

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DI PMB “M” KOTA BENGKULU**



**Disusun Oleh :**

**NANDA IRMAYANA**

**NIM : P0 5140118 034**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DI PMB “M” KOTA BENGKULU  
TAHUN 2021**

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**

**DISUSUN OLEH :**

**NANDA IRMAYANA**

**NIM : P05140118034**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas

Nama : Nanda Irmayana

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 3 Mei 2000

NIM : P05140118034

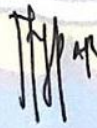
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M"

Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 28 Juni 2021.

Bengkulu, Juni 2021

Pembimbing



**Nispi Yulyana, SST, M.Keb**

NIP. 197807212008012022

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**  
**DI PMB "M" KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2021**


Disusun oleh :

**NANDA IRMAYANA**  
NIM P05140118034

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 28 Juni 2021


Ketua Tim Penguji

Penguji I

  
**Desi Widiyanti, SST, M.Keb**  
NIP. 198012172001122001

  
**Lusi Andriani, SST, M.Kes**  
NIP. 198008192002122002

Penguji II

  
**Nispi Yulyana, SST, M.Keb**  
NIP. 197807212008012022

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
  
**Ratna Dewi SKM, MPH**  
NIP. 197810142001122001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nanda Irmayana

NIM : P05140118034

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M"  
Kota Bengkulu

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA Ini adalah benar karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang saya lakukan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti ketidakbenaran dalam LTA ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 28 Juni 2021

Yang menyatakan,



Nanda Irmayana  
NIM. P05140228034

## BIODATA PENULIS



**Nama** : Nanda Irmayana

**Tempat/Tanggal Lahir** : Bengkulu, 3 Mei 2000

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Agama** : Islam

**Alamat** : Jln. Merawan 28, Sawah Lebar Baru,  
Kota Bengkulu

**Nama Ayah** : Suherman

**Nama Ibu** : Siti Rustania

**Anak Ke-** : 1

**Jumlah Saudara** : 1

**Nama Saudara** : Andhika Arya Ramadhan

**Riwayat Pendidikan** : 1. TK Kemala Bhayangkari  
2. SDN 19 Kota Bengkulu  
3. SMPN 03 Kota Bengkulu  
4. SMAN 01 Kota Bengkulu  
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program  
Studi DIII Kebidanan (2018-2021)

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN



Dan ketahuilah, sesungguhnya kemenangan itu beriringan dengan kesabaran. Jalan keluar beriringan dengan kesukaran. Dan sesudah kesulitan pasti akan datang kemudahan.

(HR. Tirmidzi)

Motto :

- ◆ Ibuku memang tidak kuliah, tapi ia selalu bisa apa yang aku tak bisa. Beliau pernah bilang, “jadi apapun kamu nanti ingat kalau jaman sekarang sedikit orang yang mau menolong tanpa pamrih, maka jadilah bagian yang sedikit itu.”
- ◆ Aku rajin ketika aku ingin. Hanya saja itu jarang.

Persembahan :

- Sujud syukur tiada henti-hentinya kusembahkan kepada Allah SWT. Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan kehidupan di bumi ini. Sholawat serta salam kuhanturkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW. sehingga kita bisa sampai pada tempat yang indah iman dan islamnya. Terimakasih banyak ya Allah.. karena-Mu Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan, hanya kepada-Mu tempat mengadu dan memohon pertolongan. Alhamdulillah, atas segala nikmat dan rezeki yang telah Engkau berikan.
- Teruntuk ibu tersayang, Nyonya Siti Rustania yang paling suka ngomel atas segala kemalasanku, hihi.. terimakasih sudah banyak sekali direpotkan, maafkan anak perempuanmu satu-satunya ini yang super keras kepala, yang susah dibangunin kalo pagi, yang suka pura-pura tidur waktu disuruh cuci piring, yang paling ingin dituruti permintaannya, yang suka ngeluh dan tidak percaya diri, yang menolak keras untuk kuliah di kampus kesehatan, dan segala egoku yang lainnya, aku minta maaf yaa☺ maafin juga karena aku belum bisa jadi lulusan terbaik, maafin aku yang masih meraba dalam teori maupun praktek, atas segala ketertinggalanku dalam mengerti dunia kesehatan khususnya kebidanan akan aku perbaiki satu-persatu. Sampai detik ini aku gatau apa jadinya aku tanpa ibuku, gimana hari-hariku nanti, membayangkannya saja aku gasanggup☺ sampai detik

ini juga aku gatau akan jadi apa aku tanpa usaha dan doa-doa mustajabmu. Semoga kita berumur panjang dan sehat selalu, semoga aku bisa membuatmu bangga dan bisa menemani masa tuamu, aku tidak ingin kehilangan momen-momen bersamamu, apapun keadaannya.

- Buat Bapak Suherman tersayang, terimakasih yaa selalu nungguin aku di teras rumah setiap kali aku pulang malam karena urusan organisasi, yang selalu ngomel soal kucing di rumah dan paling sering ngurusin, yang paling tau kalo badanku lagi gak sehat, yang selalu bilang “makan Nda.. kurus banget kamu sekarang” padahal bapak gatau badanku paling bongsor di antara temen-temenku, huaa.. terimakasih Pak atas segala pengorbananmu yang tak terlihat, terimakasih sudah mengajarkan aku banyak hal, tiada obat capek terenak selain pijetan tangan bapak, tiada hal terindah selain melihat orang tua akur hingga usia senja. Semoga panjang umur dan sehat selalu Pak, biar kita bisa ke Lampung dan mengenang banyak hal lagi.
- Untuk adik kandungku satu-satunya, Andhika Arya Ramadhan alias yayaa, wkwk.. tengz yayaa udah sering nemenin mbak lembur bikin tugas, yang mau berbagi kamar selama dunia per-laporanku ini dibikin karena kamarku berantakan sama kertas-kertas, yang kalo seisi rumah udah pulas tidur selalu aku spam buat bukain gerbang, yang selalu aku omelin, yang gak kehabisan bahan cerita setiap kali ngobrol, yang selalu bilang “tenang.. amb ado duit, pake duit amb ajo” padahal gatau duitnya darimana tapi simpanan duitnya ada banyak, huaa.. jangan suka bohong dan susah dibilangin yaa, semoga yayaa bertumbuh jadi laki-laki yang baik hatinya, bagus akhlaknya, kuat imannya, berguna bagi agama, nusa, dan bangsa, serta dapat bermanfaat bagi orang lain dan bisa membanggakan keluarga, aamiinn.. oh iya kalo habis olahraga jangan minum soda ya adik doogoullll!!
- Untuk seluruh keluarga besar, terimakasih atas semua dukungannya, terimakasih sudah menemani langkahku sampai di titik ini. Semoga kita diberi sehat oleh-Nya dan bahagia walaupun dengan cara yang sederhana.
- Buat Bunda Nispi Yulyana selaku pembimbing LTA yang merangkap menjadi ibu selama di kampus, terimakasih bunda karena bunda sudah banyak memberikan Nanda pengalaman-pengalaman luar biasa, terimakasih bunda sudah melibatkan Nanda dalam hal-hal yang mungkin tidak bisa Nanda dapatkan di tempat lain, memberikan Nanda pemahaman yang tidak bisa Nanda dapatkan saat



duduk di kelas, banyak sekali kisah penuh kasih buat bunda yang terkasih, semoga bunda sehat selalu, peluk jauh dari muridmu yang paling limited edition, hihi.. sayanggggg bundaaa....

- Buat Bunda Mariani, SST, SKM dan ayuk-ayuk seperdinasan (Ayuk Ica, Ayuk Eby, Ayuk Elin, dan Ayuk Mesi), terimakasih atas segala ilmu yang kalian berikan, dinas di tempat bunda adalah dinas yang paling berkesan karena dari sana Nanda dibantu dengan ayuk-ayuk untuk bisa mengeksplor semuanya dengan baik, mendapat ilmu tanpa merasa sungkan untuk bertanya, merasakan kehangatan seperti keluarga di tempat dinas, sekali lagi Nanda ucapkan terimakasih bunda mariani dan ayuk-ayuk.
- Untuk wanita sibuk, Dila, Dya, Elsa, terimakasih yaa sudah menemani perjalanan 3 tahun dari jaman go bidan-go bidan sampe ke panggung wisuda, banyak banget hal tak terdokumentasi kamera yang selalu hidup dalam kenang. Buat kalian semua, semoga sehat selalu yaa, semoga setelah ini kita bisa jadi manusia-manusia yang sukses dan membanggakan keluarga sesegera mungkin, sapa aku kalo kita ketemu di jalan, tegur aku kalo aku salah, semoga kita masih punya waktu bertemu dan bercanda buat bertukar cerita saat nanti kita tak lagi berjalan bersama.
- Buat rekan seperdinasan, sepermainan, penghuni grup vertigo alias Dea sama April. Buat Dea, terimakasih yaa udah jadi bandar hotspotku dari November 2020-Mei 2021 hahaha, maaf yaa Merr hapeku emang merepotkan banget kalo lagi di luar. Buat April, makasih juga karena selalu jadi contoh pertama saat tindakan di tempat dinas yang alhasil gak buat aku jadi kagol dan gugup. Terimakasih buat kalian yang udah jadi tim sukses selama aku ujian proposal dan ujian hasil, yang udah direpotkan banyak hal. Satu yang paling aku suka adalah kita selalu sefrekwensi dalam mengumpat orang lain, wkwk. Di penghujung ini, saatnya kita bekerja, mencari cuan, dan mengeluarkan jurus “yuk bisa yuk” wkwk.
- Untuk keluarga asuh, terimakasih yaa kakak-kakak, sau, dan adik-adik karena selalu memberikan semangat dan dukungan dalam pengerjaan LTA ini.
  - ▶ Buat kakak asuhku, Kak Rosmala dan Kak Shopiatun, terimakasih karena sudah banyak sekali membantu Nanda menyelesaikan urusan akademik Nanda di kampus, maaf yaa Kak sudah sering banget Nanda repotkan, maaf

juga karena Nanda kadang suka jahil, semoga kebaikan Kakak-kakak dibalas indah sama Allah, aamiinn.

- ▶ Buat sau, Sinta dan Yola. Selamat yaa gais, akhirnya kita bisa melewati semuanya dari jaman forum angkatan sampai melabuh ke dunia per-LTA-an yang sangat meribetkan ini, sukses dan sehat-sehat yaa gengs.
- ▶ Buat adik asuhku, Dika, Anita, Naurah, dan jajaran-jajaran dibawahnya, semangat buat mengemban ilmu di Poltekkes, nikmatin momen dan eksplor pengalaman-pengalaman kalian selagi kalian masih jadi mahasiswa. Untuk akademik, cepet selesai boleh, tapi jangan jadi ambis dan saling menjatuhkan yaa.
- ▶ Buat Melda, pasti u sedii kan gapunya kk asuh, wkwk.. semangat kuliah mel, organisasi penting tapi akademik gak kalah penting, jangan sering ngeluh dan cepat bilang gak bisa, Melda pasti bisa, tetap lakukan yang terbaik sebisa dan semampu Melda apapun keadaannya. U keren, tapi a lebih swag.
- Untuk keluargaku yang lain, rekan-rekan hiu penghuni sekre bawah audit alias Demisioner HMJ Kebidanan 2020, makasih yaa udah buat banyak cerita sama-sama, walaupun menurutku masuk HMJ adalah sebuah penyesalan tapi lebih menyesal lagi kalau dulu aku tidak bergabung dengan HMJ, maaf yaa kalau kalian pernah tersinggung sama aku selama 2 tahun kepengurusan, pokoknya *see u at the top*, gengs.
- Untuk Keluarga Divisi Kaderisasi :
  - ▶ Buat sau aku yang paling keren, si bukder April, tengz yaa der udah ngelaluin ini sama-sama, walaupun dulu paling sering adu argumen buat ngehidupin proker tapi aku percaya kalo divisi kita paling harmonis, hihi. U more than saudiv buat aku, besok kita buat yang lebih baik lagi yaa der, sampe nanti kita bisa jadi “orang dalam” buat mereka, wkwk.
  - ▶ Buat kakak divisi, kak Intan si mak macan, tengz juga kak karena selalu jadi penguat argumen kami saat rapat, terimakasih sudah mempercayai kami menjadi adik divisi, terimakasih juga sudah banyak memberi semangat buat kami, uhhhhhh sayang akak wkwk.
  - ▶ Buat adik divisi, Sella, Priska, Luthfiah, dan Wahyuni semangat kuliahnya yaa, eksplor banyak hal di kampus selagi status kalian masih mahasiswa, jangan pernah takut selagi yang kalian perjuangkan itu benar, baik, dan layak, buat rumah kalian menjadi nyaman untuk dihuni, jangan bikin pondasi rumah

jadi rapuh karena saling menjatuhkan. Kakak titip divisi yaa, jaga baik-baik rumah dan penghuninya. Salam Kaderisasi!

- Untuk Nanonano (Debi, Resy, Tiara, Selfewnt, dan Yuri), terimakasih yaa udah support aku selama ini, semoga kuliahnya lancar, usahanya berkembang, serta sehat selalu yaa kalian, dan plis banget kalo kumpul jangan cuma pas ada yang habede doang, muehehe.
- Untuk Della, Lola, dan Almh. Uum, terimakasih udah selalu peduli, semangat buat skripsinya ya gengs, semoga kita sukses di bidang masing-masing. Buat Almh. Uum, semoga Allah berikan tempat terbaik buat Uum, Uum dan segala lawakannya akan selalu terkenang buat kami, Al-fatihah...
- Untuk partner akre standar 3, kak Monic. Terimakasih kak sudah mengajari banyak hal tanpa menggurui, kakak selalu jadi panutan Nanda dari awal ambil formulir hmj sampai detik ini.
- Untuk cupang, gerak yang lincah, makan yang banyak, jangan senang leha-leha, pegang erat satu sama lain yaa.
- Untuk teman-teman sealmamater angkatan 2018, terimakasih sudah berjalan beriringan selama ini, semoga kita bisa jadi tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional, aamiinn.
- Untuk diri sendiri, terimakasih yaa sudah bertahan sejauh ini, memang bukan apa yang kamu impikan tapi rencana Allah pasti jauh lebih baik dari ekspektasi manusia, tetaplah lakukan yang terbaik dimanapun kamu berpijak, jangan suka menunda dan banyak mengeluh ya aku, sukses sesegara mungkin karena sainganmu bukan manusia di sekelilingmu sainganmu adalah usia orang tuamu, dan apalah kamu tanpa doa-doa orang tuamu☺
- Dan lain-lain yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terutama kamu yang sekarang sedang baca LTA ini, kamu keren banget.

BENGKULU, 28 JUNI 2021

SAH,  
NANDA IRMAYANA, A.MD, KEB

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **”Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas diPMB ”M” Kota Bengkulu”**.

Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan pemberian jus nanas untuk pencegahan terjadinya masalah sub involusi di Praktik Mandiri Bidan (PMB) ”M” Kota Bengkulu. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Nispi Yulyana, SST, M.Keb, selaku Pembimbing dan Penguji II yang telah banyak memberikan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Desi Widiyanti, SST, M.Keb, selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberikan saran yang bersifat konstruktif.
6. Ibu Lusi Andriani, SST, M.Kes, selaku Penguji I yang telah banyak memberikan saran yang bersifat konstruktif.

7. Kedua orang tua dan keluarga yang sangat berperan penting dalam memberikan doa, semangat, dan dukungan.
8. Dan lain-lain yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Pengertian Masa Nifas .....	7
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	7
3. Tanda dan Gejala pada Tahapan Masa Nifas .....	8
4. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas .....	9
5. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas .....	18
6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	20
7. Komplikasi atau Masalah pada Masa Nifas .....	26
8. Kunjungan Masa Nifas.....	27
9. Involusi dan Sub Involusi Masa Nifas .....	30
10. Buah Nanas .....	41
B. Konsep Asuhan Kebidanan .....	46
C. Kerangka Konseptual .....	58
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>59</b>
A. Desain Penelitian.....	59
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	59
C. Subjek Penelitian.....	59
D. Instrumen Pengumpulan Data .....	59
E. Teknik Pengumpulan Data .....	60
F. Alat dan Bahan Penelitian.....	61
G. Etika Penelitian .....	61
H. Jadwal Kegiatan .....	63
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>65</b>
A. Hasil Penelitian .....	65
1. Gambaran Penelitian .....	65
2. Hasil Penelitian .....	66

B. Pembahasan.....	71
C. Keterbatasan Penelitian.....	76
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1	Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Fundus Uterus di Masa Involusi ..	10
2.2	Macam-macam Lochea.....	11
2.3	Kandungan Gizi pada 100 Gram Buah Nanas .....	43
2.4	Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP pada Ibu Nifas.....	57
3.1	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	63
3.2	Jadwal Kegiatan Asuhan.....	63



## **DAFTAR GAMBAR**

2.1	Nanas Cayane .....	42
2.2	Nanas Queen.....	42
2.3	Nanas Spanyol .....	42
2.4	Nanas Abacaxi.....	43

## DAFTAR BAGAN

2.1	Kerangka Konseptual.....	58
-----	--------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

### *Lampiran*

1. Organisasi Penelitian
2. Lembar Pengajuan Judul
3. Lembar Bimbingan LTA
4. Matriks Kegiatan
5. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Bengkulu
6. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
7. Surat Izin Penelitian PMB Mariani, SST, SKM
8. Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol Kota Bengkulu
9. Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
10. Surat Pengantar Responden
11. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden
12. Surat Keterangan Selesai Penelitian
13. 7 Langkah Varney
14. Data Perkembangan SOAP
15. SOP Pembuatan Jus Nanas
16. SOP Penelitian
17. Dokumentasi Kegiatan
18. Lembar Observasi Penurunan Tinggi Fundus Uterus

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 140 juta ibu nifas pada tahun 2019. Angka ibu nifas menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencapai 5 juta pada tahun 2019 dari 34 Provinsi di Indonesia. Dengan kunjungan nifas KF 1 3,4 juta (69,3%), KF 2 3,3 (68,6%), dan KF 3 3,9 juta (78,8%). (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020).

Kematian maternal (*maternal mortality*) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian maternal diperkirakan 60% terjadi setelah persalinan (masa nifas) dan 50% kematian terjadi dalam 24 jam pertama (*immediate post partum*) yang disebabkan karena perdarahan (Hastuti dalam Siregar, 2018). Tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Budhiharsana, 2019).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI tahun 2019, terdapat 5.017.552 ibu nifas di Indonesia dan 38.958 ibu nifas di Provinsi Bengkulu. Sementara, angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Bengkulu mencapai 35 jiwa, lebih sedikit dari tahun sebelumnya yaitu 39 jiwa. Penyebab kematian ibu di Provinsi Bengkulu didominasi oleh perdarahan mencapai 16 kasus, disusul dengan lain-lain sebanyak 10 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 6 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 3 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2017). Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Sub involusi adalah kegagalan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pada masa nifas yang terjadi pada setiap organ dan saluran yang reproduktif. Penyebab involusi juga dipengaruhi faktor-faktor seperti mobilisasi dini, paritas, menyusui, usia, dan status gizi. Dampak dan gejala dari sub involusi meliputi lochea menetap/merah segar, penurunan fundus uteri lambat, tonus uteri lembek, tidak ada perasaan mules pada ibu nifas akibatnya terjadi pendarahan. Perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

Salah satu upaya yang dapat mempengaruhi proses involusi adalah status gizi. Status gizi yang baik akan mampu menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Salah satu upaya dalam mempercepat proses involusi adalah mengonsumsi jus nanas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Baroroo dan Prajayanti, 2018) nanas mengandung pectin, vitamin C, dan enzim bromelain yang diketahui dapat

mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Begitupula dengan penelitian (Winda, 2017) bahwa ada perbedaan rata-rata penurunan tinggi fundus uteri dengan diberikan jus nanas.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2019, jumlah ibu nifas terbanyak di Kota Bengkulu terdapat pada Kecamatan Singaran Pati, dengan 404 ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur dan 611 ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil pada tahun 2019. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan pada tanggal 19 Maret 2021, di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil terdapat 2 Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang masih aktif mengumpulkan data ke puskesmas, yaitu PMB “M” pada tahun 2020 terdapat 67 ibu nifas dengan kasus keterlambatan penurunan tinggi fundus uteri sebanyak 7 orang, PMB “F” pada tahun 2019 terdapat 35 ibu nifas dengan kasus keterlambatan penurunan tinggi fundus uteri sebanyak 2 orang.

Berdasarkan uraian diatas, menunjukkan masih adanya ibu nifas yang mengalami keterlambatan penurunan tinggi fundus uteri (TFU) atau sub involusi di Kota Bengkulu. Terjadinya kontraksi uterus yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pada ibu *postpartum*. Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan intensif serta tingkat pengetahuan ibu tentang komplikasi pada masa nifas sangatlah penting, sehingga penyusun tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB “M” Kota Bengkulu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini adalah masih banyaknya angka kejadian sub involusi pada ibu nifas tahun 2020 di PMB “M” Kota Bengkulu, yaitu di antara 67 ibu nifas terdapat 7 orang dengan kasus keterlambatan penurunan tinggi fundus uteri sehingga penulis tertarik untuk mengetahui “Bagaimanakah memberikan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas dengan pencegahan sub involusi di Praktik Mandiri Bidan “M” Kota Bengkulu”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subyektif dan obyektif pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu.
- b. Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah, dan kebutuhan) pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu.
- c. Diketahui diagnosa atau masalah potensial kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu.
- d. Diketahui kebutuhan segera ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu.
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu.

- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu.
- g. Dilakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB “M” Kota Bengkulu.
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai sumber referensi dan informasi bagi pembaca untuk meningkatkan pengetahuan terutama tentang Ilmu Kebidanan yang mengacu pada asuhan masa nifas serta proses melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Tenaga Kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas serta meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kualitas tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan sehingga dapat mencegah komplikasi pada masa nifas.

###### b. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka dan memberikan sumbangan ilmu serta referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.



c. Masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu nifas dan masyarakat tentang perawatan *postpartum* sehingga perdarahan dan komplikasi masa nifas dapat dihindari sehingga dapat menurunkan presentase AKI.

## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Teori**

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Waktu mulai tertentu dalam melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut *puerperium*. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. (Sutanto, 2019).

#### 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa *neonates* merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas dibedakan menjadi 2, yaitu :

##### a. Tujuan Umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan *skrinning* yang komperenshif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tanda dan Gejala pada Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun. (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

#### 4. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Sutanto (2019:115), yaitu :

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

###### 1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan tempat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Involusi uterus disebabkan oleh autolisis zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran terbesar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu. Berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg, sebagai akibat dari involusi. Satu minggu setelah melahirkan menjadi kurang dari 500 gram. Pada akhir minggu kedua setelah melahirkan menjadi kurang dari 300 gram. Setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi segera setelah *postpartum*.

**Tabel 2.1 Perbandingan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi**

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr	7,5 cm	Beberapa hari setelah <i>postpartum</i> dapat dilalui 2 jari, akhir minggu pertama dapat dilalui 1 jari.
10-14 hari (2 minggu)	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr	3-4 cm	
6 minggu	Normal	50 gr	1-2 cm	
8 minggu	Seperti sebelum hamil	30 gr		

Sumber : Walyani dan Purwoastuti (2017)

## 2) *Lokhea*

*Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Pada hari pertama *lokhea* berupa darah dan disebut *lokhea rubra*. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut *lokhea serosa* dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut *lokhea alba*. Warna ini disebabkan karena banyaknya *leukosit* yang terdapat di dalamnya, bau *lokhea* khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

**Tabel 2.2 Macam-macam Lokhea**

<b>Lokhea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan sisa mekonium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, serta serabut jaringan yang mati.
Lokhea Prulante			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastatis			Lokhea tidak lancar keluar.

Sumber : Sutanto (2018)

### 3) Serviks dan Vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *oestum eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi, retraksi, dan robekan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai *oestum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil.

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kembali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara.

*Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *kurunkula mitiformis* yang khas pada wanita multipara.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas kadar progesteron akan menurun, tonus dan motilitas otot akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem perkemihan. Sekresi saliva, asam lambung, uterus, dan pembuluh darah juga akan berangsur normal atau kembali ke ukuran semula.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin hingga hari kelima setelah persalinan. Di samping itu, kandung kemih pada *puerperium* mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan saksama.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan terjadi retrofleksi. Alasannya, ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama adalah besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Penurunan hormone *Human Placental Lactogen* (HPL), estrogen, dan progesterone, serta *plasental enzyme insulinase*, membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *postpartum*.



## 2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi foikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

## 3) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta, dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal setelah pengeluaran air susu.

## 4) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Bagi wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya estrogen dan progesterone. Di antara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu, 45% selama 12 minggu, sedangkan wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi selama 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90%

setelah 24 minggu. Umumnya, wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam pertama *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelebihan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi *tractus urogenitalis*. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali per menit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait pada kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan pada sistem

pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 kali per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda *shock*.

#### 4) Tekanan Darah

Tekanan darah relative rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya *preeklampsia postpartum*. Biasanya tekanan darah normal >140/90 mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, jika tekanan darah menjadi tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya *preeklampsia* yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi.

#### g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena *autotransfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses *uteroplacenter* dan kembali normal setelah 3 minggu.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah 300-400ncc. Bila melalui *section caesaria* kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan *haemokonsentrasi*. Apabila pada persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali norma setelah 4-6 minggu, setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita *vitium korida*. Keadaan ini dapat dikompensasi dengan timbulnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 *postpartum*.

#### h. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan :

- 1) Persalinan pervaginam : 300-400 ml
- 2) Persalian *section caesaria* : 1000 ml
- 3) Hisrektomi *caesaria* : 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu *postpartum*. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama pada kondisi persalinan lama berkisar 25.000-30.000. Semua ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari ibu. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada

hari pertama *postpartum*, kadar fibrinogen dan plasma menurun. Namun, darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

#### 5. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:76), Masa nifas merupakan masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

##### a. Fase *Taking-in*

Fase *taking-in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan di fase ini. Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapat apa yang diinginkan tentang bayinya, misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut, dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya rasa mulas karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan, dan lainnya.

- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semaa.

b. Fase *Taking-hold*

Fase *taking-hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri denganketergantungan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

#### 6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:99), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

##### a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi, semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri atas beras, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan *margarine*).

Sumber energi pembangun (protein) diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati.

Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe).

Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayur-sayuran dan buah-buahan segar.

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula dan susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dengan mudah dimetabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi pada masa bayi.

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu. Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Protein utama dalam air susu ibu adalah *whey*. *Whey* menjadi kepala susu yang lembut yang memudahkan penyerapan *nutrient* ke dalam aliran darah bayi.



Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, asam folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin, dan asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan memengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan yang cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Ambulasi Dini

Ambulasi dini atau mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, paru-paru, dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

7) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

d. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfinngter* uretra ditekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi *musculus spinchter* selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *veisca urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika belum bisa melakukan juga dapat dilakukan kateterisasi.

2) Defaksi

Buang air besar akan biasa dilakukan setelah sehari, kecuali ibu takut dengan luka *episiotomi*. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan *klisma* untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

1) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur. Terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

2) Perawatan Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan.

3) Perawatan Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut perlu dijaga kebersihannya agar ibu merasa nyaman dan bersih.

f. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

g. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin selama 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Manfaat hubungan seksual pascasalin adalah dapat membantu Rahim berkontraksi dengan kuat karena oksitosin dilepaskan ketika si ibu mendapat orgasme dan membantu Rahim berkontraksi.

h. Kebutuhan Perawatan Payudara

1) Sebaiknya perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mammae* sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet *Lynoral* dan *Pardoel*.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau asi yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

i. Latihan Senam Nifas

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, perlvís, dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi apa saja yang ingin digunakan.

7. Komplikasi atau Masalah pada Masa Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018:174), penyulit dan komplikasi pada masa nifas meliputi :

a. Tanda Bahaya *Postpartum*

- 1) Asuhan kebidanan *postpartum* yang berpusat pada ibu.
- 2) Mortalitas dan morbiditas maternal pada masa nifas.
- 3) Tanda-tanda bahaya *postpartum*.

b. Penyulit dan Komplikasi *Postpartum*

- 1) Perdarahan *postpartum*.
- 2) Infeksi nifas.
- 3) *Preeklamsi-eklamsi postpartum*.
- 4) Luka robekan dan nyeri perineum.
- 5) Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur.
- 6) Masalah perkemihan.
- 7) *Anemia postpartum*.
- 8) Asuhan kebidanan *postpartum* pasca persalinan operasi

8. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), frekuensi kunjungan masa nifas adalah :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
  - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak bau.

2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat.

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

1) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.

2) Memberikan konseling KB secara dini.



## 9. Involusi dan Sub Involusi Masa Nifas

### a. Involusi

Involusi uteri merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali Rahim setelah persalinan kembali ke bentuk semula sebelum hamil dengan berat kisaran 60 gram, proses ini dimulai setelah plasenta lahir (Walyani dan Purwoastuti 2020:69)

Menurut Susanto (2018), involusi merupakan mengecilnya kembali Rahim setelah persalinan kembali ke bentuk semula sebelum hamil. Setelah melahirkan uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot Rahim terdiri dari 3 lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan *postpartum*.

Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil karena *cytoplasm*a yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses *autolysis* pada mana protein dinding Rahim

dipecah, diabsorpsi, dan dibuang dengan air kencing (Sutanto, 2018).

Menurut Sutanto (2018) proses involusi dalam uterus adalah sebagai berikut :

- a. *Autolysis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim preteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.
- b. Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam sistem vaskuler dan limfasik.
- c. Efek oksitosin, intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume *intrauterine* yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin mengurangi suplai darah ke uterus. Selama 1 sampai 2 jam pertama *postpartum* intensitas uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Karena itu sangat penting menjaga dan mempertahankan uterus pada masa ini.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:69) proses involusi dan yang mempengaruhinya adalah :

## 1) Involusi Alat-alat Kandungan

### a) Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada hari pertama ibu *postpartum* tinggi fundus uteri kira-kira satu jari bawah pusat (1 cm). pada hari kelima *postpartum* uterus menjadi 1/3 jarak antara *symphysis* ke pusat. Dan hari ke-10 fundus sukar diraba di atas *symphysis*. Tinggi fundus uteri menurun 1 cm tiap hari. Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

### b) Bekas Implantasi Uteri

Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke ovum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke 6 menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih. Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *postpartum*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Bagian bekas plasenta merupakan suatu luka yang sangat kasar dan menonjol ke kavum uteri segera setelah

persalinan. Penonjolan tersebut dengan diameter 7,5 cm sering disangka sebagai suatu bagian plasenta yang tertinggal, setelah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada 6 minggu menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih.

c) Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menggandakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah, konsistensinya lunak, segera setelah janin dilahirkan. Tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam kavum uteri.

d) Ligamen-ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merenggang sewaktu kehamilan dan persalinan setelah jalan lahir berangsur-angsur mengecil kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur mengakibatkan uterus jatuh ke belakang, untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia tersebut

juga otot-otot dinding perut dan dasar panggul dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

## 2) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi

Proses involusi dapat terjadi secara cepat atau lambat, faktor yang mempengaruhi involusi uterus antara lain :

### a) Mobilisasi Dini

Aktivitas otot-otot ialah kontraksi dan retraksi dari otot-otot setelah anak lahir, yang dipergunakan untuk menjepit pembuluh darah yang pecah karena adanya pelepasan plasenta dan berguna untuk mengeluarkan isi uterus yang diperlukan, dengan adanya kontraksi dan retraksi yang terus-menerus ini menyebabkan terganggunya peredaran darah dalam uterus yang mengakibatkan jaringan otot kekurangan zat-zat yang diperlukan, sehingga ukuran jaringan otot-otot tersebut menjadi kecil.

### b) Status Gizi

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usia. Status gizi yang kurang pada ibu *postpartum* maka pertahanan pada dasar ligamentum latum yang terdiri dari kelompok infiltrasi sel-sel bulat yang disamping mengadakan pertahanan terhadap penyembuhan kuman bermanfaat pula untuk menghilangkan jaringan *nefrotik*, pada ibu *postpartum*

dengan status gizi yang baik akan menghindari serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam masa nifas dan mempercepat proses involusi uterus.

c) Menyusui

Pada proses menyusui ada reflek *let down* dari isapan bayi merangsang *hipofise posterior* mengeluarkan hormone oksitosin yang oleh darah hormone ini diangkat menuju uterus dan membantu uterus berkontraksi sehingga proses involusi uterus terjadi.

d) Usia

Pada ibu yang usianya lebih tua banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, di mana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan, maka hal ini akan menghambat involusi uterus.

e) Paritas

Paritas mempengaruhi proses involusi uterus, otot-otot yang terlalu sering teregang memerlukan waktu yang lama.

b. Sub Involusi

Sub involusi adalah kegagalan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi pada masa nifas yang terjadi pada setiap organ dan saluran yang reproduktif. Sub involusi dapat terjadi pada :

### 1) Sub Involusi Uterus

Sub involusi uterus adalah kegagalan uterus untuk mengikuti pola normal involusi atau proses involusi rahim tidak berjalan sebagai semestinya sehingga proses pengecilan uterus terhambat. Sub involusi merupakan istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif kadang lebih banyak mengalah secara spesifik pada kemunduran uterus yang mengarah ke ukurannya.

- a) Fundus uteri letaknya tetap tinggi di dalam abdomen pelvis dari yang seharusnya atau penurunan fundus uteri lambat.
- b) Konsistensi uterus lembek.
- c) Pengeluaran *lochea* seringkali gagal berubah.
- d) Terdapat bekuan darah.
- e) *Lochea* berbau menyengat.
- f) Uterus tidak berkontraksi.
- g) Pucat, pusing, dan tekanan darah rendah serta suhu tubuh tinggi

Penyebab :

- a) Terjadi infeksi pada myometrium.
- b) Terdapat sisa plasenta dan selaput plasenta di dalam uterus.
- c) *Lochea rubra* lebih dari 2 minggu *postpartum* dan pengeluarannya lebih banyak dari yang diperkirakan.

Terapi :

- a) Pemberian antibiotika.
- b) Pemberian uterotonika.
- c) Pemberian tablet Fe.

2) Sub Involusi Tempat Plasenta

Yaitu kegagalan bekas tempat implantasi untuk berubah.

Tanda dan gejala :

- a) Tempat implantasi masih meninggalkan parut dan menonjol.
- b) Perdarahan.

Penyebab :

- a) Tali pusat putus akibat dari traksi yang berlebihan.
- b) Inversio uteri sebagai akibat tarikan.
- c) Tidak adanya regenerasi endometrium di tempat implantasi plasenta.
- d) Tidak ada pertumbuhan kelenjar endometrium.

3) Sub Involusi Ligamen

Yaitu kegagalan ligament dan diafragma pelvis vasia kembali seperti sedia kala.

Tanda dan gejala :

- a) Ligamentum rotundum masih kendor.
- b) Ligamen, fasia, dan jaringan alat penunjang serta alat genitalia masih kendor.



Penyebab :

- a) Terlalu sering melahirkan.
- b) Faktor umur.
- c) Ligamen, fasia, dan jaringan penunjang serta alat genitalia sudah berkurang elastisnya.

4) Sub Involusi Serviks

Yaitu kegagalan serviks berubah ke bentuk semula seperti sebelum hamil.

Tanda dan gejala :

- a) Konsistensi serviks lembek
- b) Perdarahan

Penyebab :

- a) Multiparitas
- b) Terjadi ruptur saat persalinan
- c) Lemahnya elastisitas serviks

5) Sub Involusi *Lochea*

Yaitu tidak ada perubahan pada konsistensi *lochea*. Seharusnya *lochea* berubah secara normal sesuai dengan fase dan lamanya *postpartum*.

Tanda dan gejala :

- a) Perdarahan tidak sesuai dengan fase
- b) Darah berbau menyengat
- c) Perdarahan

d) Demam menggigil

Penyebab :

a) Bekuan darah pada serviks

b) Uterus tidak berkontraksi

c) Posisi ibu terlentang sehingga menghambat darah nifas untuk keluar

d) Tidak mobilisasi

e) Robekan jalan lahir

f) Infeksi

6) Sub Involusi Vulva dan Vagina

Yaitu tidak kembalinya bentuk dan konsistensi vulva dan vagina seperti semula seperti setelah beberapa hari *postpartum*.

Tanda dan gejala :

a) Vulva dan vagina kemerahan

b) Terlihat oedem

c) Konsistensi lembek

Penyebab :

a) Elastisitas vulva dan vagina lemah

b) Infeksi

c) Terjadi robekan vulva dan vagina saat partus

d) Ekstraksi cunam

### 7) Sub Involusi *Perenium*

Yaitu tidak ada perubahan perenium setelah beberapa hari persalinan.

Tanda dan gejala :

- a) Perenium terlihat kemerahan
- b) Konsistensi lembek
- c) Oedem

Penyebab :

- a) Tonus otot perenium sudah lemah
- b) Kurangnya elastitas *perenium*
- c) Infeksi
- d) Pemotongan benang cergut terlalu pendek saat laserasi sehingga jahitan *perenium* putus

Faktor-faktor penyebab :

- a) Status gizi ibu nifas buruk
- b) Ibu tidak menyusui bayinya
- c) Kurang mobilisasi
- d) Faktor usia
- e) Paritas
- f) Terdapat bekuan darah yang tidak keluar
- g) Terdapat sisa plasenta dan selaput plasenta dalam uterus
- h) Tidak ada kontraksi
- i) Infeksi

## 10. Buah Nanas

### a. Pengertian Nanas

Nanas (*Ananas Comusus Merr*) atau nenas adalah salah satu buah yang baik dikonsumsi karena memiliki serat yang tinggi. Tinggi pohon nanas bisa mencapai 50 – 150 cm dan batangnya terbentuk dalam rosel akar, pangkalnya melebar membentuk pelepah berwarna hijau kekuningan atau keunguan. Daun nanas bertipe tunggal, berbentuk pedang, tebal, ujung lancip seperti duri dan berwarna hijau kemerahan. Bunga nanas majemuk, bentuk bulir, terletak diujung batang dan daun pelindung bergigi tajam 2 – 5 cm, kelopak terbenam dalam poros, membentuk tonjolan bersegi lima. Buah nanas semu, bulat panjang, berdaging dan berwarna hijau atau jingga. Biji nanas pipih, kecil, cokelat dan memiliki akar serabut hitam keputih-putihan..

### b. Jenis-jenis Nanas

Menurut El-Kabumaini dan Ranuatmaja, (2016:14-15) nanas dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

#### 1) Nanas Cayene

Daun halus, ada yang berduri dan ada yang tidak berduri, ukuran buah besar, silindris, mata buah agak datar, berwarna hijau kekuning-kuningan, dan rasanya agak masam.

**Gambar 2.1 Nanas Cayene**



Sumber: El-Kabumaini dan Ranuatmaja (2016:114)

2) Nanas Queen

Daun pendek dan berduri tajam, buah berbentuk lonjong mirip kerucut sampai silindris, mata buah menonjol, berwarna kuning kemerah-merahan dan rasanya manis.

**Gambar 2.2 Nanas Queen**



Sumber: El-Kabumaini dan Ranuatmaja (2016:114)

3) Nanas Spanyol

Daun panjang, kecil, berduri halus sampai kasar, buah bulat dengan mata datar.

**Gambar 2.3 Nanas Spanyol**



Sumber: El-Kabumaini dan Ranuatmaja (2016:115)

## 4) Nanas Abacaxi

Daun panjang berduri kasar, buah silindris atau seperti piramida. Buah berukuran sedang, berbentuk silindris sampai kerucut bertangkai panjang, kulit buah berwarna hijau kekuningan dan ada yang merah, daging buah berwarna putih dan rasanya agak asam.

**Gambar 2.4 Nanas Abacaxi**



Sumber: El-Kabumaini dan Ranuatmaja (2016:115)

## c. Kandungan Nanas

**Tabel 2.3 Kandungan Gizi pada 100 Gram Buah Nanas**

No	Kandungan Gizi	Nilai Gizi
1.	Energi	202 kj (48 kkal)
2.	Karbohidrat	12,63 gr
3.	Gula	9,26 gr
4.	Diet serat	1,4 gr
5.	Lemak	0,12 gr
6.	Protein	0,54 gr
7.	Thiamine (Vit. B1)	6 %
8.	Riboflavinm (Vit. B2)	2 %
9.	Niacin (Vit. B3)	3 %
10.	Asam Pantotemat	4 %
11.	Vitamin B6	8 %
12.	Folat (Vit. B9)	15 mg
14.	Vitamin C	36, 2 mg
15.	Kalsium	13 mg
16.	Besi	0,28 mg
17.	Magnesium	12 mg
18.	Fosfor	8 mg
19.	Kalium	115 mg
20.	Seng	0,10 mg
21.	Enszim Bromelain	24 %-39%
22.	Air	87,24 gr

Sumber: (Putra, 2016:129).

d. Pengaruh Nanas terhadap Proses Invulsi

Berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya proses involusi uteri, seperti mobilisasi dini, menyusui, usia, paritas, dan status gizi. Status gizi dapat mempercepat proses involusi uteri, salah satunya dengan konsumsi buah nanas. Nanas telah digunakan sebagai tanaman obat di beberapa budaya dan khasiat nanas yang dikaitkan dengan *enzim bromelain*. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa nanas merupakan buah yang memiliki pengaruh terhadap ibu bersalin. Buah nanas mengandung *enzim bromelain* yang dapat menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Meningkatnya kadar prostaglandin menyebabkan stimulasi kontraksi. (Dewi, 2017).

Upaya nonfarmakologis untuk meningkatkan kontraksi uterus pada ibu *postpartum* adalah dengan mengkonsumsi buah nanas karena kandungan *enzim bromelainnya*. *Bromelain* adalah salah satu enzim proteolitik atau protease yang ditemukan pada tanaman nanas dan tidak dimiliki oleh buah lainnya. Kandungan *enzim bromelain* dalam buah nanas paling banyak terdapat di batang dan buah, sedangkan di bagian lain hanya mengandung *bromelain* dalam jumlah sedikit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rinjani, dkk (2019), diperoleh rerata nilai penurunan tinggi fundus uteri sebelum intervensi 13,22 cm dan sesudah intervensi menjadi 5,30

cm, intervensi yang diberikan merupakan pemberian jus nanas sebanyak 200 ml dalam waktu 7 hari. Sementara ibu tanpa intervensi jus nanas diperoleh data penurunan tinggi fundus uteri dari 13,13 cm menjadi 6,1 cm selama 7 hari. Rerata penurunan tinggi fundus uteri pada kelompok eksperimen sebesar 7,78 cm dan ibu tanpa intervensi sebesar 6,95 cm dengan selisih mean 0,83 cm.

e. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dimulai dengan :

- 1) Pengukuran penurunan TFU pada ibu *postpartum* sebelum diberikan intervensi, dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Alat pengukur TFU menggunakan pita pengukur (metlin) dalam centimeter.
- 2) Pemberian jus nanas sebanyak 200 cc dengan cara nanas dijuicer dengan tingkat konsentrasi 100%, jus nanas yang dibuat murni tanpa tambahan air atau gula, jus nanas diberikan selama 7 hari.
- 3) *Post* pengukuran TFU dilakukan kembali setiap hari setelah 4-6 jam pemberian jus nanas, kemudian dicatat di lembar observasi pemantauan penurunan TFU.



## **B. Konsep Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

### **1. Langkah I : Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah utama pengkajian awal pasien dan merupakan proses berkelanjutan untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk memberi asuhan dan menilai keadaan pasien secara keseluruhan baik dan subyektif maupun obyektif dan data penunjang titik untuk memperoleh data tersebut dilakukan dengan cara :

#### **a. Data Subyektif**

Merupakan data yang didapat dengan cara anamnesa untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi riwayat kesehatan riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.

#### **b. Data Obyektif**

Merupakan data yang didapat dengan cara pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan khusus kebidanan (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).

c. Data Penunjang

Merupakan data yang didapat dengan cara pemeriksaan laboratorium, catatan terbaru, dan catatan sekarang (Varney, 2007).

**2. Langkah II : Interpretasi Data**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa Kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

b. Masalah

Masalah merupakan pernyataan yang menggambarkan masalah spesifik yang berkaitan dengan keadaan kesehatan seseorang dan didasarkan pada penilaian asuhan kebidanan.

c. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapat dengan analisis data (Varney 2007).

### **3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah Ini Membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien dan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2007).

### **4. Langkah IV : Kebutuhan Segera**

Beberapa data menunjukkan situasi *emergency* di mana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi. Beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera Sementara menunggu instruksi dokter mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan kepada pasien yang paling tepat. Rangka ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Varney, 2007).

### **5. Langkah V : Rencana Tindakan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan berdasarkan keputusan yang dibuat dari langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi . Suatu asuhan harus sama-

sama disetujui oleh bidan dan klien agar efektif karena pada akhirnya klien itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan pasien (Varney 2007).

#### **6. Langkah VI : Tindakan**

Pada langkah ini tindakan asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh dengan tepat dan berdasarkan keputusan yang dibuat dari langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dilengkapi. Suatu asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan dan klien agar efektif karena pada akhirnya klien itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan pasien (Varney, 2007).

#### **7. Langkah VII : Evaluasi**

Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu yaitu, tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

**FORMAT KONSEP ASUHAN KEBIDANAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**  
**DI PMB "M" KOTA BENGKULU**

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

**1. Langkah I : Pengkajian**

**a. Data Subyektif**

1) Identitas

Nama : Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

Umur : Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko.

Agama : Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

Suku dan Bangsa : Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Pekerjaan : Untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonomi, karena ini berpengaruh dalam gizi pasien.

Alamat : Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

## 2) Keluhan Utama

Ibu *postpartum* 6 jam dengan keluhan nyeri pada bagian abdomen dan jalan lahir serta terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir.

## 3) Riwayat Kesehatan

### a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kondisi kesehatan ibu saat ini, adanya riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

### b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga baik dari keluarga ibu ataupun keluarga suami dengan riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

## 4) Riwayat Perkawinan

Status Perkawinan :

Usia Menikah :

Jumlah Pernikahan :

5) Riwayat Menstruasi

Menarche :

Siklus :

Lama :

Disminorhea :

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

a) Riwayat Prenatal

Anak ke- berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), Hepatitis, Jantung, Asma, Hipertensi (HT), TBC, Frekuensi antenatal care (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT, dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

b) Riwayat Natal

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinaan, jenis persalinaan, lama kala I, lama kala II, antropometri bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinaan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

c) Riwayat Postnatal

Observasi tanda-tanda vital ibu, involusi uterus, pengeluaran lochea, manajemen laktasi, mobilisasi dini.

## 7) Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, efektifitas, efek samping, dan lama penggunaan.

## 8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

### a) Nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, mengonsumsi tambahan makanan kurang lebih 500 kalori setiap hari, minum >8gelas/hari, mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari *postpartum*. Nanas memiliki kandungan pectin, vitamin C, dan enzim bromelain yang diketahui dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri.

### b) Kebutuhan Istirahat

Pada masa nifas, kebutuhan istirahat ibu akan terganggu, ibu merasakan ketidaknyamanan akan perubahan yang terjadi pada dirinya serta harus membagi waktu untuk mengasuh bayinya.

### c) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Adanya perubahan yang terjadi pada masa nifas membuat sebagian ibu merasa takut untuk membersihkan daerah kemaluannya, hal ini dapat memicu terjadinya infeksi pada masa nifas.



**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital : - TD : 110/60-140/80mmHg  
- S : 36,5-37,5 °C  
- N : 60-80x/menit  
- R : 18-24xx/menit

## 2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada oedem, bersih, rambut hitam.

Muka : Pucat, tidak ada oedem.

Mata : Simetris, sklera putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

Hidung : Bersih, tidak ada polip.

Mulut dan gigi : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada sariawan.

Telinga : Simetris, bersih, pendengaran baik.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid.

Payudara : Puting susu menonjol, areola kehitaman, terdapat pengeluaran kolostrum.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat (13 cm), konsistensi uterus keras,

kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah  $\pm 20$  CC dari jalan lahir, tidak terdapat laserasi, terdapat pengeluaran *lokhea* alba.

Anus : Tidak ada *haemoroid*.

Ekstermitas : - Atas :  
Simetris, tidak ada kelainan.  
- Bawah :  
Simetris, tidak ada varises, tidak ada kelainan.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan ultrasonografi
- b) Pemeriksaan HB

## 2. Langkah II : Interpretasi Data

### a. Diagnosa Kebidanan

Ny...umur...tahun...P...A.... *postpartum* 6 jam.

#### 1) Data Subyektif :

- a) Ibu mengatakan baru saja melahirkan 6 jam yang lalu.
- b) Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian perut dan jalan lahir.
- c) Ibu mengatakan cemas karena terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir.

2) Data Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah (rendah), muka pucat, fundus uteri masih tinggi, konsistensi uterus keras, terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir.

**3. Langkah III : Diagnosa Potensial**

Antisipasi terjadinya perdarahan.

**4. Langkah IV : Tindakan Segera**

Melakukan massase uterus dan pantau konsistensi.

**5. Langkah V : Rencana Tindakan atau Intervensi**

- a. Ajarkan ibu dan keluarga cara massase dan konsistensi uterus.
- b. Jelaskan tanda bahaya masa nifas.
- c. Jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari (selama  $\pm 7$  hari) guna mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.
- d. Ajarkan teknik menyusui.
- e. Jelaskan mengenai kebersihan diri (*personal hygiene*).
- f. Beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah (kunjungan ulang).

**6. Langkah VI : Pelaksanaan atau Implementasi**

Dilakukan sesuai dengan intervensi.

**7. Langkah VII : Evaluasi**

Setelah implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi

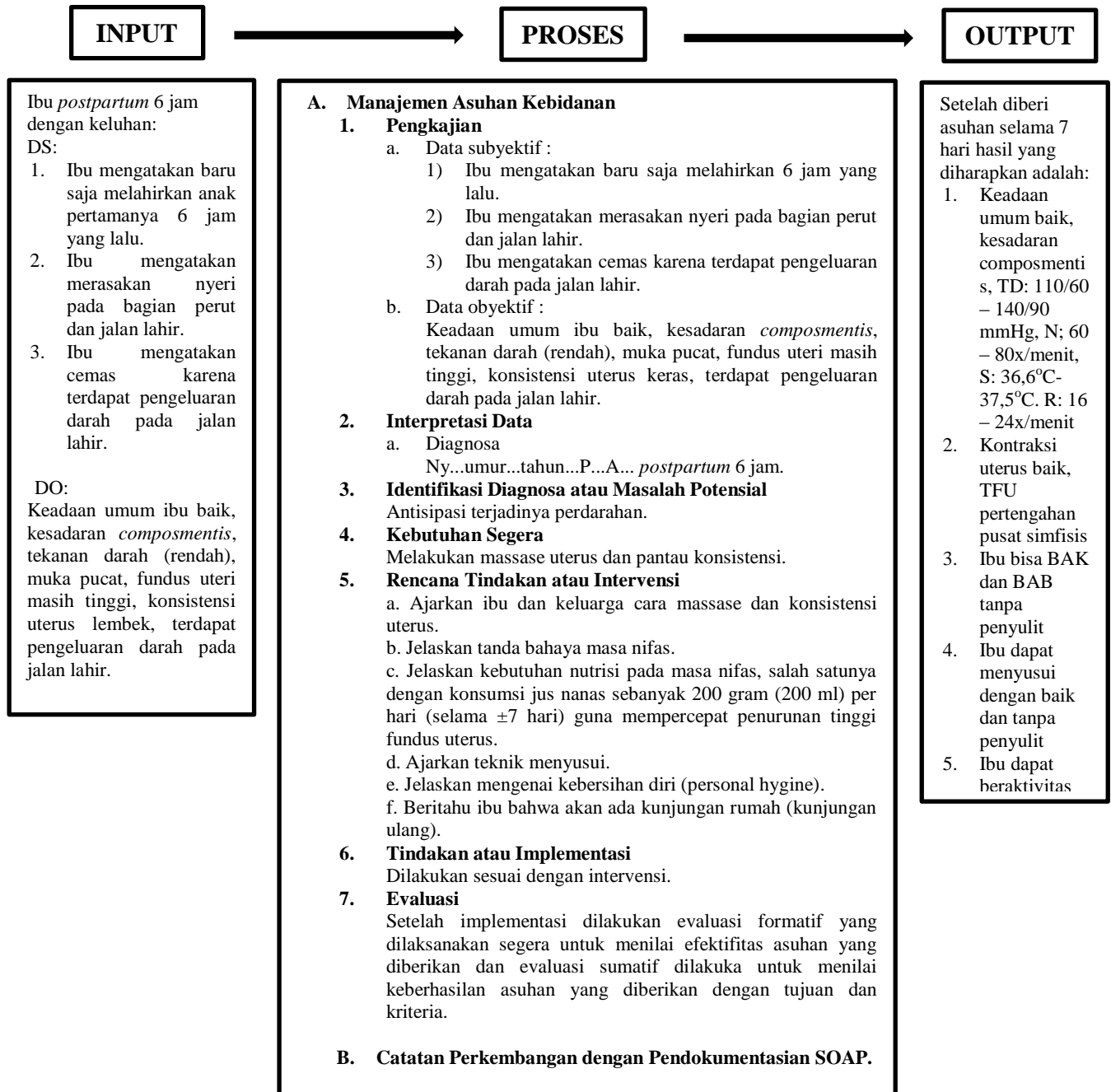
sumatif dilakuka untuk menilai keberhasilan asuhan yang diberikan dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang diberikan didokumentasikan dengan metode SOAP.

**Tabel 2.4 Catatan Perkembangan pada Ibu Nifas dengan Metode SOAP**

No.	Hari/Tanggal	Asuhan yang Diberikan
1.	Hari ke-1	S : O : A : P :
2.	Hari ke-2	S : O : A : P :
3.	Hari ke-3	S : O : A : P :
Dan seterusnya sampai dengan 1 minggu atau sampai involusi uterus membaik.		

## C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.2 Kerangka Konseptual



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Metode penelitian karya tulis ilmiah ini bersifat deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus. Menurut John W. Creswell studi kasus merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

Studi kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis pengumpulan dan bersifat integratif dan komperhensif secara lengkap dan mendalam untuk mengetahui pengaruh konsumsi jus nanas terhadap percepatan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu nifas

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di PMB “M” Kota Bengkulu. Adapun waktu pelaksanaannya adalah pada bulan April 2021.

#### **C. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah 1 orang ibu *postpartum* 6 jam.

#### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan table penurunan tinggi fundus uteri, observasi, dan kuisisioner.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Pemeriksaan Fisik**

Melakukan pemeriksaan fisik selama proses masa nifas mulai dari 6 jam sampai dengan hari ke-7 yang bertujuan untuk mendapatkan data subyektif sehingga dapat menunjang dalam penulisan laporan ini.

### **2. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoadmodjo, 2010:139).

### **3. Observasi**

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dari taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, “melihat” atau “menonton” saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan (Notoadmodjo, 2010:131). Observasi dilakukan selama 6 jam – 7 hari dengan melakukan observasi di PMB dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah.

## **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dengan teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data :
  - a. Format pengkajian asuhan kebidanan dan catatan perkembangan SOAP
  - b. Lembar observasi
  - c. Alat tulis
2. Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi :
  - a. *Sphygmomanometer*
  - b. Stetoskop
  - c. *Thermometer*
  - d. Pita ukur
  - e. Jam tangan
  - f. Jus Nanas 200 ml

## **G. Etika Penelitian**

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoatmodjo (2012), meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian.



Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dan dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

## H. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan.

### 1. Jadwal Kegiatan Asuhan

**Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Asuhan**

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari ke-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan <i>informed consent</i>.</li> <li>b. Mengkaji data subyektif seperti menanyakan keluhan pada ibu, pengeluaran lochea dan ketidaknyamanan pada ibu.</li> <li>c. Mengkaji data obyektif seperti pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan penurunan TFU.</li> <li>d. Informasikan hasil pengkajian kepada ibu dan keluarga.</li> <li>e. Pemberian jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml).</li> <li>f. Mobilisasi dini secara bertahap mulai dari 2 jam pertama, setelah 6 jam jika ibu tidak pusing maka anjurkan ibu untuk bangun dari tempat tidur dan BAK di kamar mandi.</li> <li>g. Melakukan KIE tentang :               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Perubahan fisiologi masa nifas bahwa perut mules dan nyeri adalah salah satu tanda yang normal karena uterus berkontraksi dengan baik.</li> <li>2) Cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dengan cara melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri.</li> <li>3) Kebutuhan cairan dan nutrisi masa nifas.</li> <li>4) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur.</li> <li>5) Personal <i>hygiene</i>.</li> <li>6) Pemberian ASI eksklusif.</li> </ul> </li> <li>h. Informasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang.</li> </ul>
2.	Hari ke-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengkajian.</li> <li>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.</li> <li>c. Menjelaskan rencana asuhan yang akan dilakukan, yaitu pemberian jus nanas 200</li> </ul>

		<p>gram (200 ml).</p> <p>d. Memeriksa penurunan tinggi fundus uterus.</p> <p>e. Informasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang.</p>
3.	Hari ke-3	<p>a. Melakukan pengkajian.</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>c. Menjelaskan rencana asuhan yang akan dilakukan, yaitu pemberian jus nanas 200 gram (200 ml).</p> <p>d. Memeriksa penurunan tinggi fundus uterus.</p> <p>e. Informasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang.</p>
4.	Hari ke-4	<p>a. Melakukan pengkajian.</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>c. Menjelaskan rencana asuhan yang akan dilakukan, yaitu pemberian jus nanas 200 gram (200 ml).</p> <p>d. Memeriksa penurunan tinggi fundus uterus.</p> <p>e. Informasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang.</p>
5.	Hari ke-5	<p>a. Melakukan pengkajian.</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>c. Menjelaskan rencana asuhan yang akan dilakukan, yaitu pemberian jus nanas 200 gram (200 ml).</p> <p>d. Memeriksa penurunan tinggi fundus uterus.</p> <p>e. Informasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang.</p>
6.	Hari ke-6	<p>a. Melakukan pengkajian.</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>c. Menjelaskan rencana asuhan yang akan dilakukan, yaitu pemberian jus nanas 200 gram (200 ml).</p> <p>d. Memeriksa penurunan tinggi fundus uterus.</p> <p>e. Informasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang.</p>
6.	Hari ke-7	<p>a. Melakukan pengkajian.</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>c. Menjelaskan rencana asuhan yang akan dilakukan, yaitu pemberian jus nanas 200 gram (200 ml).</p> <p>d. Memeriksa penurunan tinggi fundus uterus.</p> <p>e. Informasikan kepada ibu bahwa kunjungan telah selesai dan mengucapkan terimakasih.</p>

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### 1. Gambaran Lokasi

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mariani, SST, SKM, dimiliki oleh Bidan Mariani, SKM., MPH, yang berlokasi di Jl. Merapi V, No. 43, RT. 09, RW. 03, Kelurahan Panorama, Kecamatan Singaran Pati, Kota Bengkulu. Praktik Mandiri Bidan ini merupakan salah satu PMB yang ada di Kecamatan Singaran Pati Kota Bengkulu, dengan nomor Surat Tanda Registrasi (STR) Bidan 09 02 5 2 2 17-1480413 dan dengan Surat Izin Praktik Bidan nomor : 500/123/SIPB/DPMPTSP/III/2018 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan tersebut. PMB ini memiliki 5 orang tenaga kerja dengan 1 orang bidan dan 4 orang asisten bidan. Pelayanan yang diberikan ialah pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut dengan jam praktik 24 jam.

Peneliti melakukan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB “M” Kota Bengkulu, selanjutnya peneliti melakukan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan di rumah responden selama 7 hari berturut-turut di rumah Ny. M yang berada di Jl. Zainul Arifin, RT. 02, RW. 02, No. 15, Kelurahan Dusun Besar, Kecamatan Singaran Pati, dengan keadaan rumah baik, terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 3 kamar tidur, 1 ruang dapur, 1 kamar mandi disertai WC. Tipe rumah permanen, lantai keramik, ventilasi cahaya cukup masuk kedalam rumah melalui pintu dan jendela.

Praktik Mandiri Bidan “M” memiliki 1 ruang pendaftaran, 2 ruang pemeriksaan, 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, 3 kursi tunggu, 1 inkubator, 1 ranjang bayi, tabung oksigen, mesin sterilisasi alat, lemari penyimpanan vaksin imunisasi, perlengkapan alat obat dan bahan untuk pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut. Memiliki 1 kamar mandi, 1 ruang dapur, 1 ruang jaga. Ventilasi udara cukup, sinar matahari, cukup masuk ke dalam rumah melalui jendela.

## 2. Hasil Penelitian

Pada BAB ini penulis akan menguraikan pembahasan mengenai kasus yang telah diteliti oleh penulis, mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Data yang digunakan pada kasus ini adalah data primer yang didapatkan oleh penulis melalui observasi langsung, pembahasan akan diuraikan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

### a. Subyektif

Berdasarkan data subyektif, responden bernama Ny. M umur 22 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir sarjana, pekerjaan sebagai IRT, alamat Jl. Zainal Arifin, P1A0 *postpartum* 6 jam mengatakan mengalami nyeri pada bagian abdomen dan jalan lahir serta terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir merupakan keluhan umum yang terjadi pada 6 jam *postpartum*. Darah yang keluar pada jalan lahir disebut dengan darah nifas (*lochea*) merupakan hal yang normal karena hal tersebut merupakan cara tubuh untuk membuang lapisan rahim dan darah setelah persalinan.

Sementara, nyeri pada bagian abdomen disebabkan oleh uterus yang sesaat ketika plasenta lahir merupakan tempat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, otot-otot uterus ini segera berkontraksi setelah *postpartum* (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa Ny. M P1A0 *postpartum* 6 jam dalam kondisi umum : ibu tampak lemah; kesadaran : *composmentis*; TD : 100/70 mmHg; N : 80x/menit; R : 20x/menit; S : 36,6°C; pemeriksaan fisik yang dilakukan diperoleh dalam batas normal, payudara simetris, puting susu menonjol, areola kehitaman, dan sudah terdapat pengeluaran kolostrum; abdomen tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat atau 13 cm, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih dalam keadaan kosong; genitalia tidak terdapat laserasi dan terdapat pengeluaran *lochea rubra* ±50 CC.

c. Interpretasi Data

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti, maka didapatkan data bahwa Ny. M umur 22 tahun P1A0 *postpartum* 6 jam.

d. Diagnosa Potensial

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M umur 22 tahun

P1A0 *postpartum* 6 jam ini tidak ditemukan diagnosa atau masalah potensial.

e. Tindakan Segera

Pada kasus Ny. M umur 22 tahun P1A0 *postpartum* 6 jam tidak memerlukan tindakan segera.

f. Rencana Tindakan

Rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny. M umur 22 tahun P1A0 *postpartum* 6 jam yaitu, jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan; ajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan beritahu bagaimana konsistensi uterus yang baik; anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dari miring kiri-kanan, duduk, dan berjalan; lakukan kolaborasi dengan bidan untuk pemberian obat antibiotik, analgesic, dan vitamin A; jelaskan kepada ibu perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas; jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek, maka segera datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalaminya; jelaskan tentang kebutuhan nutrisi masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari selama  $\pm 7$  hari untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uterus; anjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan

menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali; ajarkan ibu teknik menyusui; jelaskan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu nifas; dan beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang (kunjungan rumah).

g. Penatalaksanaan atau Implementasi

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. M sesuai dengan rencana tindakan, yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan memberitahu bagaimana konsistensi uterus yang baik; menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dari miring kiri-kanan, duduk, dan berjalan; melakukan kolaborasi dengan bidan untuk pemberian obat antibiotik, analgesic, dan vitamin A; menjelaskan kepada ibu perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas; jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek, maka segera datang ke pelayanan kesehatan apabila mengalaminya; menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari selama  $\pm 7$  hari untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uterus; menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali;



mengajarkan ibu teknik menyusui; jelaskan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu nifas; dan memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang (kunjungan rumah).

Penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh selama 7 hari berturut-turut setelah persalinan, setelah diberikan implementasi berupa pemberian jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) selama 7 hari diketahui bahwa penurunan tinggi fundus uterus pada Ny. M mengalami percepatan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Rinjani, dkk tahun 2019, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus ini.

#### h. Evaluasi

Setelah implementasi selesai dilakukan, diperoleh bahwa ibu mengetahui kondisinya saat ini; ibu dan keluarga mengerti cara melakukan massase uterus dan mengetahui bagaimana konsistensi uterus yang baik; ibu sudah dapat melakukan mobilisasi; ibu telah menerima obat farmakologi dari bidan dan akan mengonsumsinya sesuai aturan; ibu paham tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas; ibu mengerti tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera memeriksakan ke pelayanan kesehatan apabila mengalaminya; ibu bersedia mengonsumsi jus nanas dan mengetahui pentingnya kebutuhan nutrisi pada masa nifas; ibu akan memberikan ASI eksklusif dan akan menyusui bayinya

sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali; ibu telah mengetahui cara menyusui dengan teknik yang benar; ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri pada masa nifas; dan ibu menyetujui adanya kunjungan ulang (kunjungan rumah).

i. Kesenjangan antara Teori dan Praktek

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2021.

## **B. Pembahasan**

Asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Asuhan yang diberikan yakni 1 minggu dimulai dari tanggal 5 Juni 2021 sampai dengan tanggal 11 Juni 2021 dengan melakukan 6 kali kunjungan ulang. Data subyektif dari hasil pengkajian nifas 6 jam diketahui bahwa ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu, ibu mengeluh merasakn nyeri pada bagian perut dan jalan lahir dan cemas karena terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir. Hal ini sejalan dengan teori Sutanto (2018) setelah melahirkan uterus merupakan alat yang keras karena terjadinya kontraksi, hal ini yang menyebabkan perut ibu terasa nyeri.

Hasil pengkajian data obyektif dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan, baik pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, diketahui bahwa keadaan umum ibu baik,

kesadaran komposmentis, TD : 100/70 mmHg, N : 80x/m, R : 21x/m, S : 36,6°C; pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal dan berfokus pada bagian payudara : puting susu menonjol, areola kehitaman, pengeluaran ASI colostrum kiri dan kanan +/+; abdomen : TFU 13 cm, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, hal ini sejalan dengan teori Sutanto (2018) bahwa kontraksi uterus pada ibu nifas normal adalah teraba keras, apabila teraba lembek maka menandakan adanya perdarahan *postpartum*. Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat luka jahitan pada perineum, terdapat pengeluaran *lochea rubra*, tidak terdapat varises, tidak terdapat *haemoroid* pada anus dan tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Hasil pengkajian ini sesuai dengan teori Astuti (2019) yaitu tekanan darah pada ibu nifas normalnya <140 mHg, nadi 60-80x/menit, pernapasan 16-24x/menit, suhu tidak lebih dari 38°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal yang mana diantaranya TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (konsistensi keras), *lochea* pada hari pertama disebut *lochea rubra* yang berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, *vernix caseosa*, lanugo, dan mekonium.

Interpretasi data dari hasil pengkajian data subyektif dan data obyektif adalah Ny. M umur 22 tahun *postpartum* 6 jam dengan nifas normal. Kebutuhan pada ibu nifas 2-6 jam post partum, diantaranya : *informed consent*, mengkaji data subyektif, mengkaji data obyektif, melakukan diagnosa, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, melakukan

pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan yang bergizi dan beritahu ibu manfaat mengonsumsi jus nanas pada masa nifas, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Hal ini sejalan dengan tujuan program dan kebijakan teknik masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa pada kunjungan pertama masa nifas (KF 1) memiliki tujuan mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kunjungan nifas kedua (KF2) asuhan yang diberikan yaitu anamnesa keadaaan dan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan TTV, melakukan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus ibu baik, uterus berkontraksi, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan

pascamelahirkan, memberikan konseling pada ibu agar mendapatkan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus nanas agar dapat membantu mempercepat penurunan tinggi fundus utrus, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Hal ini juga selaras dengan program dan kebijakan teknik masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa kunjungan nifas 2 (KF 2) memiliki tujuan memastikan involusi uterus ibu baik, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, ataaau kelainan pascamelahirkan; memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Margareta Rinjani, Dela Melia Inggriani, dan Iin Wahyuni pada tahun 2020 mendukung bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus pada masa nifas seperti mobilisasi dini, menyusui, usia, paritas, dan status gizi. Status gizi dapat mempercepat proses involusi uterus salah satunya dengan mengonsumsi buah nanas, buah nanas mengandung enzim bromelain yang dapat

menstimulasi pengeluaran prostaglandin yang menyebabkan stimulasi kontraksi uterus.

Setelah dilakukan asuhan selama 1 minggu dengan kunjungan ulang sebanyak 6 kali didapatkan jika keadaan umum ibu baik, tidak terdapat penyulit, penurunan tinggi fundus uterus baik dan lebih cepat dari teori. Pada hari pertama pemberian jus nanas pemeriksaan tinggi fundus uterus 13 cm, pengeluaran *lochea rubra*, kandung kemih kosong, tidak terdapat jahitan pada luka perineum. Pada hari kedua, keempat, keenam, dan ketujuh, tinggi fundus uterus mengalami penurunan sebanyak 1 cm setiap harinya, sementara pada hari ketiga dan kelima tinggi fundus uterus mengalami penurunan sebanyak 2 cm setiap harinya. Pengeluaran darah dari jalan lahir pada hari kedua dan ketiga masih berupa *lochea rubra*, sementara pada hari keempat hingga ketujuh berupa *lochea sanguilenta*.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri pada Ny. M setelah melakukan pengkajian selama 7 hari adalah kelahiran anak yang pertama, mobilisasi yang dilakukan sejak 2 jam *postpartum* dimulai dari tidur miring ke kanan dan ke kiri, duduk, berdiri; status gizi yang baik dengan makan 3x sehari dan mengonsumsi jus nanas 200 ml (200 gram nanas), sudah mulai menyusui minimal 2 jam sekali, usia yang masih muda, dan iniasi menyusui dini (IMD) yang segera diberikan setelah kelahiran bayi, pada saat 6 jam post partum ibu sudah bisa BAK ke kamar mandi. Berdasarkan teori faktor yang mempengaruhi penurunan tinggi

fundus uteri pada ibu *postpartum* yaitu faktor mobilisasi dini, status gizi, menyusui, usia, dan paritas (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Upaya nonfarmakologi jus nanas memiliki efek yang nyata terhadap penurunan tinggi fundus uterus. Kajian terhadap manfaat jus nanas ini berkaitan dengan kandungan enzim bromelain yang dapat menstimulasi pengeluaran prostaglandin sehingga menyebabkan stimulasi kontraksi (Dewi, 2017). Selain itu nanas juga memiliki kandungan serotonin yang berperan dalam merangsang kontraksi uterus (Frochlich dan Meston, 2006). Penelitian-penelitian sebelumnya telah dilakukan mengenai manfaat buah nanas terhadap penurunan tinggi fundus uterus (TFU) pada ibu bersalin oleh Rahayu dan Sugita (2015), Winda (2017), Lathfiah, Sunarsih, dan Susianah (2019), serta Rinjani, Inggriani, dan Wahyuni (2019).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini adalah belum melakukan pengendalian semua variable luar yang mempunyai efek terhadap penurunan TFU seperti mobilisasi dini dan intensitas menyusui. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mendapatkan hasil yang lebih sempurna dengan mengendalikan faktor-faktor luar secara ketat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M dengan menggunakan metode penelitian varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP selama 7 hari, maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Data subyektif pada kasus ini yaitu keadaan umum ibu mengatakan dalam kondisi baik, ASI dalam keadaan lancar dan tidak terdapat penyulit saat menyusui, kontraksi uterus baik, masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dan berlendir pada jalan lahir, dan tidak ada tanda gejala infeksi pada masa nifas. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan data obyektif ibu dalam keadaan baik; kesadaran composmentis; TD : 100/70 mmHg; N : 82x/menit; R : 20x/menit; S ; 36,9°C; pengeluaran ASI lancar kiri (+)/kanan(+); pada bagian abdomen kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, TFU 5 cm; pada bagian genetalia masih terdapat pengeluaran *lochea sanguilenta* berupa darah berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
2. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. M umur 22 tahun P1A0 dengan nifas normal.
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada kasus Ny. M mulai dari 6 jam *postpartum* (KF 1) sampai dengan nifas hari ketujuh (KF 2).
4. Pada kasus Ny. M kondisi ibu dalam batas normal dan tidak membutuhkan kebutuhan segera.



5. Rencana tindakan yang diberikan pada Ny. M yaitu ajarkan ibu dan keluarga cara massase dan konsistensi uterus; jelaskan tanda bahaya masa nifas; jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari (selama  $\pm 7$  hari) guna mempercepat penurunan tinggi fundus uterus; ajarkan teknik menyusui; jelaskan mengenai kebersihan diri (*personal hygiene*); beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah selama 7 hari (kunjungan ulang).
6. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan atau intervensi.
7. Setelah implementasi dilakukan dapat dilakukan evaluasi bahwa gambaran penurunan tinggi fundus uterus pada Ny. M *postpartum* 6 jam dapat dilihat dari lembar observasi. Pada *postpartum* 6 jam pemeriksaan tinggi fundus uterus masih 13 cm dan berkurang 1-2cm setiap hari, hingga hari ketujuh tinggi fundus uterus telah mencapai 5 cm. Faktor yang mempengaruhi penurunan tinggi fundus uterus pada Ny. M yaitu, mobilisasi dini, status gizi, menyusui, usia, paritas, serta obat farmakologi berupa Antibiotik (Amoxillin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet FE 1x1 40 tablet.
8. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny. M.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Sebagai salah satu sumber informasi dan referensi institusi kesehatan dalam segi pengetahuan, peran dan sikap bidan khususnya tentang mempercepat penurunan tinggi fundus uterus dengan pemberian jus nanas sebagai terapi non farmakologi.

### **2. Bagi Klien**

Menambah pengetahuan ibu nifas tentang penurunan tinggi fundus uterus dengan baik dan benar serta dapat menggunakan terapi jus nanas sebagai alternaif untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.

### **3. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan memberikan jus nanas sebagai terapi non farmakologi untuk membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Dewi, R. (2017). Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat. *Efek Pemberian Ekstrak Buah Nanas Muda dan Nanas Tua (Ananas. C. L Merr) terhadap Kejadian Abortus Pada Mencit (Mus Muculus).*, 1-7.
- Elisabeth Siwi Walyani. Th. Endang Purwoastuti. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Fitri, I. (2019). Jomis (Journal Of Midwifery Science). *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Nifas*, 45-54.
- Ida Baroroh<sup>1</sup>, Hilda Prajayanti<sup>2</sup>. (2018). *Efektifitas Konsumsi Jus Nanas terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas di Kota Pekalongan*, 131-136.
- Jonni Sitorus, Nobrya Husni, Anton Parlindungan Sinaga. (2020). Badan Peneliti dan Pengembangan Sumatera Utara. *Upaya Penurunan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Melalui Peran Stakeholder*, 141-150.
- Margareta Rinjani<sup>1</sup>, Dela Melia Inggriani<sup>2</sup>, Iin Wahyuni<sup>1</sup>. (2019). Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, Volume 12, No2. *Efek Pemberian Jus Nanas (Ananas Comosus (L.) Merr) Mampu Mempercepat Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Postpartum*, 40-46.
- Metha Fahriani, Dewi Aprilia Ningsih, Asih Kurnia, Violita Siska Mutiara. (2020). Jurnal Kebidanan Volume 10 Nomor 1 (2020). *The Process of Uterine Involution With*, 48-53.
- Nasin El-Kabumaini. Tjetjep S. Ranuatmaja. (2016). *Nanas Dari A-Z*. Bandung: Puri Delco.
- Neneng Siti Lathifah, Sunarsih Sunarsih, Tias Susianah. (2018). Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional Volume 3, No 2. *Perbedaan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas yang Dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan IMD dengan Diberikan Jus Nanas Di Bpm Tias Susianah Lampung Utara Tahun 2018*, 95-106.

- Saputri, E. M. (2020). *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.Xi No.1 Tahun 2020. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ibu Nifas 6 Jam s/d 6 Hari Postpartum*, 85.
- Sembiring, H. (2020). Laporan Tugas Akhir. *Asuhan Kebidanan Pada Ny N Masa Nifas P2A0*.
- Sutanto, A. V. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tesar, P. (2019). Stikes Muhammadiyah Pringsewu Lampung. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal pada Ny.K di Pmb Isniwati, Str.Keb Turisari Kecamatan Adiluwih*, 1-72.
- Varney, 2014. *Asuhan Kebidanan:7 Langkah SOAP*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Bahan Ajar Kebidanan. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Winda Yunyaty Harianja<sup>1\*</sup>, Onny Setiani<sup>2</sup>, Umaroh<sup>3</sup>, Melyana Nurul Widyawati<sup>1</sup>, Imam Djamaludin Mashoedi<sup>1</sup>, Sri Endang Pujiastuti<sup>1</sup>. (2017). *Belitung Nursing Journal*, Vol 3 No 2. *The Impact of Pineapple (Ananas Comosus(L.) Merr.) Juice on Fundal Height in Primigravida Mothers During Postpartum Period*, 134-141.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **Pembimbing**

Nama : Nispi Yulyana, SST, M.Keb  
NIP : 197807212008012022  
Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

### **Peneliti**

Nama : Nanda Irmayana  
NIM : P0 5140118 034  
Pekerjaan : Mahasiswa Program Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Alamat : Jl. Merawan RT. 28 RW. 07 Kelurahan Sawah Lebar Baru,  
Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu.

**USULAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)  
MAHASISWA PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TA 2020/2021**

NAMA : NANDA IRMAYANA  
NIM : P0 5140118 034  
SEMESTER/TAHUN AKADEMIK : 2020/2021

**USULAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

NO	JUDUL	MASALAH
1.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan <i>Effluange Massage</i> untuk Mengurangi Nyeri Kontraksi Uterus ( <i>Afterpains</i> ) di PMB "M" Kota Bengkulu	<p>Pada ibu postpartum akan terjadi nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi pada saat bayi akan keluar, kontraksi yang sangat hebat mengakibatkan nyeri yang sangat hebat. Kontraksi uterus ini terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan /postpartum. Rasa sakit (<i>after pain</i>) seperti mulas-mulas disebabkan karena kontraksi uterus yang berlangsung 2-4 hari post 1 value partum, sehingga ibu perlu mendapatkan pengertian mengenai nyeri yang dirasakan.</p> <p>Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2016 angka kematian ibu tercatat 91 per 100.000 kelahiran hidup penyebab kematian ibu tersebut yaitu perdarahan setelah melahirkan (HPP). (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2016).</p>
2.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB "M" Kota Bengkulu	<p>Berdasarkan data Organisasi Kesehatan dunia (WHO), Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia dan Negara lainnya Terdapat infeksi dengan proporsi 20-30% kasus infeksi (25%-55%) disebabkan karena infeksi jalan lahir atau ruptur perineum. Kematian ibu di Kota Bengkulu tahun 2018 terjadi pada ibu nifas berusia 20-34 tahun sebanyak 3 orang dan pada usia diatas 35 tahun 1 orang. Berdasarkan survey Praktik Mandiri Bidan "K" pada tahun 2019 jumlah ibu nifas 15 orang dan terjadi 7 kasus dengan luka perineum. Infeksi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai perawatan dan penyembuhan luka perineum.</p>

3.	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	<p>Kematiian maternal (maternal mortality) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kematiian maternal diperkirakan 60% terjadi setelah persalinan (masa nifas) dan 50% kematiian terjadi dalam 24 jam pertama (immediate post partum) yang disebabkan karena perdarahan (Hastuti dalam Siregar, 2018). Hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI.</p> <p>No.24/II/PuUit/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Meiwita Budiharsana, ICIFPRH 2019).</p>
----	---------------------------------	--

Bengkulu, Februari 2021  
Pembimbing



Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri Nomor 63 Padang Harapan Bengkulu 38225

Telepon: (0736)341212 Faksimile: 38225

Website: [www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id](http://www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id), Email: [poltekkes26bengkulu@gmail.com](mailto:poltekkes26bengkulu@gmail.com)



**LEMBAR BIMBINGAN LTA**

**Nama Pembimbing** : Nispi Yulyana, SST, M. Keb  
**NIP** : 197807212008012022  
**Nama Mahasiswa** : Nanda Irmayana  
**NIM** : P05140118034  
**Judul LTA** : **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M"**  
**Kota Bengkulu**

No.	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 24 Februari 2021	Pengajuan Judul LTA	ACC Judul LTA	✓
2.	Senin, 8 Maret 2021	Konsultasi LTA BAB I & BAB II	Perbaikam	✓
3.	Selasa, 16 Maret 2021	Konsultasi LTA BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	✓
4.	Jum'at, 26 Maret 2021	Konsultasi Perbaikan LTA BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	✓
5.	Selasa, 29 Maret 2021	Konsultasi Perbaikan LTA BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	✓
6.	Senin, 5 April 2021	Konsultasi Perbaikan LTA BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan setuju untuk diseminarkan	✓
7.	Jum'at, 23 April 2021	Konsultasi Perbaikan Proposal	Perbaikan	✓
8.	Senin, 26 April 2021	Konsultasi Perbaikan Proposal	Perbaikan	✓
9.	Selasa, 4 Mei 2021	Konsultasi Perbaikan Proposal	Perbaikan	✓
10.	Senin, 24 Mei 2021	Konsultasi Perbaikan Proposal	ACC Lembar pengesahan proposal	✓

11.	Selasa, 22 Juni 2021	Konsultasi LTA BAB I, II, III, IV, dan V	Perbaikan	M
12.	Rabu, 23 Juni 2021	Konsultasi LTA BAB I, II, III, IV, dan V	ACC LTA dan setuju untuk Diseminarkan	M

### Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Konsultasi Judul LTA						
2.	Pendahuluan						
3.	Pembuatan Proposal						
4.	Konsul Pembimbing						
5.	Ujian Proposal						
6.	Perbaikan Proposal						
7.	Pelaksanaan						
8.	Studi Kasus						
9.	Penyusunan						
10.	Pembuatan Hasil LTA						
11.	Konsultasi Pembimbing						
12.	Ujian Hasil LTA						
13.	Perbaikan LTA						



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



29 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu**

di

**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nanda Irmayana  
NIM : P05140118034  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085273369818  
Tempat Penelitian : PMB Mariani, SST., SKM  
Waktu Penelitian : April - Juni  
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. *Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu*  
Ka.Subag Akademik.

  
**Yayuk Nursuwatun, S.Sos, M.Si**  
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu - PMB Mariani, SST., SKM



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



29 April 2021

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021 . maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nanda Irmayana  
NIM : P05140118034  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085273369818  
Tempat Penelitian : PMB Mariani, SST., SKM  
Waktu Penelitian : April - Juni  
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196819071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
PMB Mariani, SST., SKM



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



29 April 2021

Notaor : : DM. 01.04/...../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**PMB Mariani, SST., SKM**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Nanda Irmayana  
NIM : P05140118034  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085273369818  
Tempat Penelitian : PMB Mariani, SST., SKM  
Waktu Penelitian : April - Juni  
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Ka.Subag Akademik,

**Yayuk Nursuswanto, S.Sos, M.Si**  
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/2021/B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ka. Subag Akademik Poltekkes Kemerkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ /2/2021 Tanggal 29 April 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Nanda Irmayana/ P05140118034  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di PMB "M" Kota Bengkulu Tahun 2021  
Daerah Penelitian : PMB Mariani, SST, SKM  
Waktu Penelitian : 02 Juni 2021 s/d 30 Juni 2021  
Penanggung Jawab : Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan kegiatan Penelitian dengan mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 2 Juni 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu  
u.p. Sekretaris

**BUDI ANTONI, SE, M.Si**  
Penata TK.I  
NIP. 19791219.200604 1 014



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 666 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Nomor : DM.01.04/ /2/2021 Tanggal 29 April 2021  
2. Kepala Badan Kesatuang Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :  
070/259/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 2 Juni 2021, Perihal : Izin  
Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis  
Ilmiah (KTI) atas nama :

**Nama** : Nanda Irmayana  
**Npm / Nim** : P05140118134  
**Program Studi** : D III Kebidanan  
**Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di PMB "M" Kota Bengkulu  
**Daerah Penelitian** : PMB Mariani,SST,SKM. Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 19 Mei 2021 s/d. 20 Juni 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 4 JUNI 2021

Kepala Dinas Kesehatan  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris  
  
ALZAN SUMARDI, S.Sos  
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :  
1.PMB, Mariani, SST,SKM Kota Bengkulu  
2.Yang Bersangkutan



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini Bidan :

Nama :

SIPB :

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa :

Nama : Nanda Irmayana

NIM : P0 5140118 034

Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah menyelesaikan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu yang dilaksanakan pada tanggal 3 Juni 2021 sampai dengan 11 Juni 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M" Kota Bengkulu.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Juni 2021

  
MARIANI SST, SKM  
(.....)

**SURAT PERNYATAAN  
KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MERISKA ANGGRAINI  
Umur : 22 th  
Alamat : JL. ZAINAL ARIFIN

Dengan sadar sepenuhnya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di PMB "M" Kota Bengkulu". Informasi yang saya berikan dalam penelitian ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu,

Peneliti,



Nanda Irmayana

Responden,



(..MERISKA.....)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DI PMB "M" KOTA BENGKULU**

Tanggal : 05 Juni 2021  
Waktu : 07.30 WIB  
Tempat : Rumah Ny. M

**1. Langkah I : Pengkajian**

**a. Data Subyektif**

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. M	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 22 tahun	Umur	: 23 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Jl. Zainul Arifin	Alamat	: Jl. Zainul Arifin

2) Keluhan Utama

Ibu *postpartum* 6 jam dengan keluhan nyeri pada bagian abdomen dan jalan lahir serta terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan merasa lelah, nyeri pada bagian abdomen dan jalan lahir.

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga baik dari keluarga ibu ataupun keluarga suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

4) Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah  
Tahun menikah : 2019  
Pernikahan ke- : 1  
Usia menikah : 20 tahun  
Lama pernikahan : 2 tahun

5) Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun  
Siklus : 28 Hari  
Lama : 5-7 Hari  
Disminorhea : Kadang-kadang

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

a) Riwayat Prenatal

Kehamilan ke- : 1

Usia kehamilan : 40 minggu

HPHT : 30-08-2021

HPL : 06-06-2021

BB : - Sebelum hamil : 42 kg  
- Saat hamil : 50 kg

Imunisasi TT : Lengkap

Pemeriksaan :

ANC

Kunjungan	Jumlah kunjungan	Diperiksa oleh	Keluhan	Penatalaksanaan
TM 1	2x	Bidan	Mual muntah	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal
TM 2	2x	Bidan	T.A.K	-
TM 3	3x	Bidan	Sering BAK, Pegal pada pinggang	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal, menganjurkan kepada ibu untuk olahraga ringan seperti jalan santai untuk mengurangi rasa pegal

b) Riwayat Natal

Tempat bersalin : PMB  
Penolong persalinan : Bidan  
Jenis persalinan : Spontan  
Pemberian Injeksi Oksitosin : 1 kali  
Plasenta : Lengkap  
Perenium : Tidak terdapat laserasi  
Tindakan Lain : Tidak ada

<b>Tahapan persalinan</b>	<b>Lama persalinan</b>	<b>perdarahan</b>	<b>penyulit</b>
Kala I	5 jam	-	Tidak ada
Kala II	1 jam	20 cc	Tidak ada
Kala III	15 menit	30 cc	Tidak ada
Kala IV	2 jam	200 cc	Tidak ada

Bayi lahir : 05 Juni 2021

Pukul : 01.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

BB : 2900 gram

PB : 50 cm

Cacat bawaan : Tidak ada

Kelainan : Tidak ada

c) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

7) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Makan

Frekuensi : 3x/hari

Banyak : 1 piring

Jenis : Nasi, lauk, sayur, dan buah

Pantangan : Tidak ada

(2) Minum

Frekuensi : 7-9 gelas/hari

Jenis : Air putih, susu

b) Eliminasi

(1) BAK

Frekuensi : 4-5x/hari

Konsistensi : Cair

Bau : Amonia

Warna : Kuning

Keluhan : Tidak ada

(2) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Konsistensi : Lunak

Bau : Amonia

Warna : Khas feses

Keluhan : Tidak ada

c) Kebutuhan Istirahat

Tidur siang :  $\pm 2$  jam/hari

Tidur malam :  $\pm 8$  jam/hari

d) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Mandi : 2-3x/hari

Sikat gigi : 2-3x/hari

Keramas : 2x/hari

Ganti pakaian : 2-3x/hari atau saat pakaian basah

**b. Data Obyektif**

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :  
- TD : 100/70 mmHg  
- N : 80x/menit  
- R : 21x/menit  
- S : 36,6 °C

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada oedema, bersih, rambut hitam.

Muka : Pucat, tidak ada oedema.

Mata : Simetris, sklera putih tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

Hidung : Bersih, tidak ada polip.

Mulut dan : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak ada



gigi sariawan.

Telinga : Simetris, bersih, pendengaran baik.

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid.

Payudara : Puting susu menonjol, areola kehitaman, terdapat pengeluaran kolostrum.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari di bawah pusat (13 cm), kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah  $\pm 50$  CC dari jalan lahir, tidak terdapat laserasi, terdapat pengeluaran *lokhea rubra*.

Anus : Tidak ada *haemoroid*.

Ekstermitas : - Atas :  
Simetris, tidak ada kelainan.  
- Bawah :  
Simetris, tidak ada varises, tidak ada kelainan.

### 3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan.

## **2. Langkah II : Interpretasi Data**

### a. Diagnosa Kebidanan

Ny. M umur 22 tahun P1A0 *postpartum* 6 jam.

#### 1) Data Subyektif :

- a) Ibu mengatakan baru saja melahirkan 6 jam yang lalu.
- b) Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian perut dan jalan lahir.
- c) Ibu mengatakan cemas karena terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir.

#### 2) Data Obyektif :

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 100/70 MmHg (rendah), muka pucat, fundus uteri (13 cm), kontraksi uterus baik, terdapat pengeluaran darah pada jalan lahir.

## **3. Langkah III : Diagnosa Potensial**

Tidak ada.

## **4. Langkah IV : Tindakan Segera**

Tidak ada.

## **5. Langkah V : Rencana Tindakan atau Intervensi**

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
- b. Ajarkan ibu dan keluarga cara massase dan tanda konsistensi uterus yang baik.
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dari miring kiri, kanan, duduk dan berjalan.

- d. Lakukan kolaborasi dengan bidan untuk pemberian obat, yaitu: Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet.
- e. Jelaskan pada ibu perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas.
- f. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek, maka segera datang ketenaga kesehatan terdekat apabila ibu mengalaminya.
- g. Jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari (selama  $\pm 7$  hari) guna mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.
- h. Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau sesuka bayi. Jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari (selama  $\pm 7$  hari) guna mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.
- i. Ajarkan ibu teknik menyusui.
- j. Jelaskan mengenai menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).
- k. Beritahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah (kunjungan ulang).

## **6. Langkah VI : Penatalaksanaan atau Implementasi**

- a. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.

- b. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase dan tanda konsistensi uterus yang baik.
- c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dari miring kiri, kanan, duduk dan berjalan.
- d. Melakukan kolaborasi dengan bidan untuk pemberian obat, yaitu: Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet.
- e. Menjelaskan pada ibu perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas.
- f. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, depresi setelah melahirkan, konsistensi uterus yang masih lembek, maka segera datang ketenaga kesehatan terdekat apabila ibu mengalaminya.
- g. Menjelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari (selama  $\pm 7$  hari) guna mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.
- h. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau sesuka bayi. Jelaskan kebutuhan nutrisi pada masa nifas, salah satunya dengan konsumsi jus nanas sebanyak 200 gram (200 ml) per hari (selama  $\pm 7$  hari) guna mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.
- i. Mengajarkan ibu teknik menyusui.
- j. Menjelaskan mengenai menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*).

- k. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah (kunjungan ulang).

## **7. Langkah VII : Evaluasi**

- a. Ibu mengetahui kondisinya saat ini.
- b. Ibu dan keluarga mengerti cara melakukan massase uterus dan konsistensi uterus yang baik.
- c. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri, kanan, duduk dan berjalan.
- d. Ibu telah menerima obat dan akan mengonsumsinya sesuai dengan aturan.
- e. Ibu paham tentang perubahan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera memeriksakannya ke tenaga kesehatan terdekat apabila mengalaminya.
- g. Ibu bersedia mengonsumsi jus nanas dan paham akan kebutuhan nutrisi pada masa nifas.
- h. Ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
- i. Ibu bisa menyusui bayinya dengan teknik yang benar.
- j. Ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) pada masa nifas.
- k. Ibu menyetujui adanya kunjungan rumah (kunjungan ulang).

**Tabel 2.3 Catatan Perkembangan pada Ibu Nifas dengan Metode SOAP**

Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
<p>Data Perkembangan Hari Ke- 2 Minggu, 6 Juni 2021 08.15 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih terasa nyeri di bagian perut dan jalan lahir.</li> <li>2. Belum berani untuk BAB.</li> <li>3. Telah menyusui bayinya sesuai dengan anjuran.</li> <li>4. Telah sarapan dan mengonsumsi obat.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV : TD : 100/70 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C</li> <li>4. Payudara Pengeluaran ASI colostrum kiri (+) dan kanan (+).</li> <li>5. Abdomen TFU 12 cm, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong.</li> <li>6. Genetalia Pengeluaran <i>lochea rubra</i> (merah kehitaman).</li> </ol> <p>A : Ny. M umur 22 tahun P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-2.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan bulat, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran <i>lochea rubra</i> (merah kehitaman). Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam batas normal.</li> <li>2. Memberikan jus nanas pada ibu sebanyak 200 ml (200 gram nanas) untuk membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi jus nanas.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya dan daerah kemaluannya serta rutin mengganti pembalut 4-6 jam sekali atau bila pembalut terasa penuh. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan mengonsumsi buah dan sayur agar BAB lancar. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengonsumsi buah dan sayur agar BABnya lancar.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI menjadi lancar. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.</li> <li>6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan berupa Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi obat yang telah diberikan.</li> </ol>	

	7. Melakukan kunjungan ulang. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.	
Data Perkembangan Hari Ke- 3 Senin, 7 Juni 2021 07.40 WIB	<p>S : Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pada bagian perut sudah sedikit berkurang.</li> <li>2. Pengeluaran ASI sudah mulai lancar.</li> <li>3. Anaknya mulai rewel.</li> <li>4. Ibu kurang istirahat</li> <li>5. Telah mengonsumsi jus nanas yang kemarin.</li> <li>6. Telah mengonsumsi obat farmakologi dari bidan.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV : TD : 100/80 mmHg N : 83x/menit R : 20x/menit S : 36,6°C</li> <li>4. Payudara Pengeluaran ASI colostrum kiri (+) dan kanan (+).</li> <li>5. Abdomen TFU 10 cm, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong.</li> <li>6. Genetalia Pengeluaran <i>lochea rubra</i> (merah kehitaman).</li> </ol> <p>A : Ny. M umur 22 tahun P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-3.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan bulat, keadaan luka jahitan perineum masih basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran <i>lochea rubra</i> (merah kehitaman). Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam batas normal.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara mengikuti pola tidur bayinya. Evaluasi : Ibu menerima saran yang diberikan.</li> <li>3. Memberikan jus nanas pada ibu sebanyak 200 ml (200 gram nanas) untuk membantu mempercepat menurunkan tinggi fundus uterus. Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi jus nanas untuk mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk mengganti pembalutnya 4-6 jam sekali atau bila terasa penuh dan selalu menjaga daerah kemaluannya tetap kering terutama setelah BAK dan BAB. Evaluasi : Ibu selalu mengganti pembalutnya saat sudah tidak nyaman dan mengeringkan kemaluannya setelah BAK dan BAB.</li> <li>5. Mengevaluasi ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin. Evaluasi : Ibu sudah menyusui anaknya.</li> <li>6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya BBL seperti demam, kejang, hipotermi, tali pusat berair atau membusuk, bila bayi mengalami hal tersebut segera bawa ketenaga kesehatan terdekat.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan membawa segera bayinya ke tenaga kesehatan terdekat bila hal tersebut terjadi.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan berupa Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi obat yang telah diberikan.</p> <p>8. Melakukan kunjungan ulang. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Data Perkembangan Hari Ke- 4 Selasa, 8 Juni 2021 09.15 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah menyusui bayinya dengan sering dan pengeluaran ASI sudah lancar.</li> <li>2. Ibu mengatakan sudah bisa istirahat dengan mengikuti anjuran yang diberikan.</li> <li>3. Telah mengonsumsi jus nanas yang kemarin.</li> <li>4. Telah mengonsumsi obat farmakologi dari bidan.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV : TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36,4°C</li> <li>4. Payudara Pengeluaran ASI colostrum kiri (+) dan kanan (+).</li> <li>5. Abdomen TFU 9 cm, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong.</li> <li>6. Genetalia Pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kecoklatan dan berlendir).</li> </ol> <p>A : Ny. M umur 22 tahun P1A0 post pertama hari ke-4.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan bulat, keadaan luka sudah mulai mengering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kecoklatan dan berlendir). Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam batas normal.</li> <li>2. Memberikan jus nanas pada ibu sebanyak 200 ml (200 gram nanas) untuk membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uterus. Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi jus nanas.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk mengoleskan ASI pada puting payudaranya setelah dan sebelum menyusui agar tidak terjadi lecet. Evaluasi : Ibu menerima anjuran yang diberikan.</li> <li>4. Menjelaskan pada ibu tanda bayi cukup ASI yaitu payudara terasa kosong setelah menyusui, pada saat</li> </ol>	



	<p>bayi menyusui tidak mengeluarkan suara dan bayi merasa tenang. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui dengan cara bayi ditelungkupkan diatas pundak atau paha hingga bersendawa. Evaluasi : Ibu menerima anjuran yang diberikan dan bisa menyendawakan bayinya</p> <p>6. Mengingatkan ibu menjaga daerah kemaluanya tetap bersih dan kering. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan daerah kemaluannya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan berupa Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi obat yang telah diberikan.</p> <p>8. Melakukan kunjungan ulang. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Data Perkembangan Hari Ke- 5 Rabu, 9 Juni 2021 07.50 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sudah nyaman saat bergerak.</li> <li>Istirahatnya cukup dan bayinya tidak rewel.</li> <li>Telah mengonsumsi jus nanas yang kemarin.</li> <li>Telah mengonsumsi obat farmakologi dari bidan.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TTV : TD : 110/80 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C</li> <li>Payudara Pengeluaran ASI colostrum kiri (+) dan kanan (+).</li> <li>Abdomen TFU 7 cm, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong.</li> <li>Genetalia Pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kecoklatan dan berlendir).</li> </ol> <p>A : Ny. M umur 22 tahun P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-5.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan bulat, keadaan luka sudah mulai mengering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kehitaman). Evaluasi : ibu mengetahui keadaanya saat ini dalam batas normal.</li> <li>Memberikan jus nanas pada ibu sebanyak 200 ml (200 gram nanas) untuk membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uterus.</li> </ol>	

	<p>Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi jus nanas.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan minum yang cukup. Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum yang cukup.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya dan menjaganya agar selalu kering. Evaluasi : Ibu menerima anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk memenuhi nutrisi bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya sesering mungkin.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan berupa Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi obat yang telah diberikan.</p> <p>7. Melakukan kunjungan ulang Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Data Perkembangan Hari Ke- 6 Kamis, 10 Juni 2021 08.45 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sudah nyaman untuk bergerak.</li> <li>Bayinya sudah tidak rewel sehingga dapat istirahat yang cukup.</li> <li>Sudah mulai melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu dan mencuci.</li> <li>Telah mengonsumsi jus nanas yang kemarin.</li> <li>Telah mengonsumsi obat farmakologi dari bidan.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Kesadaran : Composmentis</li> <li>TTV : TD : 110/80 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit S : 36,5°C</li> <li>Payudara Pengeluaran ASI transisi kiri (+) dan kanan (+).</li> <li>Abdomen TFU 6 cm, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong.</li> <li>Genetalia Pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kecoklatan dan berlendir).</li> </ol> <p>A : Ny. M umur 22 tahun P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-6.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan bulat, keadaan luka sudah mulai mengering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kecoklatan dan berlendir). Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam batas normal.</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan jus nanas pada ibu sebanyak 200 ml (200 gram nanas) untuk membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri. Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi jus nanas.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya dan menjaganya agar selalu kering. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Evaluasi : Ibu paham tentang cara perawatan bayi sehari-hari.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi obat yang telah diberikan berupa Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi obat yang telah diberikan.</li> <li>6. Melakukan kunjungan ulang. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</li> </ol>	
<p>Data Perkembangan Hari Ke- 7 Jumat, 11 Juni 2021 08.30 WIB</p>	<p>S : Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sudah bisa beraktivitas dengan nyaman.</li> <li>2. Kebutuhan nutrisi dan istirahatnya terpenuhi.</li> <li>3. Bayinya masih menyusui dengan kuat, dan pengeluaran ASI lancar</li> <li>4. Sangat senang dengan keadaannya saat ini.</li> <li>5. Telah mengonsumsi jus nanas yang kemarin.</li> <li>6. Telah mengonsumsi obat farmakologi dari bidan.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV : TD : 100/70 mmHg N : 82x/menit R : 20x/menit S : 36,9°C</li> <li>4. Payudara Pengeluaran ASI transisi kiri (+) dan kanan (+).</li> <li>5. Abdomen TFU 5 cm, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong.</li> <li>6. Genitalia Pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kecoklatan dan berlendir).</li> </ol> <p>A : Ny. M umur 22 tahun P1A0 <i>postpartum</i> hari ke-7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan bulat, keadaan luka sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i> (merah kecoklatan dan berlendir). Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam batas normal.</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan jus nanas pada ibu sebanyak 200 ml (200 gram nanas) untuk membantu mempercepat penurunan tinggi fundus uterus. Evaluasi : Ibu mau mengonsumsi jus nanas.</li> <li>3. Memastikan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya. Evaluasi : Ibu tetap mengonsumsi makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah kemaluannya dan menjaganya agar selalu kering. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan daerah kemaluannya dengan baik</li> <li>5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tanpa penyulit. Evaluasi : Ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit.</li> <li>6. Memberikan dukungan dan ucapan selamat kepada ibu atas keberhasilannya merawat bayinya dengan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang atas kemampuannya merawat bayinya.</li> <li>7. Mengajukan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang telah diberikan berupa Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), Analgetik (Asam Mefenamat 3x1 tablet 500 mg), Vitamin A 1x1 200.000 UI, Tablet Fe 1x1 40 tablet. Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan.</li> <li>8. Menyampaikan pada ibu bahwa asuhan sudah selesai diberikan dan besok tidak lagi dilakukan kunjungan rumah. Evaluasi : Ibu mengerti dan berterimakasih atas asuhan yang diberikan.</li> </ol>	
--	---	--

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) CARA MEMBUAT JUS NANAS</b>	
<b>Pengertian</b>	Nanas mengandung pectin, vitamin C, dan enzim bromelain yang diketahui dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri oleh (Baroroooh dan Prajayanti, 2018). Begitupula dengan penelitian (Winda, 2017) bahwa ada perbedaan rata-rata penurunan tinggi fundus uteri dengan diberikan jus nanas.
<b>Tujuan</b>	Untuk membuat jus nanas.
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buah nanas kupas (200 gr)</li> <li>2. Blender</li> <li>3. Cup atau wadah</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan nanas segar yang baru dikupas sebanyak 200 gram kemudian cuci dengan air bersih.</li> <li>2. Masukkan nanas yang telah dicuci ke dalam blender dan tunggu hingga nanas hancur merata.</li> <li>3. Tuangkan jus nanas ke dalam cup atau wadah yang telah disiapkan.</li> <li>4. Jus nanas telah siap disajikan</li> </ol>

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERI (SUB INVOLUSI) DENGAN JUS NANAS</b>
<b>Pengertian</b>	Sub involusi adalah kegagalan atau keterlambatan alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nanas mengandung pectin, vitamin C, dan enzim bromelain yang diketahui dapat mempercepat penurunan tinggi fundus uteri oleh (Baroroo dan Prajayanti, 2018).
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempercepat penurunan tinggi fundus uteri (TFU).</li> <li>2. Mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas.</li> <li>3. Meningkatkan kenyamanan ibu.</li> </ol>
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jus Nanas</li> <li>2. Pita Ukur</li> <li>3. Lembar observasi</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. <i>Thermometer</i></li> <li>7. Jam tangan</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian</li> <li>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li> <li>3. Mengukur TFU ibu nifas</li> <li>4. Memberikan rencana asuhan yang akan dilakukan, yaitu pemberian jus nanas 200 gram (200 ml)</li> <li>5. Memeriksa penurunan tinggi fundus uterus</li> <li>6. Informasikan kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ulang</li> </ol>
<b>Waktu Pemberian</b>	Jus nanas dikonsumsi pada pagi atau siang hari.
<b>Evaluasi</b>	Evaluasi menggunakan lembar observasi dan didokumentasikan dengan metode SOAP.

## DOKUMENTASI

Tanggal : Sabtu, 5 Juni 2021

Jam : 07.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### Dokumentasi Hari Pertama



## DOKUMENTASI

Tanggal : Minggu, 6 Juni 2021

Jam : 08.15 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### Dokumentasi Hari Kedua





## DOKUMENTASI

Tanggal : Senin, 7 Juni 2021

Jam : 07.40 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### Dokumentasi Hari Ketiga



## DOKUMENTASI

Tanggal : Selasa, 8 Juni 2021

Jam : 09.15 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### Dokumentasi Hari Keempat



## DOKUMENTASI

Tanggal : Rabu, 9 Juni 2021

Jam : 07.50 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### Dokumentasi Hari Kelima



## DOKUMENTASI

Tanggal : Kamis, 10 Juni 2021

Jam : 08.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### Dokumentasi Hari Keenam



## DOKUMENTASI

Tanggal : Jum'at, 11 Juni 2021

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. M

### Dokumentasi Hari Ketujuh



**LEMBAR OBSERVASI  
PENURUNAN TINGGI FUNDUS UTERUS  
PADA IBU NIFAS**

No.	Waktu	Indikator		
		TFU (cm)	Kontraksi	Lochea
1.	6 jam pasca persalinan	13 cm	Baik	Rubra
2.	Hari kedua	12 cm	Baik	Rubra
3.	Hari ketiga	10 cm	Baik	Rubra
4.	Hari keempat	9 cm	Baik	Sangulienta
5.	Hari kelima	7 cm	Baik	Sangulienta
6.	Hari keenam	6 cm	Baik	Sangulienta
7.	Hari ketujuh	5 cm	Baik	Sangulienta