

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NIFAS DAN MENYUSUI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS PADA NY. E UMUR  
33 TAHUN P2A0AH2 POSTPARTUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

**Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Belian Anugrah Estri. S.ST., MMR**



**Disusun Oleh :**

**ZULFA AZIZAH ISMAWATI**

**2510106019**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN  
CASE BASED DISCUSSION (CBD)  
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NIFAS DAN MENYUSUI**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS PADA NY. E UMUR  
33 TAHUN P2A0AH2 POSTPARTUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

**TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



**Pembimbing  
Pendidikan**

**Preceptor**

**Bantul, 30 Januari 2026**

**Mahasiswa**

**Bdn. Belian Anugrah  
Estri. S.ST., MMR**

**Sulistya Dewi, S.ST., Bdn.**

**Zulfa Azizah Ismawati**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zulfa', with a stylized flourish at the end.

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji Syukur Atas Kehadirat Allah Swt Yang Telah Memberikan Rahmat Dan Hidayah-Nya, Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) ini Yang Berjudul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif Masa Nifas Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul"

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT, M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani., S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Belian Anugrah Estri. S.ST., MMR selaku pembimbing lahan praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan supportnya dalam pembuatan laporan ini.
5. Sulistya Dewi, S.ST., Bdn., selaku pembimbing lahan praktek klinik di RSUD Muhammadiyah Bantul
6. Orang tua tercinta Tri Karsono, S.Sos serta Winarti S.Pd., adik kandung, serta keluarga yang selalu mendukung dengan penuh kasih
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan Case Based Discussion (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bantul, 30 Januari 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>BAB I</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	2
<b>C. Tujuan</b> .....	2
<b>D. Peran dan tanggung jawab bidan</b> .....	3
<b>E. Manfaat Studi Kasus</b> .....	4
<b>BAB II</b> .....	5
<b>A. Masa Nifas</b> .....	5
<b>BAB III</b> .....	14
<b>BAB IV</b> .....	25
<b>BAB V</b> .....	28
<b>A. Kesimpulan</b> .....	28
<b>B. Saran</b> .....	28
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	1



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, eklamsia dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 28 %, eklamsia 24 %, infeksi 11 %, partus lama 5%, aborsi 5 %, dan lain-lain 27 % (Departemen Kesehatan RI, 2020).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah 104,97 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 AKI 116,34 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI pada tahun 2020 di Provinsi Jawa Tengah adalah perdarahan 16,44 %, hipertensi/preeklamsia 35,26 %, infeksi 4,74 %, abortus 0,30 %, partus lama 0,30 %, dan lain-lain 42,96 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini, perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu. Anemia pada masa nifas (pasca persalinan) juga umum terjadi, sekitar 10% dan 22% terjadi pada wanita post partum dan keluarga miskin (Yuliani 2020).

Peranan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi, memulai dan mendorong pemberian ASI (Waluyo et al. 2024).

Berdasarkan data diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Masa Nifas Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah Case Based Discussion (CBD) sebagai berikut “Asuhan Kebidanan Komprehensif Masa Nifas Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Masa Nifas Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subyektif pada Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data obyektif pada Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa pada Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan pada Pada Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Di RSUD Muhammadiyah Bantul.

### 3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama nifas antara lain untuk :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, obyektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### **D. Peran dan tanggung jawab bidan**

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- 1) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 2) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 3) Memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi
- 4) Memulai dan mendorong pemberian ASI

## **E. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Bagi Diri Sendiri**

Dapat menerapkan teori yang didapat di bangku kuliah dalam praktek di lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam masalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

### **2. Bagi Bidan**

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi profesi bidan dalam upaya meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

### **3. Bagi Institusi**

#### **a. RS PKU Muhammadiyah Bantul**

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada ibu nifas.

#### **b. Pendidikan**

Digunakan sebagai tambahan wacana atau referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Masa Nifas**

##### **a. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Meti et al. 2023).

##### **b. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

###### **1) Puerperium Dini**

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

###### **2) Puerperium Intermedial**

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

###### **3) Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

##### **c. Perubahan fisiologis masa nifas**

Perubahan fisiologis masa nifas sebagai berikut:

###### **1) Perubahan sistem reproduksi (Panjaitan 2025)**

a) Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini di mulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

b) Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi dan proses keluarnya darah masa nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

(1) Lochea rubra

Lochea rubra muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

(3) Lochea serosa

Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

(4) Lochea alba / putih

Lochea mengandung leukosit, sel desidua sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c) Servik

Servik mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil, karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Ningsih 2025).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae .

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Fitri 2023).

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasmesfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

5) Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah :

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-380c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain :

1) Gizi

Nutrisi atau gizi 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 karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu juga mengandung sumber tenaga (beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi), sumber pembangun (udang, ikan, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju dan kacang-kacangan), sumber pengatur seperti mineral dan vitamin (Fitri 2023).

## 2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam post partum (Bayuana et al. 2023).

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dll selama ibu masih dalam perawatan.

## 3) Eliminasi

### a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3- 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien, Mengompres air hangat diatas simpisis.

### b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

## 4) Kebersihan Diri

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

### a) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

## b) Perawatan Payudara

- (1) Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (2) Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- (3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

## 5) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Saran ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. 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 (Ningsih 2025).

## 6) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

## 7) Latihan Senam Nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/ kuat. Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel (Amelia 2024).

### e. Komplikasi Masa Nifas

Komplikasi pada masa nifas antara lain :

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam merupakan perdarahan lebih dari 500 ml setelah persalinan.

#### 2) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan penyebabnya bakteri endogen dan eksogen yang terjadi setelah persalinan, tampak hari ke tiga setelah post partum di setai dengan suhu mencapai 39 C dan takikardi, sakit kepala, kadang juga uterus terasa lembek.

#### 3) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan. Sensasi peregangan kandung kemih dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar dan juga dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

#### 4) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Payudara yang bengkak disebabkan karena proses menyusui yang salah dan juga penggunaan BH yang terlalu ketat. Bila payudara bengkak maka susukan bayi sesering mungkin agar payudara kosong dan pakailah baju BH yang longgar.

#### 5) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama

Setelah ibu melahirkan maka segeralah memberikan ibu minuman hangat seperti susu, kopi, atau teh yang bergula dan berikan makanan yang bersifat ringan sedikit demi sedikit untuk memulihkan alat pencernaan kembali seperti semula.

6) Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena- vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

7) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan, perasaan yang seumumnya timbul seperti rasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya biasanya terjadi pada awal-awal setelah persalinan.

d. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Masa Nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas.

Asuhan kunjungan masa nifas normal antara lain :

1) Kunjungan I : 6-8 jam post partum, asuhan yang diberikan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri
- b) Pemantauan keadaan umum ibu
- c) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bonding Attachment)
- d) ASI eksklusif

2) Kunjungan II : 6 hari post partum, asuhan yang diberikan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit
- 3) Kunjungan III : 2 Minggu post partum, asuhan yang diberikan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
  - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 4) Kunjungan IV : 6 Minggu post partum, asuhan yang diberikan:
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
  - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, Senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi



**BAB III**  
**DOKUMENTASI SOAP**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF MASA NIFAS PADA NY. E UMUR  
33 TAHUN P2A0AH2 POSTPARTUM DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

Pengkajian Data

1. Pengkajian

Tanggal : 08 November 2025  
Pukul : 18.00 WIB  
Tempat : An-Nisa (Bangsal Nifas)

**a. Data Subjektif**

- |                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| 1) Biodata Ibu                     | Biodata Suami          |
| Nama : Ny. E                       | Nama : Tn. N           |
| Umur : 33 Tahun                    | Umur : 33 Tahun        |
| Agama : Islam                      | Agama : Islam          |
| Suku/Bangsa : Jawa                 | Suku/Bangsa : Jawa     |
| Pendidikan : SD                    | Pendidikan : SMA       |
| Pekerjaan : Pramurukti             | Pekerjaan : Buruh      |
| Telepon : 081912514927             | Telepon : 081912514927 |
| Alamat : Ngelo, Monggol Sapto Sari |                        |
- 2) Alasan datang :  
Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya
- 3) Keluhan utama  
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- 4) Riwayat Menstruasi  
Ibu mengatakan
- |                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| Menarche              | : 14 Tahun                     |
| Siklus Haid           | : 30 hari                      |
| Lama                  | : 7 hari                       |
| Teratur               | : Ya                           |
| Dismenorea            | : Tidak ada keluhan            |
| Warna                 | : Merah kental                 |
| Banyaknya             | : Ganti pembalut 3 kali sehari |
| Keputihan/fluor albus | : Tidak ada                    |

- 5) Riwayat Pernikahan  
Ibu mengatakan sudah menikah 1x. Menikah sah secara agama dan negara.  
Lama perkawinan dengan suami sekarang 7 tahun.  
Respon keluarga terhadap masa nifas ibu : mendukung ibu
- 6) Riwayat Obstetri  
Ibu mengatakan ini anak keduanya,  
P2A0Ah2
- 7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.  
Ibu mengatakan anak pertama lahir tahun 2019 dengan umur kehamilan 40 minggu.  
Riwayat persalinan Spontan  
Oleh bidan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
BB : 2100 gram. Hidup.
- 8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Sekarang  
Ibu mengatakan hamil anak kedua:  
G2P1A0 UK 37 minggu  
HPHT : Lupa  
HPL : 09/12/2025
- Riwayat ANC  
a) TM 1 : 3 kali  
b) TM 2 : 2 kali  
c) TM 3 : 3 kali  
Gerakan janin : mulai gerak sejak usia 20 minggu, janin bergerak dalam 12 jam terakhir  
Tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilan (perdarahan, hamil tua, hamil muda, tidak ada oedema, tidak ada kejang, tidak ada demam tinggi, tidak ada ketuban pecah dini, tidak ada hiperemesis gravidarum  
Obat yang diberikan : MMS, Vit  
Imunisasi lengkap : TT5  
Tidak minum jamu
- Riwayat Persalinan :  
Tgl bersalin 08-11-2025.  
Jam 12.35  
Jenis Partus : Spontan induksi.  
Apgar Score : 7/9.  
Jenis Kelamin : Laki"  
BB:3495 gram. PB : 50 cm. LK : 35 cm. LD : 34 cm. LiLA: 11 cm

9) Riwayat Bayi Baru Lahir

Ibu mengatakan bayi cukup bulan, menangis kuat, tonus otot baik,  
Tgl bersalin 08-11-2025.

Jam 12.35

Jenis Partus : Spontan induksi.

Apgar Score : 7/9.

Jenis Kelamin : Laki"

BB:3495 gram. PB : 50 cm. LK : 35 cm. LD : 34 cm. LiLA: 11 cm

10) Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi hormonal, hanya IUD.

Pemakaian 6 tahun

11) Pola Nutrisi

a) Makanan

Frekuensi : 3 kali sehari

Jumlah : 1 porsi sedang

Alergi/pantangan : Tidak ada

Makan terakhir : tadi pagi jam 09.30

Nafsu makan : Ya, nafsu makan.

b) Minuman

Banyaknya : 7-8 gelas sehari

Jumlah : 2000-2500 ml

Keluhan : Tidak ada

Minum terakhir : Baru saja

12) Pola Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 6 kali sehari

Konsistensi : Jernih, kekuningan, cair

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAK terakhir : Baru saja

b) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari

Konsistensi : Lembek padat, coklat kekuningan

Keluhan waktu BAB : Tidak ada

BAB terakhir : tadi pagi jam 07.00

a) Pola Istirahat

Pola istirahat dan tidur : 7 jam .

Penggunaan obat tidur : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

13) Personal Hygiene

- a) Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
- b) Kebersihan pakaian : Selalu mengganti celana dalam setiap habis mandi
- c) Kebersihan rambut : Keramas 3 kali seminggu
- d) Kebersihan wajah : Membasuh rambut
- e) Kebersihan mulut/gigi : Tidak ada karies, tidak ada pembengkakan gigi dan gusi
- f) Kebersihan kuku kaki/tangan: Bersih, tidak ada oedema

15) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan 1 kali seminggu. Selama masa nifas belum pernah berhubungan.

16) Pola Menyusui

Ibu mengatakan masih berusaha menyusui bayinya, karena masih masa penyesuaian setelah persalinan spontan.

17) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebagai ibu rumah tangga, mengurus anak, dan mengurus suami.

18) Kebiasaan yang mengganggu kesehatan

Ibu mengatakan tidak mengonsumsi napza, tidak mengonsumsi alcohol, dan tidak merokok.

19) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang batuk, pilek dan demam.

b. Riwayat penyakit sistemik

Jantung : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada dada kiri, berkeringat dingin saat beraktifitas dan berdebar-debar.

Ginjal : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada pinggang kanan kiri dan sakit saat BAK.

Asma : ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas TBC, ibu mengatakan tidak pernah batuk berkepanjangan lebih dari dua minggu.

Hepatitis : ibu mengatakan pada mata, kulit dan kuku tidak pernah berwarna kuning.

DM : ibu mengatakan tidak sering haus, lapar dan BAK di malam hari.

Hipertensi : ibu mengatakan tensinya tidak pernah lebih dari 140/90 mmHg.

Epilepsi : ibu mengatakan tidak pernah kejang sampai mengeluarkan busa dari mulutnya.

Lain – lain : ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular maupun menurun.

c. Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti DM, Asma, Jantung dan menular seperti Hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar.

20) Riwayat Psikologis, Psikososial, Spritual, Budaya :

- 1) Ibu menjalankan sholat 5 waktu
- 2) Ibu selalu berdoa untuk kebaikan dan kesehatan dirinya
- 3) Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk
- 4) Keluarga dan suami mendukung ibu dan menginginkan keturunannya.

21) Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan mendukung ibu, tidak ada diskriminasi gender, perilaku PHBS baik, dan tidak memelihara hewan peliharaan seperti kucing dan anjing.

**b. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Umum

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Kesadaran : Compos Mentis
- (c) Tanda – tanda vital, antropometri :

TD : 120/80 mmHg

RR : 22x/menit

Suhu : 36 c

Nadi : 90x/menit

BB : 75 kg

TB : 147 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, tidak mudah rontok
- 2) Muka : tidak oedema, tidak pucat
- 3) Mata
  - a) Oedema : tidak ada oedema
  - b) Conjunktiva : merah pucat
  - c) Sklera : putih
- 4) Hidung : simetris, bersih tidak ada benjolan dan secret
- 5) Telinga: simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan benjolan
- 6) Mulut/gigi/gusi : tidak ada stomatitis / tidak ada caries / tidak mudah berdarah

- b. Leher
  - 1) Kelenjar Gondok : tidak ada pembengkakan
  - 2) Tumor : tidak ada benjolan
  - 3) Pembesaran Kelenjar Limfe : tidak ada pembengkakan
  
- c. Dada dan Axillia
  - 1) Mammae
    - a) Pembengkakan : tidak ada pembengkakan
    - b) Tumor : tidak ada benjolan
    - c) Simetris : simetris kanan dan kiri
    - d) Areola : hiperpigmentasi
    - e) Puting Susu : menonjol dan bersih
    - f) Kolostrum / ASI : sudah keluar kolostrum jika diperas
  - 2) Axillia
    - a) Benjolan : tidak ada benjolan
    - b) Nyeri : tidak ada nyeri
    - c) Ektremitas
      - 1) Atas : tidak oedema dan tidak ada gangguan gerak, terpasang infus di tangan kiri RL 16 TPM.
      - 2) Bawah :
        - a) Varices: tidak ada varices
        - b) Oedema : tidak ada oedema
        - c) Betis Lembek/Keras : betis lembek

d. Pemeriksaan Khusus Obstetris (Lokalis)

- a. Abdomen
  - Abdomen
  - 1) Inspeksi
    - a) Pembesaran Perut : sesuai hari nifas
    - b) Linea Alba/nigra : linea nigra
    - c) Striae Albican/livede : tidak ada
    - d) Nyeri : tidak ada
    - e) Kelainan : tidak ada
  - 2) Palpasi
    - a) Kontraksi : keras
    - b) TFU : 1 jari di bawah pusat
    - c) Kandung Kencing : kosong
  
- b. Anogenital
  - 1) Vulva Vagina
    - a) Varices : tidak ada varices
    - b) Kemerahan : tidak kemerahan
    - c) Lochea : rubra

- 2) Perinium
  - a) Kelainan : Tidak ada
  - b) Nyeri : Nyeri hecting derajat 3
- 3) Anus
  - a) Haemorhoid :tidak ada haemoroid
  - b) Lain – lain : tidak ada kelainan
- 4) Inspekulo
  - a) Vagina : tidak dilakukan
  - b) Portio : tidak dilakukan

**c. Analisa**

Ny. E Umur 33 Tahun P2A0Ah2 Postpartum Spontan dengan nifas hari pertama.

**d. Penatalaksanaan**

Tanggal : 08 November 2025

Jam : 18.00

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan untuk Tanda-Tanda Vital (meliputi nadi, respirasi, suhu adalah normal

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu mobilisasi dini

Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi mika miki

3. Berikan ibu KIE tentang nutrisi ibu nifas.

Nutrisi ibu nifas: mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang terutama yang terdapat karbohidrat (nasi, umbi-umbian), banyak mengonsumsi tinggi protein dan zat besi seperti banyak mengonsumsi sayuran hijau pekat (bayam), hati ayam, daging merah, ikan, telur, kacang-kacangan, biji-bijian jus buah beet (untuk HB ibu) dan mengurangi atau secukupnya saja mengonsumsi makanan cepat saji dan ultra processed food (nugget, sosis, dll), makanan ringan (keripik), minuman manis (soda, minuman energi), makanan instan (mie instan, sup instan), makanan beku siap saji (pizza beku, dll). Makan diusahakan 3 kali sehari dengan makanan yang seimbang dan menambah asupan minum air putih dalam sehari sekitar 2 liter atau leboh, 8 gelas per hari agar ibu tidak kekurangan cairan (dehidrasi).

Evaluasi : Ibu sudah diberikan nutrisi untuk mengonsumsi makanan bergizi, tinggi protein sayuran hijau dan mempercepat pemulihan luka.

4. Informasikan ibu untuk menyusui bayinya, jika kondisi memungkinkan (proses laktasi untuk memastikan kecukupan nutrisi bayi terpenuhi dan mencegah terjadinya bendungan ASI). dan memantau tanda-tanda vital ibu secara berkala.

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya

5. Berikan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI ibu (Pijat oksitosin adalah teknik pijat punggung yang menstimulasi pelepasan hormon oksitosin untuk membantu memperlancar ASI (Air Susu Ibu) dengan memicu let-down reflex, mengurangi stres, dan meningkatkan relaksasi pada ibu menyusui. Pijatan lembut ini dilakukan di area punggung atas dekat tulang belakang, dari leher hingga tulang belikat, menggunakan minyak pijat. Manfaatnya termasuk mempercepat penyembuhan pasca-melahirkan, mencegah perdarahan, dan memperkuat ikatan ibu-bayi).

#### Manfaat Utama Pijat Oksitosin

- Memperlancar ASI: Merangsang hormon oksitosin untuk memicu let-down reflex (keluarnya ASI).
- Meningkatkan Relaksasi: Mengurangi stres, kecemasan, dan rasa lelah ibu.
- Mempercepat Pemulihan: Membantu penyembuhan luka bekas plasenta dan involusi uterus (penyusutan rahim)
- Memperkuat Ikatan: Meningkatkan perasaan nyaman dan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

#### Cara Melakukan Pijat Oksitosin

1. Posisi: Ibu duduk bersandar atau sedikit membungkuk ke depan dengan nyaman, bisa menggunakan bantal untuk menopang perut.

2. Persiapan: Gunakan baby oil atau minyak pijat lainnya.

3. Gerakan:

1. Gunakan kedua ibu jari atau dua jari untuk memijat lembut area samping tulang belakang, mulai dari leher ke bawah menuju bahu, lalu ke tulang belikat.
2. Lakukan gerakan memutar kecil atau mengusap ke atas-bawah dengan lembut.
3. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh area punggung dengan tekanan lembut.
4. Selesaikan dengan gerakan sentuhan nyaman di seluruh punggung.
5. Durasi: Lakukan selama sekitar 15 menit, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI.

#### Faktor Pendukung

- Mendengarkan suara bayi.
- Dukungan dari suami dan keluarga.
- Relaksasi (meditasi, yoga).
- Sentuhan dan rangsangan puting.

Evaluasi : Ibu mengerti dan pemantauan tanda tanda vital sudah dilakukan.

6. Berikan ibu pendidikan kesehatan tentang bahaya masa nifas. Bahaya nifas adalah komplikasi serius pasca-melahirkan yang perlu diwaspadai, seperti perdarahan hebat, demam tinggi, infeksi (luka jahitan bengkak/nanah, cairan berbau busuk), nyeri perut hebat, nyeri dada/sesak napas, sakit kepala hebat, pembengkakan payudara disertai demam, hingga masalah gangguan emosi (depresi pascapersalinan).  
Evaluasi :Ibu mengerti bahaya masa nifas.
7. Anjurkan ibu istirahat cukup, yaitu tidur mengikuti pola tidur bayinya agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi  
Evaluasi :Ibu mengerti mengenai pola istirahat.
8. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene ibu, mengganti rutin pakaian dalam jika lembab/kotor/ penuh pembalutnya dengan darah nifas segera mengganti, dan cebok dimulai dari vagina lalu anus (karena kalau dari anus dahulu khawatir kotoran dari anus akan ke vagina).  
Evaluasi : Ibu mengetahui konseling yang diberikan
9. Memberikan dukungan positif psikologis dan suportif untuk ibu agar berpikir positif, mengurangi kecemasan, mengurangi kekhawatiran, kelola stress, dan kooperatif dengan masa nifas ibu serta bayi ibu. Mengikuti sertakan suami atau keluarga terdekat untuk selalu memberikan dukungan positif kepada ibu (membantu ibu jika ada kesulitan dalam mengasuh bayi atau dalam perawatan kesehatan ibu)  
Evaluasi : Ibu mengetahui pemberian dukungan psikologis dan suportif diperlukan
10. Berikan ibu terapi obat, serta kolaborasi dengan Sp.OG terkait advis.  
Evaluasi : Ibu sudah diberikan terapi dan terus mengobservasi KU ibu.
11. Berikan kepada ibu konseling KIE KB pasca salin yang paling tepat untuk ibu, diberikan konseling berupa macam macam KB :
1. Kondom Pria  
Kondom merupakan alat kontrasepsi pria yang banyak dipilih karena cara menggunakannya cukup praktis. Selain mencegah kehamilan, penggunaan kondom juga berguna untuk menurunkan risiko penyebaran infeksi menular seksual. Kondom pria bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke vagina dan hanya bisa digunakan satu kali.  
Kelebihan kondom pria sebagai alat kontrasepsi adalah harganya yang terjangkau, praktis digunakan, serta mudah didapatkan. Berdasarkan panduan WHO, penggunaan kondom dengan cara yang benar dapat mencegah kehamilan hingga 98%. Namun, penggunaan yang kurang tepat atau kondisi kondom tidak baik (terdapat robekan atau kebocoran) dapat meningkatkan kegagalan alat kontrasepsi ini.
  2. Pil KB  
Selain kondom, salah satu alat yang tak kalah diminati sebagai kontrasepsi adalah pil KB. Kontrasepsi ini ditujukan bagi wanita dan mengandung hormon progesterin dan

estrogen yang berperan mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 butir dan penggunaannya harus berkelanjutan selama satu siklus.

Pil KB memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan risiko kegagalan rendah. Mengonsumsi pil KB juga membuat haid semakin lancar. Namun, penggunaan pil KB dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti pembekuan darah, jerawat, nyeri pada payudara, hingga pada beberapa kasus tekanan darah tinggi.

### 3. KB Implan

Berbeda dengan pil KB, KB implan merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil dan tampak seperti batang korek api. KB implan juga ditujukan bagi wanita dan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun dengan cara mengeluarkan hormon progesterin secara perlahan.

Cara penggunaan KB implan sebagai kontrasepsi adalah dengan memasukkan alat ini ke bagian bawah kulit, umumnya di lengan bagian atas. Di balik efektivitasnya yang cukup tinggi, penggunaan alat ini diketahui dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur serta menimbulkan memar pada kulit saat baru dilakukan pemasangan implan.

### 4. Suntik KB

Cara kerja suntik KB hampir sama dengan pil KB, hanya saja cara penggunaannya berbeda. Bagi wanita yang tidak suka minum obat setiap hari, suntik KB bisa menjadi alternatifnya. Berdasarkan periode penggunaan, suntik KB terbagi menjadi dua, yaitu 1 bulan dan 3 bulan.

Bila diberikan tepat waktu sesuai jadwal, suntik KB memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah. Dalam beberapa ringkasan uji klinis, disebutkan bahwa angka kegagalan suntik KB 0,1–0,4% pada tahun pertama penggunaan bila dosis diberikan tepat waktu. Namun, pada pemakaian sehari-hari (typical use), kegagalan suntik KB dapat lebih tinggi. Oleh karena itu kepatuhan pada jadwal ulang suntik penting untuk mencapai efektivitas maksimal. Di sisi lain, suntik KB dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur dan efek samping seperti keluarnya bercak darah.

### 5. IUD

IUD (intra-uterine device) atau yang dikenal juga dengan KB spiral adalah alat kontrasepsi wanita yang bisa bekerja selama 5–10 tahun. Alat berbentuk T ini memiliki dua jenis, yaitu IUD hormonal (berisi hormon progesterin) dan IUD nonhormonal (terbuat dari tembaga).

IUD memiliki kelebihan bisa bertahan lama di dalam rahim. Namun, posisi IUD bisa bergeser dan menyebabkan rasa tidak nyaman pada rahim atau saat berhubungan intim. IUD juga berpotensi menimbulkan kram dan meningkatkan volume darah saat menstruasi.

Evaluasi: Ibu mengerti KB pasca salin yang tepat untuk dirinya dan sudah diberikan kupon gratis pasca salin dari RS PKU Bantul.

12. Berikan ibu konseling ketika sudah dipastikan boleh pulang (jika sudah 24 jam sejak persalinan) berupa:

1. Memotivasi pasien untuk menjaga kebersihan diri
2. Beritahu kembali tanda bahaya ibu nifas jika terjadi pada ibu, untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat atau IGD RS PKU Bantul.
3. Beritahu ibu untuk perawatan luka yang harus diperhatikan, jika ada rembes nanah/darah banyak dari luka, maka untuk segera memeriksakan diri Kembali ke fasilitas kesehatan terdekat atau IGD RS PKU Bantul, dan anjurkan ibu untuk makan makanan sehat (makan ikan gabus kaya akan protein yang mempercepat penyembuhan luka).
4. Memberikan ibu konseling berupa perawatan tali pusat, untuk tali pusat bayi tidak diberikan rempah rempah atau apapun yang menyebabkan tali pusat infeksi), bersihkan saja tali pusat bayi dengan air bersih, perhatikan jika keluar nanah, berbau, muncul demam berkepanjangan, maka anjurkan ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat untuk diperiksa. Memotivasi pasien untuk memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan, berikan asi 2 jam sekali (atau jika bayi ingin minum ASI sesering mungkin diberikan).
5. Berikan pengetahuan kepada ibu jika bayi memakai diapers maka harus dicek secara berkala 4 jam sekali, untuk mencegah ruam pada kulit bayi.
6. Berikan ibu konfirmasi kehadiran untuk kontrol ulang berikutnya, untuk kontrol luka jahitan, dll, (akan dibawakan surat khusus dari PKU Bantul untuk ibu dan bayi serta antrian dari aplikasi JKN (jika ibu memakai BPJS), atau kertas print antrian yang sudah tertera pada amplop masing masing).
7. Berikan obat pada ibu jika ada terapi yang harus dihabiskan seperti antibiotik dan obat pereda nyeri (opsional jika sudah tidak nyeri tidak mengapa tidak dilanjutkan/dihabiskan)

Evaluasi : Ibu mengerti konfirmasi kesiapan ibu pulang yang harus diperhatikan

13. Mengawali tindakan dengan basmalah dan mengakhiri tindakan dengan hamdalah

Evaluasi : Tindakan sudah dilakukan dengan mengawali basmalah dan diakhiri dengan hamdalah

14. Melakukan pendokumentasian atas tindakan yang dilakukan

Evaluasi : Pendokumentasian telah dilakukan

Pembimbing Pendidikan	Preceptor	Bantul, 14 Januari 2026 Mahasiswa
-----------------------	-----------	--------------------------------------

Bdn. Belian Anugrah  
Estri. S.ST., MMR

Sulistya Dewi, S.ST., Bdn.

Zulfa Azizah Ismawati



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini membahas hasil penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 33 tahun P2A0Ah2 postpartum hari pertama di RSUD Muhammadiyah Bantul, dengan membandingkan antara teori dan praktik klinik yang diperoleh selama asuhan masa nifas. Pembahasan difokuskan pada aspek pengkajian, penegakan diagnosis, penatalaksanaan, serta evaluasi hasil asuhan yang telah diberikan.

#### **A. Pengkajian Masa Nifas**

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, Ny. E merupakan ibu postpartum hari pertama dengan kondisi umum baik dan kesadaran *compos mentis*. Ibu tidak mengeluhkan keluhan utama, yang menunjukkan proses adaptasi fisiologis masa nifas berjalan dengan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36°C), sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada masa nifas normal, tanda vital ibu berada dalam rentang fisiologis. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan uterus berkontraksi baik dengan TFU 1 jari di bawah pusat, lochea rubra normal, serta kandung kemih kosong. Hal ini menandakan proses involusi uterus berjalan normal. Involusi uterus yang adekuat ditandai dengan kontraksi uterus yang baik dan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap setiap hari. Pada pemeriksaan *mammae*, ASI sudah keluar berupa kolostrum, puting susu menonjol, dan tidak terdapat pembengkakan. Kondisi ini sesuai dengan fase laktogenesis II yang umumnya terjadi dalam 24–72 jam postpartum. Namun, ibu masih dalam tahap adaptasi menyusui, sehingga diperlukan dukungan berupa edukasi menyusui dan stimulasi hormon oksitosin. Dari aspek psikologis dan sosial, ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga, tidak menunjukkan tanda *baby blues*, serta memiliki motivasi untuk merawat bayi dan menyusui. Dukungan keluarga merupakan faktor protektif penting dalam keberhasilan adaptasi ibu pada masa nifas.

#### **B. Analisis Masalah dan Diagnosis Kebidanan**

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis kebidanan pada Ny. E adalah ibu postpartum spontan nifas hari pertama dengan kondisi fisiologis. Tidak ditemukan komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, maupun gangguan psikologis.

Adanya nyeri perineum derajat ringan–sedang merupakan kondisi yang fisiologis akibat proses persalinan pervaginam. Nyeri ini masih dapat ditangani dengan pendekatan nonfarmakologis seperti mobilisasi dini, relaksasi, dan istirahat cukup, serta edukasi perawatan perineum yang baik.

### C. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

#### Pemantauan Tanda Vital dan Kondisi Umum

Pemantauan tanda vital dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi masa nifas seperti infeksi dan perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil dan sesuai standar asuhan masa nifas.

#### Mobilisasi Dini

Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini untuk mencegah tromboemboli, mempercepat involusi uterus, dan meningkatkan fungsi eliminasi. Mobilisasi dini mempercepat pemulihan postpartum.

#### Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

Edukasi nutrisi diberikan dengan menekankan konsumsi makanan bergizi seimbang, tinggi protein dan zat besi, serta cairan yang cukup. Intervensi ini penting mengingat kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat, terutama untuk pemulihan jaringan dan produksi ASI

#### Dukungan Menyusui dan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin diberikan sebagai intervensi berbasis bukti untuk memperlancar ASI, meningkatkan relaksasi, serta mempercepat involusi uterus. Intervensi ini sesuai dengan prinsip evidence based midwifery yang menekankan pendekatan nonfarmakologis yang aman dan efektif.

#### Edukasi Bahaya Masa Nifas

Ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan hebat, demam, nyeri perut hebat, dan gangguan psikologis. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kewaspadaan ibu dan keluarga dalam mendeteksi komplikasi secara dini.

## Dukungan Psikologis dan Keterlibatan Keluarga

Pemberian dukungan emosional dan melibatkan suami serta keluarga bertujuan meningkatkan kepercayaan diri ibu dan mencegah gangguan psikologis postpartum.

## Konseling Keluarga Berencana Pasca Salin

Konseling KB diberikan secara komprehensif dengan mempertimbangkan kondisi ibu nifas dan menyusui. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip informed choice, sehingga ibu dapat menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai.

## D. Evaluasi Hasil Asuhan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan, Ny. E menunjukkan respon positif terhadap seluruh intervensi. Ibu memahami edukasi yang diberikan, mampu melakukan perawatan diri dan bayi, menyusui dengan baik, serta menunjukkan kondisi fisik dan psikologis yang stabil. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga asuhan yang diberikan dinilai sesuai standar pelayanan kebidanan.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan asuhan kebidanan komprehensif masa nifas pada Ny. E umur 33 tahun P2A0Ah2 postpartum di RSUD Muhammadiyah Bantul, dapat disimpulkan bahwa Pengkajian masa nifas telah dilakukan secara menyeluruh meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan hasil menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal fisiologis masa nifas. Diagnosis kebidanan yang ditegakkan sesuai dengan kondisi ibu postpartum hari pertama tanpa komplikasi. Penatalaksanaan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan, mencakup pemantauan kondisi ibu, pemenuhan kebutuhan dasar, dukungan menyusui, pijat oksitosin, edukasi bahaya nifas, serta konseling KB pasca salin. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu mampu beradaptasi dengan baik pada masa nifas, memahami edukasi yang diberikan, serta tidak mengalami komplikasi selama masa perawatan. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan prinsip evidence based midwifery.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas dengan pendekatan holistik, edukatif, dan berbasis bukti ilmiah, serta melibatkan keluarga dalam setiap proses asuhan.

##### **2. Bagi Klien**

Ibu nifas diharapkan dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan, menjaga pola hidup sehat, melakukan perawatan diri dan bayi secara optimal, serta segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya masa nifas.

##### **3. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan**

Diharapkan laporan ini dapat menjadi referensi pembelajaran dan bahan pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai asuhan kebidanan masa nifas, khususnya intervensi nonfarmakologis seperti pijat oksitosin dalam meningkatkan keberhasilan menyusui.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Helen. 2024. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Anemia Di PMB Husnel Hayati Desa Siabu Wilayah Kerja Puskesmas Salo Tahun 2024 Midwifery Care for Postpartum Mothers with Anemia at the Husnel Hayati PMB in Siabu Village , Salo Community Health Center Work Area." 1(4):272–77.
- Bayuana, Asa, Arum Dwi Anjani, Devy Lestari Nurul, Nur Sai, Rini Susianti, and Revi Anggraini. 2023. "Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas Dan Bayi Baru Lahir : Literature Review." 8(1):27–37. doi: 10.52822/jwk.v8i1.517.
- Dwiyanti, Feni, and Ida Sofiyanti. 2024. "Asuhan Kebidanan Continuity of Care ( COC ) Dengan Kista Ovarium Dan Anemia Ringan." 3(1):386–97.
- Fitri, Adella. 2023. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S DENGAN ANEMIA RINGAN DAN PENERAPAN JALAN KAKI DI PUSKESMAS MALANGBONG." 566–77.
- Kurniasih, Iin, Yeti Hernawati, and Naili Rahmawati. 2025. "ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D G2P1A0 DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB BIDAN I KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2025." 3–5.
- Meti, Heni Nurakilah, Lina Marlina, and Deni Candra Ramadhan. 2023. "Penatalaksanaan Anemia Pada Ibu Nifas Melalui Terapi Pemberian Buah Naga Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar." *MEDIA INFORMASI, Unit Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya* 19(1):75–79.
- Ningsih, Sri Wahyu. 2025. "PENDEKATAN KOMPREHENSIF ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL G6P5A0H5 DENGAN ANEMIA RINGAN DI TRIMESTER III." *JUBIDA (Jurnal Kebidanan)* 4(1):12–22.
- Panjaitan, Febriyanti Br. 2025. "ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (Continuity Of Care) PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA Ny. N DENGAN ANEMIA RINGAN PADA IBU HAMIL DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP ELVI DIANA KECAMATAN MEDAN JOHOR KOTA MEDAN TAHUN 2025." *FORISMA* 6:24–28.
- Waluyo, Universitas Ngudi, Ni Kadek Cahyaningsih, Moneca Diah Listiyaningsih, Pendidikan Profesi, Bidan Universitas, Ngudi Waluyo, Prodi Kebidanan, Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, Article Info, Article History, and Anemia Kehamilan. 2024. "Asuhan Kebidanan Continuity of Care ( COC ) Dengan Anemia Ringan Dan KEK." 3(1):161–73.
- Yuliani, Endang. 2020. "Hubungan Riwayat Anemia Saat Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Postpartum Pada Ibu Nifas The Relationship History of Anemia During Pregnancy with Incidence of Postpartum Anemia in the Postpartum Mother." 12(Nov):102–7.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta