

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini peneliti akan membahas tentang asuhan berkesinambungan yang diberikan selama pendampingan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus pada Ny.E umur 27 tahun sejak trimester II usia kehamilan 26 minggu 5 hari pada tanggal 13 Februari 2024 sampai dengan asuhan pada neonatus kunjungan ke-3 (KN 3) dan kunjungan nifas ke-4 (KF 4) di PMB Kisti Arum, Cangkringan. Pada bab ini penulis akan mencoba untuk menjelaskan kesenjangan ataupun keselarasan antara tinjauan pustaka dengan fenomena yang muncul pada saat pendampingan pada responden. Pembahasan akan dimulai dari asuhan pada ibu hamil, asuhan pada ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir dan asuhan pada ibu nifas.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny.E umur 27 tahun G2P1A0AH0 pertama kali sejak usia kehamilan 26 minggu 5 hari pada tanggal 13 Februari 2024 di PMB Kisti Arum. Melihat dari riwayat ANC yang tertulis pada buku KIA, Ny.E telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 11 kali, baik sebelum dan selama pendampingan oleh peneliti. Pada trimester I sebanyak 1 kali dan telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Cangkringan. Pada trimester II sebanyak 2 kali dan telah melakukan USG 1 kali. Pada trimester III sebanyak 4 kali dengan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali.

Berdasarkan riwayat kunjungan ANC yang dilakukan maka Ny.E telah memenuhi standar kunjungan ANC yang tertera pada Permenkes RI (2022) yang mengatakan bahwa frekuensi kunjungan ANC minimal enam kali dengan dua kali pemeriksaan oleh dokter pada kunjungan pertama dan kunjungan kelima (TM III). Dengan waktu kunjungan pada TM I minimal satu kali, pada TM II minimal dua kali dan pada TM III minimal tiga kali kunjungan. Sehingga berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan pada Ny.E.

Dari pengkajian pertama yang dilakukan, peneliti mendapatkan data sekunder dari buku KIA Ny.E telah melakukan ANC terpadu di Puskesmas Cangkringan pada tanggal 15 September 2023 saat usia kehamilan 5 minggu 1 hari. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi BB: 46,6 kg, TD: 124/86 mmHg, Lila: 23cm, cek laboratorium (Hb : 12,2 gr/dL, GolDar : B, Protein Urine : Negatif, GDS : 84 mg/dL) dan pemeriksaan USG oleh Dokter.

Pengkajian dan pendampingan pertama oleh peneliti dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2024 dengan usia kehamilan 26 minggu 5 hari, kemudian dilakukan pemeriksaan ulang pada LILA Ny.E dan ditemukan hasil 24 cm. Dari hasil pemeriksaan LILA Ny.E sudah dalam batas normal dan tidak masuk dalam kategori KEK dalam kehamilan. Seperti yang dijelaskan oleh Andayani (2024) pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK. Sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut.

Pada tanggal 23 Maret 2024 peneliti melakukan pendampingan secara langsung pada Ny.E umur 27 tahun uk 32 minggu 2 hari. Saat pendampingan dilakukan kembali anamnesa dan didapatkan Ny.E mengeluhkan pegal-pegal pada area punggung. Setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan tanda-tanda vital dilanjutkan dengan pemeriksaan USG oleh Dokter Obygn. Berdasarkan hasil anamnesis keluhan yang dirasakan oleh Ny.E termasuk dalam tanda-tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III. Seperti yang dikatakan oleh Amalia et al (2022) bahwa selama proses kehamilan seorang ibu hamil akan mengalami banyak gejala ketidaknyamanan sebagai bentuk adaptasi fisiologis. Dimana salah satu dari ketidaknyamanan ibu hamil TM III adalah nyeri punggung.

Menurut Sulastri (2022) kehamilan rutin TM III seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan

memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu sehingga ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah. Peregangan tambahan dan kelelahan biasanya terjadi pada tulang belakang dan punggung ibu. Hal tersebut yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil TM III.

Dari keluhan Ny.E maka peneliti memberikan saran kepada Ny.E untuk melakukan pengompresan hangat pada area punggung atau area yang pegal. Saat dirumah Ny.E telah menerapkan anjuran yang diberikan oleh peneliti yaitu melakukan kompres hangat pada area punggung, dimana saat pengompresan dibantu oleh suami. Setelah dilakukan kompres hangat Ny.E mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman pada daerah punggung. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dilakukan oleh Suryati et all (2020) bahwa nyeri punggung pada Ibu hamil TM III dapat diatasi dengan cara mengompres hangat pada punggung. Selain itu juga menganjurkan ibu untuk menghindari duduk terlalu lama, sering mengubah posisi untuk mencari posisi yang nyaman dan mengikuti kelas yoga ibu hamil.

Tanggal 22 April peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.E saat usia kehamilan Ny.E 36 minggu 3 hari. Saat kunjungan rumah Ny.E mengatakan tidak ada keluhan. Sehingga pada kunjungan rumah peneliti hanya melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan memberikan edukasi mengenai rencana pemilihan alat kontrasepsi setelah persalinan. Serta membuat jadwal kunjungan ulang untuk USG.

Tanggal 27 April peneliti melakukan pendampingan secara langsung di PMB pada Ny.E dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Pada saat dilakukan anamnesa Ny.E mengeluhkan masih sering pegal-pegal, namun saat dilakukan kompres hangat pegal pada punggung berkurang. Sehingga pada saat kunjungan tersebut peneliti pun memberikan asuhan secara langsung pada Ny.E yaitu *massage effelurage* pada punggung bawah yang dikeluhkan, *massage effelurage* dilakukan oleh peneliti kurang lebih selama 15 menit di PMB Kisti Arum. Setelah dilakukan *massage*

effleurage Ny.E mengatakan pegal pada punggung menjadi lebih berkurang dan lebih rileks. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihayati et al (2022) yaitu *massage effleurage* mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil TM III. Dari yang disampaikan oleh Ny.E yaitu nyeri atau pegal pada punggung dapat berkurang setelah dilakukan kompres hangat maupun *massage effleurage*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairunisya & Setiawati (2024) yang mengatakan kompres hangat dan *massage effleurage* sama-sama efektif dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil TM III.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Asuhan persalinan pada Ny.E umur 27 tahun G2P1A0AH0 UK 39 minggu 1 hari dilakukan pada hari Jum'at tanggal 10 Mei 2024 di PMB Kisti Arum, Cangkringan. Ny.E mengatakan sejak tanggal 09 Mei 2024 pukul 16:44 WIB mulai merasakan kenceng-kenceng yang masih hilang muncul. Pada pukul 19:28 WIB Ny.E mengatakan kenceng-kenceng mulai sering. Pada tanggal 10 Mei 2024 pukul 02:30 WIB (malam) dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny.E dan didapatkan hasil pembukaan 4cm. Kemudian pada pukul 04:30 WIB dilakukan pemeriksaan kembali didapatkan hasil pembukaan sudah bertambah menjadi 6cm. Pemeriksaan terakhir dilakukan pukul 05:15 WIB yaitu pembukaan telah lengkap (10cm).

Pada kemajuan persalinan yang dialami oleh Ny.E tidak sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Diana et al (2019) dimana pada kala I fase aktif membutuhkan waktu 6 jam untuk pembukaan dari 3cm hingga 10cm (lengkap). Namun kemajuan proses persalinan Ny.E sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatriyani & Nugraheny (2020) yang mengatakan bahwa kemajuan pembukaan dalam persalinan baik pada primigravida maupun multigravida kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, latihan rileksasi, rasa nyaman dan dukungan keluarga.

Begitupun dengan kemajuan persalinan kala II Ny.E yang melewati waktu yaitu dari pembukaan lengkap 05:15 WIB hingga bayi lahir pukul 06:25 dengan total lama persalinan kala II yaitu 1 jam 10 menit. Menurut Diana et al (2019) kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi dimana pada multigravida

akan terjadi selama 1 jam. Salah satu penyebab lama kala II karena Ny.E merasa lebih nyaman dengan posisi miring kiri. Sedangkan menurut penelitian Sari & Sari (2021) posisi litotomi lebih efektif daripada posisi miring karena posisi litotomi merupakan posisi yang paling cocok untuk melahirkan kepala janin pada kala II persalinan, dimana conjugata vera pintu masuk pelvis memendek sedangkan ruang pintu keluar pelvis meningkat. Dimana awalnya conjugata vera yang berjarak dari tepi atas simfisis ke promontorium 11 cm, kemudian pada saat posisi litotomi jarak terjauh dari garis melintang (diameter transversa) naik 12,5-13 cm hal ini disebabkan karena tulang sakrum jarak dari sisi kanan ke sisi kiri panggul melebar dan terjadi penekanan pada ujung tulang (*os coccygis*) yang dapat menekan kebelakangan hingga ukuran pintu bawah panggul bertambah besar sehingga dapat mempermudah penurunan kepala janin.

Selama proses persalinan kala II peneliti memberikan treatment *massage effelurage* dan menganjurkan untuk rileksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung dan membantu ibu agar menjadi rileks. Hal ini dilakukan oleh peneliti sebagai bentuk asuhan sayang ibu dengan menerapkan terapi komplementer yaitu *massage effelurage*. Seperti yang dijelaskan oleh Indrayani (2016) *massage effelurage* dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin atau pendamping persalinan sewaktu kontraksi aktif selama 20 menit untuk merangsang tubuh mengeluarkan senyawa *endorphine*. *Massage effelurage* dilakukan untuk mengubah perhatian ibu dan rasa nyeri saat terjadi kontraksi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Ghonny et al (2022), mengatakan bahwa tingkat kenyamanan saat dilakukan intervensi *effleurage massage* lebih tinggi, karena metode tersebut membuat ibu bersalin rileks dan nyaman dengan sentuhan kecil yang searah dengan kontraksi, tidak lepas dari permukaan kulit, dan terus-menerus searah dengan nyeri saat timbul kontraksi.

Memasuki kala III persalinan pada Ny.E berlangsung selama 9 menit dimana plasenta lahir pada pukul 06:35 WIB. Selama masa kala III persalinan uterus Ny.E dalam keadaan berkontraksi keras dan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Dimana hal ini sejalan dengan teori dari Diana et al (2019) yang mengatakan bahwa kala III atau

kala uri adalah periode persalinan berlangsung tidak lebih dari 30 menit, uterus keras dan tinggi fundus uteri setinggi pusat. Kemudian dilanjutkan pada kala IV persalinan yang dilakukan pemantauan selama 2 jam. Pada kala IV ini Ny.E bersedia dilakukan observasi selama 2 jam berkala. Dalam asuhan kala IV persalinan observasi yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan Diana et al (2019) yaitu tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran jumlah darah dan isi kandung kemih.

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir & Neonatus

Dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir peneliti memberikan asuhan IMD pada By. Ny.E yaitu pada tanggal 10 Mei 2024 setelah dilakukan potong tali pusat. Peneliti langsung memposisikan bayi diatas dada ibu dengan tetap menjaga kehangatan bayi yaitu menyelimuti bayi dan memakaikan topi, IMD yang dilakukan peneliti selama 1 jam. Asuhan yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan Sinta et al (2019) yang mengatakan bahwa IMD dilakukan sedini mungkin, yaitu segera setelah bayi lahir setelah dilakukan pemotongan tali pusat. IMD dilakukan dengan posisi bayi tengkurap diatas dada ibu dengan prinsip *skin to skin* antara ibu dan bayi, posisi ini dipertahankan selama 1 jam dengan tetap mempertahankan suhu bayi dengan menyelimuti dan memakaikan topi bayi.

Asuhan yang dilakukan oleh peneliti didukung dengan hasil penelitian Nasrullah (2021) yang mengatakan pentingnya IMD untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang nantinya akan menekan angka kematian bayi pada usia kurang dari 28 hari (neonatal). Selain itu IMD juga memiliki manfaat bagi ibu yaitu memberikan rasa tenang, memicu produksi hormon oksitosin, menekan resiko perdarahan dan sebagai jalinan kasih sayang dengan sang anak. Tidak hanya untuk ibu IMD juga memiliki manfaat untuk bayi seperti dapat menekan angka kematian bayi, sebagai sistem kekebalan tubuh pertama kali dan sebagai penghangat di awal kelahiran.

Setelah dilakukan IMD selama 1 jam, peneliti melakukan asuhan antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan refleks pada By.Ny.E. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan peneliti By.Ny.E dalam batas normal. Selain itu juga telah dilakukan pemberian suntikan vitamin K1 dengan dosis 1 mg pada paha kiri bayi dengan cara

IM dan pengolesan salep mata *tetracyclin* 1% pada kedua mata bayi. Kemudian bayi diberikan pada Ny.E untuk dilakukan rawat gabung. Pada pukul 15:30 By.Ny.E diambil kembali oleh peneliti untuk berikan asuhan KN1 (kunjungan neonatus 1). Kunjungan neonatus 1 ini dilaksanakan oleh peneliti pada 9 jam setelah bayi lahir dan peneliti memberikan asuhan memandikan bayi serta pemberian imunisasi HB0 dengan dosis 0,5 mg pada paha kanan bayi secara IM.

Kunjungan pertama yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan teori dari Sinta et al (2019) yang menjelaskan bahwa KN2 dilaksanakan pada usia 6-48 jam. Pemberian imunisasi HB0 pada usia 9 jam setelah bayi lahir yang dilakukan oleh peneliti juga sejalan dengan teori dari Marhaeni et al (2017) yang mengatakan Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir secara bertahap dimulai dari pemberian imunisasi HB0 (hepatitis B) yang diharuskan diberikan sesegera mungkin. Mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%.

Pada kunjungan neonatus yang kedua yaitu pada tanggal 17 Mei 2024 di PMB Kisti Arum, Cangkringan peneliti melakukan pemeriksaan pada bayi usia 7 hari dengan hasil pemeriksaan umum bayi tampak baik dan mau menyusu dengan aktif selain itu didapati berat badan bayi naik sebanyak 115 gram. Namun pada pemeriksaan fisik ditemukan kuning pada bayi. Kuning pada bayi berada pada daerah wajah dan badan bagian atas. Sehingga kuning/ ikterus pada bayi masih dalam batas normal atau masih termasuk dalam ikterus fisiologis drajat 1-2. Seperti yang dikatakan oleh Lubis et al (2023) bahwa ikterus fisiologis memiliki tanda gejala warna kuning yang akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke-5-6 dan akan menghilang dengan sendirinya pada hari ke-10. Bayi tampak biasa, minum baik dan berat badan naik. Sedangkan untuk pembagian drajat ikterus yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan teori dari Novidha et al (2023) dalam pembagian ikterus daerah wajah hingga badan bagian atas termasuk dalam drajat 2.

Setelah dilakukan penilaian ikterus pada bayi dilanjutkan dengan pengambilan darah pada tumit bayi yaitu SHK. Pengambilan sampel SHK yang dilakukan pada By.E tidak sejalan dengan teori yang dikatakan oleh Fajrin et al (2022) bahwa

pengambilan sampel darah idealnya yaitu ketika bayi berusia 48 jam sampai 72 jam. Sedangkan sampel darah By.E diambil saat usia 7 hari.

Pada kasus ikterus fisiologis peneliti menganjurkan Ny.E untuk menjemur bayi dibawah matahari pagi dan tetap intens dalam pemberian ASI. Anjuran yang diberikan oleh peneliti sesuai dengan teori penanganan ikterus fisiologis menurut Surasmi et all (2022) yaitu ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan yang khusus, kecuali pemberian ASI sedini mungkin. Dengan pemberian ASI akan meningkatkan motilitas usus dan juga menyebabkan bakteri diintroduksi ke usus. Bakteri dapat mengubah bilirubin direk menjadi urobilin yang tidak dapat diabsorpsi kembali. Dengan demikian kadar bilirubin akan turun. Selain itu meletakkan bayi dibawah matahari pagi selama 15-20 menit diantara jam 06:30-08:00 wib.

Dengan kejadian ikterus fisiologis ini peneliti membuat janji dengan Ny.E untuk melakukan kunjungan rumah pada KN3 agar dapat memberikan asuhan pada By.E. Pada tanggal 19 Mei 2024 peneliti melakukan kunjungan rumah saat usia By.E 9 hari. Peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Dari pemeriksaan peneliti masih menemukan kuning pada wajah bayi sedangkan pada badan bagian atas sudah tidak kuning. Sehingga peneliti melakukan asuhan komplementer pada By.E pijat bayi yang memiliki banyak manfaat, salah satunya dapat menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir. Pijat bayi yang dilakukan peneliti sebagai salah satu upaya dalam memberikan terapi atau penatalaksanaan [ada ikterus fisiologis.

Pijat bayi dapat menurunkan kadar bilirubin dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmala et all (2022) bahwa mekanisme pijat bayi yang paling mendasari penurunan ikterus *neonatorum* adalah stimulasi gerakan usus. Dimana terapi pijat bayi merangsang saraf vagus, yang akan meningkatkan frekuensi buang air besar dan mengurangi sirkulasi *enterohepatic* bilirubin. Sehingga meningkatkan sekresi bilirubin. Selain itu terapi pijat bayi juga dapat meningkatkan aliran darah, getah bening dan cairan jaringan yang meningkatkan pengumpulan dan sekresi bilirubin.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas pertama dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Mei 2024 pukul 15:00 WIB atau pada 9 jam postpartum. Pada kunjungan ini peneliti memastikan kondisi Ny.E meliputi perdarahan, kontraksi, kebutuhan nutrisi dan mobilisasi dini. Hasil dari pemeriksaan kunjungan pertama Ny.E dalam kondisi baik dan dalam batas normal. Sebelum Ny.E pulang peneliti memberikan beberapa pesan pulang dan konseling untuk ibu nifas. Tujuan dari kunjungan pertama (KF1) yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan teori dari Rinjani et all (2024) yaitu mencegah perdarahan masa nifas dan memberikan konseling pada ibu serta anggota keluarga.

Pada saat kunjungan kedua (KF2) Ny.E mengeluh jalan lahirnya terasa nyeri. Dalam kasus ini peneliti menganjurkan Ny.E untuk mencoba menerapkan terapi non-farmakologi yaitu mengatasi nyeri dengan memberikan KIE pada Ny.E untuk mengompres perineum dengan kompres dingin. Menjelaskan manfaat dan cara pengompresan, yaitu Ny.E boleh mengompres dengan es batu, air dingin atau menggunakan bantalan dingin selama 20 menit. Manfaat dari mengompres dingin dapat meredakan rasa nyeri pada jalan lahir. Anjuran yang diberikan oleh peneliti sesuai dengan teori dari Puteri et all (2024) yang mengatakan bahwa kompres dingin pada perineum dapat dilakukan dengan menggunakan kompres es, pijat es, mandi dengan air dingin, kompres gel dingin dan perendaman dalam air es. Aplikasi dingin secara efektif mengurangi rasa sakit dengan dua cara. Pertama yaitu mengurangi edema, panikula dan kejang otot yang berhubungan dengan peradangan atau trauma. Sedangkan yang kedua dapat mengurangi rasa sakit dengan menginduksi paresthesia jangka pendek pada serabut saraf perifer dan mengurangi respon inflamasi.

Terapi non-farmakologi kompres dingin ini didukung juga dengan hasil penelitian dari Susilawati & Ilda (2019) yang mengatakan bahwa terapi kompres dingin lebih efektif dalam mengatasi nyeri luka perineum pada ibu post partum dibandingkan dengan terapi kompres hangat. Penelitian ini dilakukan pada 30 responden dimana 15 responden diberi kompres hangat dan 15 responden diberi kompres dingin, dengan waktu terapi selama 20 menit.

Pada tanggal 19 Mei 2024 peneliti melakukan kunjungan nifas (KF3) dirumah Ny.E. Pada saat kunjungan ini Ny.E mengatakan bahwa saat ini tidak ada keluhan. Ny.E juga mengatakan telah melakukan anjuran dari peneliti untuk mengompres dingin area perineum yang terasa nyeri dengan cara es batu dibungkus dengan kain bersih, kemudian dikompreskan selama 20 menit dan setelah dilakukan kompres dingin pada perineum Ny.E merasa lebih enak dan rasa nyeri terus berkurang hingga saat ini sudah tidak terasa nyeri. Selain mengobservasi keadaan Ny.E peneliti melanjutkan anamnesa mengenai rencana pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh Ny.E. Pada kunjungan ini Ny.E mengatakan masih bingung dan bimbang ingin menggunakan alat kontrasepsi jenis apa.

Sehingga pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan mengenai pemilihan alat kontrasepsi pada kunjungan ketiga ini. Peneliti menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi, manfaat, cara pemakaian, indikasi dan kontra indikasi. Asuhan yang diberikan oleh peneliti pada kunjungan ketiga ini sesuai dengan asuhan yang harus dibeikan pada minggu kedua pascapartum menurut Mertasari & Sugandini (2023) yang mengatakan, jika ibu belum memilih metode kontrasepsi selama kunjungan pascapartum, kunjungan dua minggu pascapartum adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Setelah memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi peneliti memberikan kebebasan pada Ny.E untuk berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

Selanjutnya peneliti membuat jadwal kunjungan kembali pada tanggal 09 Juni 2024 yang dilakukan di rumah Ny.E. Pada kunjungan ini peneliti memastikan kembali Ny.E akan memilih alat kontrasepsi jenis apa karena pada masa ini Ny.E telah berada pada hari ke-36 postpartum yang dimana masa nifas akan segera selesai. Ny.E telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom. Dari keputusan Ny.E dan suami peneliti menjelaskan beberapa hal mengenai kondom diantaranya penggunaan kondom yang dibersamai dengan bantuan obat pembunuh sperma akan membuat penggunaan alat kontrasepsi ini menjadi sangat efektif. Seperti yang dikatakan oleh Hairuddin (2022) Efektivitas akan meningkat menjadi 90% bila dipakai bersama-sama dengan spermisida (obat pembunuh sperma).

Setelah memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang telah dipilih oleh Ny.E, peneliti melanjutkan untuk memberika asuhan yoga postnatal. Asuhan diberikan dengan tujuan agar organ-organ reproduksi pada Ny.E bisa segera kembali pulih. Selain itu bisa membantu Ny.E menjadi lebih rileks dan tenang karena melepas rasa stres dan lelah selama menjalani kehamilan, persalinan hingga masa nifas yang harus mengasuh anak selama 24 jam. Yoga postnatal yang diberikan pada Ny.E.

Asuhan postnatal yoga yang diberikan oleh peneliti didukung dengan teori dari (Puspitas et all, 2022) latihan yoga yang dilakukan pada masa nifas akan membantu proses pemulihan organ-organ reproduksi. Selain itu juga dapat membantu mengurangi kecemasan, ketegangan dan ketidaknyamanan fisik serta psikologis. Selain itu juga didukung dari hasil penelitian Mu'alimah et all (2022) yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh latihan yoga terhadap involusi uterus pada ibu nifas dengan nilai p 0,0005. Teori dan penatalaksanaan yoga postnatal juga dibuktikan dari hasil penelitian Ariyanti et all (2023) yang mengatakan bahwa postnatal yoga dapat mengurangi kecemasan pada ibu nifas, karena memberikan berbagai manfaat diantaranya mengurangi ketegangan otot bahu dan leher, menenangkan pikiran dan mengurangi stress, meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan produksi ASI. Latihan pranayama yoga sebaiknya diberikan kepada ibu nifas sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis ibu nifas.