

## Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis

**Diajeng Putri Hapsari Kusuma Mardani\***, Anjarwati

Mahasiswa Dipoma III Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

\*Email: [putriajeng280602@gmail.com](mailto:putriajeng280602@gmail.com)

### Abstrak

Masa nifas merupakan masa pemulihan mulai dari berakhirnya kala IV dalam persalinan sampai kembalinya organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan biasanya 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas merupakan masa yang sangat perlu diperhatikan hampir 50% kematian ibu terjadi setelah 24 jam persalinan. Untuk mencegah hal tersebut, kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali kunjungan untuk memberikan asuhan dan edukasi tentang pencegahan infeksi masa nifas serta perawatan bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal secara efektif dan efisien sesuai dengan kewenangan yang berlaku. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional partisipatif* dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus ini digunakan untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. Subjek penelitian adalah ibu nifas normal di RS Muhammadiyah Yogyakarta yaitu Ny. K usia 32 tahun P2A0AH2. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengambilan data dilakukan 4 kali kunjungan selama 14 hari yaitu dari tanggal 09 – 24 Januari 2023. Hasil dari pengumpulan data akan diolah secara manual, kemudian dianalisa sesuai prinsip manajemen kebidanan yaitu menggunakan manajemen SOAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. K usia 32 tahun P2A0AH2 dengan nifas normal. Hasil data subjektif dan pemeriksaan bayi dalam keadaan normal serta diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kondisi ibu dan bayi. Diharapkan bagi ibu nifas dan keluarga supaya menerapkan perawatan ibu dan bayi di rumah dengan baik. Disarankan untuk bidan tetap memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai dengan standar operasional prosedur dan sesuai dengan kewenangan bidan yang berlaku.

**Kata kunci:** asuhan kebidanan; fisiologis; ibu nifas

### 1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indeks untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah proporsi kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau penanganannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO (2019), AKI secara global yaitu sebanyak 303.000 jiwa. di ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020)

Adapun target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 adalah mencapai AKI sebesar 70/100.000 KH (Menkes RI, 2020). Menurut Dinas Kesehatan DIY, pada tahun 2020 jumlah kematian ibu kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain- lain (18 kasus), perdarahan (8 kasus), hipertensi dalam kehamilan (2 kasus), infeksi (2 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (6 kasus) (Dinas Kesehatan DIY, 2020).

Masa nifas perlu mendapatkan perhatian khusus karena sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah masa nifas dan hampir 50% kematian ibu terjadi setelah 24 jam persalinan yang disebabkan adanya komplikasi masa nifas. Komplikasi masa nifas yang sering terjadi yaitu hipertensi, preeklamsi, infeksi masa nifas dan kelainan psikologis (Martitalia, 2012 dan Sunarsih, 2011 dalam Saputri, 2019).

Pemerintah telah menetapkan kebijakan melalui Permenkes RI No.21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kebijakan program nasional pada masa nifas menetapkan minimal empat kali kunjungan untuk memberikan asuhan dan edukasi tentang pencegahan infeksi masa nifas serta perawatan bayi baru lahir.

Bidan berperan penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, penyiapan generasi penerus yang berkualitas, melalui pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Sesuai Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, memberikan

asuhan kebidanan bersifat holistik, humanistik berdasar *evidence based* dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menyusui merupakan suatu anugerah sesuai firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 233: "*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh ...*"

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Januari

2022 – Januari 2023, di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta jumlah ibu nifas terdapat 192 ibu nifas, diantaranya 145 ibu nifas dengan riwayat persalinan normal, 47 ibu nifas dengan *post sectio caesarea*, dan ibu nifas patologis ada 5 yaitu dikarenakan infeksi dan perdarahan post partum. Masalah yang biasa terjadi pada ibu nifas fisiologis paling sering disebabkan karena mengikuti budaya seperti memberikan racikan tradisional pada jahitan luka, pantang makanan yang berbau amis seperti telur, pijat yang dilakukan oleh dukun bayi dan pemakaian stagen. Beberapa hal tersebut dapat menimbulkan dampak yang cukup signifikan seperti infeksi. Dari hal kecil tersebut akan menimbulkan dampak seperti infeksi jalan lahir, oedema, hingga terjadinya terbukanya jahitan luka yang dapat mengakibatkan perdarahan. Untuk itu, sangat penting dilakukan kunjungan masa nifas sesuai dengan standar dan anjuran yang sudah ditetapkan. Namun, masih banyak masyarakat yang belum melakukan kunjungan tersebut sehingga hal-hal kecil tersebut bisa berdampak besar jika tidak segera dilakukan penanganan yang tepat. Berdasarkan uraian tersebut, masalah infeksi nifas merupakan masalah yang masih banyak terjadi pada ibu nifas. Sesuai dengan kejadian yang ada di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti tertarik untuk menulis Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional partisipatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus ini digunakan untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. Metode observasional partisipatif merupakan metode dimana peneliti akan terlibat langsung dalam kegiatan orang yang diteliti atau dengan objek yang diobservasi. Umumnya observasi partisipan dilakukan untuk penelitian yang bersifat eksploratif (Hasanah, 2017). Penggunaan metode ini menunjukkan peneliti bagian dari subjek yang diteliti dengan mengkaji berbagai informasi selengkap mungkin dari berbagai aspek kehidupan subyek yang diteliti (Hardani, 2020). Peneliti akan memberikan asuhan terhadap ibu nifas normal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan kunjungan nifas, yaitu 1 kali pada 24 jam setelah persalinan, 1 kali pada 3 hari pasca persalinan, 7 kali pada 1 minggu pasca persalinan, dan 14 hari setelah persalinan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

Responden dalam penyusunan tugas akhir ini merupakan pasien nifas normal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang bernama Ny. K dengan usia 32 tahun. Ny K merupakan istri dari Tn. A dengan usia tahun 42 tahun. Ibu dan suami beragama Islam, berasal dari suku Jawa dan berkebangsaan Indonesia. Pendidikan terakhir Ibu yaitu SMA, pendidikan terakhir suami yaitu SMP, pekerjaan ibu yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) dan pekerjaan suami sebagai wirausaha. Ibu dan suami bertempat tinggal di Dusun Kaliurang RT 01, Sedayu. Responden Ny. K melahirkan pada tanggal 08 Januari 2023 dengan usia kehamilan 38 minggu. Proses persalinan Ny.K dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan persalinan normal, laserasi perineum derajat 2, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat beberapa saat setelah dilakukan *suction*, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2860 gram, panjang badan 48,5 cm, lingkar kepala 37 cm, lingkar dada 33 cm, lila 11 cm. Ny. K memiliki riwayat obstetri yaitu P2A0AH2, anak pertama lahir pada tahun 2008 dengan persalinan normal tanpa komplikasi di bidan dengan berat lahir 2600 gram, jenis kelamin laki-laki dengan usia kehamilan 39 minggu sehingga mempunyai *spacing* dengan anak pertama yaitu 13 tahun. Semenjak melahirkan anak pertamanya ibu menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu kondom. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit baik menurun dan menular.

**Tabel 1.** Hasil Penelitian

DATA	Kunjungan Pertama	Kunjungan Kedua	Kunjungan Ketiga	Kunjungan Keempat
	dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 09 Januari 2023	dilakukan di rumah responden pada 12 Januari 2023	dilakukan di rumah responden pada 16 Januari 2023	dilakukan di rumah responden pada 24 Januari 2023
SUBJEKTIF	<p>Keluhan Utama</p> <p>1) Ibu mengatakan sudah sehat dan senang dengan kehadiran anak keduanya</p> <p>2) Ibu sedikit khawatir karena ASI yang keluar masih sedikit</p> <p>3) Ibu menceritakan bahwa pengalaman anak pertama dan kedua sangat berbeda</p> <p>4) Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan dan perutnya masih terasa mulas</p>	<p>Keluhan Utama</p> <p>1) Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ASInya sudah banyak serta bayinya juga sudah bisa menyusui dengan baik dan ibu terkadang menyusui dengan duduk serta tiduran.</p> <p>2) Ibu saat ini susah mendapatkan istirahat yang maksimal dikarenakan menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali.</p> <p>3) Luka perineum ibu saat ini sudah tidak terlalu nyeri</p>	<p>Keluhan Utama</p> <p>1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>2) Ibu juga mengatakan luka perineum sudah tidak sakit, darah yang keluar sudah berkurang berwarna kecoklatan.</p> <p>3) Ibu menceritakan sempat ketiduran saat menyusui dengan posisi tidur. Disarankan ibu menyusui posisi duduk saja, dikarenakan pada posisi tidur kurang disarankan karena ibu bisa ketiduran dan bayinya tidak terpantau.</p>	<p>Keluhan Utama</p> <p>1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>2) Ibu juga mengatakan luka perineum sudah tidak sakit, darah yang keluar sudah berkurang berwarna kuning terkadang sudah putih.</p>
OBJEKTIF	<p>1) Pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign ibu normal dan hasil pemeriksaan fisik di dapatkan ibu dalam keadaan normal dengan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokia rubra dan terdapat jahitan luka perineum derajat 2 serta didapatkan pengeluaran ASI positif, colostrum keluar namun masih sedikit, payudara sudah mulai mengembang dan putting susu menonjol</p> <p>2) Pemeriksaan vital sign bayi dalam keadaan normal, pemeriksaan antropometri bayi dengan hasil normal, dan</p>	<p>1) Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Kemudian pemeriksaan vital sign ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil normal dengan TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lokia rubra, luka jahitan dengan skor REEDA1, tidak ditemukan tanda gejala infeksi, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, putting menonjol</p>	<p>1) Pada kunjungan ketiga, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Pemeriksaan vital sign normal. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan normal dengan TFU pertengahan pusat dan simpisis pubis, pengeluaran lokia serosa, luka jahitan dengan skor REEDA 0, tidak ditemukan tanda gejala infeksi pada luka, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI,</p>	<p>1) Pada kunjungan ketiga, keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Kemudian dilakukan pemeriksaan vital sign normal. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan normal dengan TFU tidak teraba, pengeluaran lokia alba, luka jahitan dengan skor REEDA 0, tidak ditemukan tanda gejala infeksi pada luka, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bendungan ASI, putting menonjol tidak</p>

DATA	Kunjungan Pertama	Kunjungan Kedua	Kunjungan Ketiga	Kunjungan Keempat
	pemeriksaan head to toe bayi baik serta pemeriksaan reflek dalam keadaan normal	tidak lecet. Pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan vital 2) Hasil pemeriksaan sign normal, pemeriksaan antropometri fisik pada bayi normal, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat.	putting menonjol tidak lecet. 2) Hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan vital sign normal. Pemeriksaan fisik pada bayi normal, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat.	lecet. 2) Hasil pemeriksaan pada bayi didapatkan keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan vital sign dan antropometri normal. Pemeriksaan fisik pada bayi normal, bayi sudah bisa menyusu dengan kuat
ANALISA	Ny. K P2A0AH2 dengan nifas 24 jam dalam keadaan normal.	Ny. K P2A0AH2 dengan nifas 3 hari dalam keadaan normal	Ny. K P2A0AH2 dengan nifas 8 hari dalam keadaan normal	Ny. K P2A0AH2 dengan nifas 2 minggu dalam keadaan normal
PENATA-LAKSANA AN	1) Menyampaikan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. 2) Menyampaikan pada ibu mengenai pemeriksaan bayinya yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi composmentis. 3) Memberikan Konseling tentang pencegahan pendarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, perawatan pe-rineum, tanda ba-haya nifas, kecukupan nutrisi dan istirahat ibu nifas, pemberian ASI awal, ASI Eksklusif, 4) Mengajarkan Ibu teknik melakukakan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 5) Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermi, perawatan tali pusat bayi, dan senam nifas 6) Memberikan ibu vitamin A yang	1) Menyampaikan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. 2) Menyampaikan pada ibu mengenai pemeriksaan bayinya yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi composmentis 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai posisi menyusui yang baik dan benar, asuhan pada bayi tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.	1) Menyampaikan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. 2) Menyampaikan pada ibu mengenai pemeriksaan bayinya yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi composmentis 3) Memberikan KIE tentang kecukupan nutrisi dan istirahat pada ibu nifas, memberikan KIE tentang posisi menyusui yang baik dan benar, memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari-hari	1) Menyampaikan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan normal. 2) Menyampaikan pada ibu mengenai pemeriksaan bayinya yaitu keadaan umum bayi baik, kesadaran bayi composmentis 3) Memberikan konseling KB secara dini

DATA	Kunjungan Pertama	Kunjungan Kedua	Kunjungan Ketiga	Kunjungan Keempat
	kedua untuk dibawa pulang dan men-jelaskan kepada ibu bahwa vitamin A yang kedua diminum dengan jarak 24 jam dari vitamin A yang pertama,			
	7) Memberikan anjuran sesuai dengan protokol kesehatan Covid-19			

### 3.2 Pembahasan

Data Subjektif diperoleh yaitu Ny. K melahirkan secara normal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 08 Januari 2023 dengan usia kehamilan 38 minggu. Laserasi perineum derajat 2, bayi lahir spontan, bayi menangis kuat beberapa saat setelah dilakukan *suction*, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2860 gram, panjang badan 48,5 cm, lingkar kepala 37 cm, lingkar dada 33 cm, lila 11 cm.

Berdasarkan 4 kali kunjungan, didapatkan data subjektif diantaranya pada kunjungan pertama ibu mengatakan sudah sehat dan senang dengan kehadiran anak keduanya dan ibu suka mengulang dan menceritakan proses persalinannya kepada orang lain. Menurut (Azizah, 2019) pada masa nifas ibu akan mengalami adaptasi psikologi melalui 3 fase yaitu *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Pada saat ini ibu sedang dalam fase *taking in* yaitu fase dimana ibu sangat tergantung pada diri sendiri yang mana ibu menceritakan pengalaman melahirkan secara berulang-ulang.

Ibu juga masih merasa mulas di perut dan nyeri pada luka jalan lahir. Keluhan ini normal terjadi pada ibu nifas di hari pertama karena jaringan otot yang terputus, sedangkan mules terjadi akibat kontraksi proses penyembuhan involusi uterus.

Kunjungan kedua ibu mengatakan nyeri sudah berkurang dan ASI sudah banyak, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan duduk terkadang tiduran, bayinya menyusu dengan kuat. Saat ini ibu sudah mengalami fase *taking hold*. Menurut (Azizah, 2019) fase *taking hold* yaitu fase peralihan dari ketergantungan menjadi kemandirian dan berkisar selama 3-10 hari.

Kunjungan ketiga ibu mengatakan nyeri dan darah yang keluar sudah berkurang serta ASInya lancar. Pada kunjungan keempat ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan luka jahitan sudah kering. Kecukupan nutrisi pada ibu juga sangat mempengaruhi produksi ASI dan penyembuhan luka perineum. (Juariah & Taryamah, 2020).

Kunjungan keempat ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri, darah yang keluar sedikit, kecoklatan kadang kuning keputihan, dan ASI lancar. Ibu terbiasa dengan aktivitas sehari-hari dan jadwal menyusui teratur. Suami mendukung dalam pemberian ASI dan selalu menemani serta meringankan pekerjaan ibu karena suami sudah terbiasa dengan peran sebagai ayah. Dengan begitu, ibu dalam fase *letting go* yaitu fase menerima tanggung jawab dengan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan (Azizah, 2019).

Hasil pemeriksaan data objektif secara umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital normal, antropometri normal, pemeriksaan fisik *head to toe* ibu normal. Pada kunjungan pertama TFU 2 jari di bawah pusat, teraba keras. Menurut (Susilo dan Feti, 2016), Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri). Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, Pada genetalia tampak pengeluaran yang masih berwarna kemerahan. Menurut (Azizah, 2019), Lokia rubra atau merah (kruenta) muncul pada hari pertama sampai ketiga masa postpartum. Saat kunjungan pertama didapatkan jahitan laserasi derajat 2 dengan skor REEDA 1 yaitu luka jahitan baik, masih basah dengan perlekatan kurang dari 3 mm, dan tidak ada infeksi.

Kunjungan kedua TFU 3 jari di bawah pusat, teraba keras, pengeluaran kurang lebih 20 cc dengan lokia rubra. Menurut (Susilo dan Feti, 2016), pada 3-7 hari pertama TFU mengalami penurunan hingga 3 jari di bawah pusat. Pengeluaran masih lokia rubra hingga hari ketiga ini. Saat

kunjungan kedua didapatkan jahitan laserasi derajat 2 dengan skor REEDA 1 yaitu luka jahitan baik, masih sedikit basah dengan perlekatan kurang dari 1 mm, dan tidak ada tanda gejala infeksi.

Kunjungan ketiga TFU pertengahan pusat dan symphysis pubis, teraba keras, pengeluaran kurang lebih 10 cc dengan lokia sanguinolenta. Menurut (Susilo dan Feti, 2016), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram. Pengeluaran pervaginam yang keluar berwarna kecoklatan. Menurut (Azizah, 2019) lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Saat kunjungan keempat didapatkan jahitan laserasi derajat 2 dengan skor REEDA 0 yaitu luka jahitan baik, kering dan tidak ada tanda gejala infeksi.

Kunjungan keempat TFU tidak teraba, pengeluaran kurang lebih 5 cc dengan lokia serosa. Menurut (Susilo dan Feti, 2016), pada 2 minggu post partum, TFU tidak teraba dengan berat 350gram. Pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan. Menurut (Azizah, 2019) Lokia muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Saat kunjungan keempat didapatkan jahitan laserasi derajat 2 dengan skor REEDA 0 yaitu luka jahitan baik, sudah kering dan tidak ada tanda gejala infeksi.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan Objektif, dapat diperoleh analisa Ny. K umur 32 tahun P2A0AH2 dengan nifas normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan dan pemantauan, memberikan KIE pada ibu tentang pencegahan perdarahan dengan menjaga kontraksi uterus. salah satunya dapat dilakukan dengan masase uterus.

Memberikan KIE perawatan perineum dengan menjaga kebersihan dan menjaga luka agar tidak basah karena dapat menyebabkan timbulnya infeksi (Nurohmaton, 2018).

Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan post partum, lochea berbau busuk, pengecilan rahim yang terganggu), tromboflebitis (pembengkakan vena), nyeri perut dan pelvis, depresi, pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah, suhu tubuh > 38°C, dan penyulit dalam menyusui (Sumiyati, 2015)

Dalam masa nifas, nutrisi dan istirahat perlu diperhatikan karena ibu dalam proses pemulihan, menyusui dan beradaptasi dengan peran barunya. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama protein dan karbohidrat. Sangat dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori (Azizah, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki manfaat dalam pencegahan stunting. Hal ini bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari ASI yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain). Kajian biologis dan pada lingkup kesehatan masyarakat telah membuktikan bahwa kandungan nutrisi pada ASI sangat mencukupi kebutuhan tumbuh kembang anak (Bhutta ZA, 2017)

#### **4. Kesimpulan**

- a. Pengkajian data subyektif pada kasus Ny.K didapatkan bahwa ibu nifas dalam keadaan normal.
- b. Pengkajian data obyektif pada kasus Ny.K didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan LILA dalam batas normal. Pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada kontraindikasi dalam pemeriksaan fisik dan bayi dalam keadaan normal.
- c. Analisa data didapatkan diagnose yaitu Ny.K umur 32 tahun P2A0AH2 dengan masa nifas normal.
- d. Penatalaksanaan dilakukan selama 4 kali kunjungan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu dan bayinya yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda vital, antropometri, dan pemeriksaan fisik, kemudian ibu juga diberikan KIE pencegahan perdarahan, menjaga kontraksi uterus, perawatan perineum, tanda bahaya nifas, menjaga personal hygiene ibu, Kecukupan nutrisi dan istirahat ibu, KIE ASI awal, KIE ASI eksklusif, KIE cara menyusui, KIE perawatan bayi sehari-hari (tali pusat, personal hygiene, menjaga bayi tetap hangat), tanda bahaya bayi, KIE alat kontraspesi.

## 5. Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan civitas akademika Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah berkontribusi secara materiil maupun non materiil pada penelitian ini.

## Daftar Pustaka

- Bintariadi, B. (2007). *Nifas Tinjauan Medis*. Dinas Kesehatan DIY. (2020). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. In *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020* (p. 76). <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/download/download/27>.
- Dr. Sugiarto, dr., S. P.-K., dkk. (2018). Basic Physical Examination: Teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. *Universitas Sebelas Maret, 0271*, 1–37. [https://skillslab.fk.uns.ac.id/wpcontent/uploads/2018/08/MANUAL-IPPA\\_2018-smt-1.pdf](https://skillslab.fk.uns.ac.id/wpcontent/uploads/2018/08/MANUAL-IPPA_2018-smt-1.pdf)
- Elizabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*.
- Hardani, S.Pd., M. S., Nur Hikmatul Auliya, dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif* (A. Husnu Abadi, A.Md. (ed.); Issue March).
- Irma Nurbaeti, S.Kep., dkk (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum dan Bayi Baru Lahir*. Kemenkes RI. (2017). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*: Jakarta
- Mansyur, N., & dahlan karsida, A. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. *Foreign Affairs, 146*, 1–146.
- Menkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/320/2020* (pp. 1–90).
- Nurohmaton. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Perawatan Luka Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka di Klinik Bersalin. *Jurnal Bidan Komunitas*.
- Proverawati. (2010). *Kapita Seleksi ASI Dan Menyusui*. Nuha Medika. Rukiyah A. (2011). *Asuhan Kebidanan III Nifas*.
- Sih Rini Handayani, M. M. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*.
- Sumiyati. (2015). *Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas. vol 7 No 2*.
- Susilo Rini & Kumala, Feti. (2016). *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.