

**GAMBARAN EFEKTIFITAS ASUHAN DALAM KUNJUNGAN MASA NIFAS DAN
KETIDAKNYAMANAN FISIK DALAM MASA NIFAS DI DESA CIKUNIR
KECAMATAN SINGAPARNA KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2016**

Oleh:

Tupriliany Danefi, SST, M.Kes

A. Abstrak

Masa nifas merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu dan bayi karena sekitar 60% kematian ibu terjadi segera setelah kelahiran dimana 50% dari kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan perawatan pada ibu serta penyuluhan kepada ibu dan keluarganya agar komplikasi nifas tidak terjadi dalam bentuk Kunjungan nifas. Cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2012 adalah 85,16%, dan meningkat di tahun 2013 yaitu 86,64%, sedangkan cakupan persalinan meningkat dari tahun 2012 sebesar 88,64% ke tahun 2013 yaitu sebesar 90,88%. Hal ini menyimpulkan apabila tidak ada kesamaan antara cakupan persalinan dengan cakupan kunjungan nifas kemungkinan terjadi komplikasi persalinan dalam masa nifas atau masa nifas tidak terkontrol oleh petugas kesehatan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu nifas di bulan Mei sebanyak 11 ibu nifas. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat. Instrumen yang digunakan menggunakan kuesioner dan juga observasi secara langsung.

Hasil penelitian didapatkan Diperoleh 54,54 % asuhan dalam kunjungan yang diberikan kurang efektif. Ibu nifas yang mengalami ketidaknyamanan dalam masa nifas sebanyak 5 orang (45,45%) dan yang tidak mengalami ketidaknyamanan sebanyak 6 orang (54,54%). Ketidaknyamanan yang terjadi adalah nyeri setelah melahirkan, pembesaran payudara dan keringat berlebih

Berdasarkan hasil penelitian ini ini maka dapat disimpulkan bahwa ibu nifas masih kurang mendapatkan asuhan dalam kunjungan nifas yang mungkin bisa berdampak terjadinya ketidaknyamanan dalam masa nifas Disarankan pada ibu nifas melakukan kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak tiga kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi.

**Kata Kunci : Efektifitas Asuhan Dalam Kunjungan Masa Nifas
Ketidaknyamanan Fisik Dalam Masa Nifas**

B. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan yang berlangsung selama 6 minggu, dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Saifuddin (2002) menyatakan bahwa masa nifas merupakan masa kritis dalam kehidupan ibu dan bayi karena sekitar 60% kematian ibu terjadi segera setelah kelahiran dimana 50% dari kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Lebih dari 65% dari kematian tersebut, perlu dilakukan pemeriksaan dan perawatan pada ibu serta penyuluhan kepada ibu dan keluarganya agar komplikasi nifas tidak terjadi (Saroha, 2009).

Pemantauan yang ketat serta penyuluhan oleh tenaga kesehatan pada ibu dan keluarga akan sangat membantu dalam mencegah kematian ibu. Semua ibu nifas dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan nifas ke fasilitas kesehatan atau dikunjungi di rumahnya walaupun pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan lain ataupun oleh dukun. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi (Depkes, 1998)

Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. Konsep *early ambulation* dalam masa postpartum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Pada masa ini ibu membutuhkan petunjuk dan nasihat dari bidan sehingga proses adaptasi setelah melahirkan berlangsung dengan baik. Masa nifas ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang

kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.

Cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2012 adalah 85,16%, dan meningkat di tahun 2013 yaitu 86,64%, sedangkan cakupan persalinan meningkat dari tahun 2012 sebesar 88,64% ke tahun 2013 yaitu sebesar 90,88%. Hal ini menyimpulkan apabila tidak ada kesamaan antara cakupan persalinan dengan cakupan kunjungan nifas kemungkinan terjadi komplikasi persalinan dalam masa nifas atau masa nifas tidak terkontrol oleh petugas kesehatan (penolong persalinan). (Kemenkes RI, 2014)

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya tiga kali, pada enam jam pasca persalinan sampai dengan hari ketiga, pada minggu kedua, dan pada minggu keenam termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan.

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada minggu pertama, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan

komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana.

Hasil penelitian Elvina M pada tahun 2011 di Medan tentang skor kualitas hidup postpartum berdasarkan faktor demografi ibu menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna berdasarkan masalah klinis yang menyertai dan jenis persalinan. Jenis persalinan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap skor kualitas hidup. Sustini F, Andajani S, Marsudiningsih A, meneliti tentang Pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur yang hasilnya berupa monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbidity* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbidity* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbidity* ibu lebih banyak. Kurangnya monitoring ibu selama masa nifas berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya morbiditas ibu. Perawatan ibu masa nifas terbukti berhubungan dengan risiko terjadinya *morbidity* nifas. Pelaksanaan perawatan yang

kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya *morbidity* nifas, seperti perawatan payudara untuk mencegah *mastitis*, membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil dan buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan Desa Cikunir tahun 2016 jumlah ibu nifas sampai dengan bulan Maret sebanyak 17 orang. Cakupan kunjungan nifas hampir keseluruhan tercapai, adapun terkendala beberapa pasien yang tidak dikunjungi dikarenakan datang ke BPM swasta tidak ke bidan desa. Adapun komplikasi yang dialami oleh ibu nifas menurut wawancara dengan bidan desa ada satu orang yang sampai mengalami retensio urine pada tahun 2014. Hal ini membuktikan masih kurangnya kurangnya pemahaman masyarakat khususnya ibu nifas tentang perawatan ataupun kebutuhan dasar selama masa nifas yang apabila tidak dipenuhi bisa terjadi masalah atau terjadi ketidaknyamanan dalam masa nifas.

Tujuan Penelitian adalah Diketuinya gambaran efektifitas asuhan kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan dalam masa nifas di Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

Dalam penelitian ini penulis menggunakan tehnik *total sampling* yaitu keseluruhan populasi dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

3. Variabel penelitian

Dalam penelitian ini terdiri dari satu variabel (bivariat) yaitu : efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di desa Cikunir Kecamatan Singaparna

C. Metode

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif yang menggambarkan efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada masa nifas.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Mei – Juni tahun 2016 sejumlah 11 ibu nifas.

Kabupaten Tasikmalaya bula Mei - Juni tahun 2016.

5. Prosedur Pengambilan Data

Sebelum melakukan pengambilan data, terlebih dahulu penulis melakukan etika penelitian (*informed consent*) untuk mendukung kelancaran penelitian. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data primer dengan prosedur pengambiln data sebagai berikut : pengambilan data primer diperoleh melalui lembar observasi dalam bentuk lembar checklist mengenai asuhan yang diberikan dalam kunjungan nifas, ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas, kegiatan observasi tersebut dilakukan hanya 1 kali atau 1 hari pada ibu nifas. Sehingga diharapkan mampu mengungkapkan, efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas

6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi untuk mengetahui hubungan asuhan kunjungan nifas terhadap ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas:

Efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas : lembar cheklist untuk menilai klien terhadap efektifitas asuhan yang

diberikan pada kunjungan nifas dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Ibu *postpartum* mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi
- b. Ibu *postpartum* menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui
- c. Ibu *postpartum* mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya
- d. Ibu berinteraksi positif terhadap satu sama lain (bayi dan anggota keluarga yang lain)

Ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas : lembar cheklist untuk menilai Ketidaknyamanan fisik yang muncul dalam masa nifas diantaranya yaitu Nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi, hemoroid

7. Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel dengan menggunakan perhitungan secara manual.

D. Hasil penelitian

1. Distribusi umur sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

Tabel.1 Distribusi umur sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|------|----|---------|---------|---------|----------------|
| Umur | 11 | 18.00 | 39.00 | 30.0909 | 5.62947 |

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa minimal usia ibu nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya adalah 18 tahun sedangkan untuk maksimal usia ibu nifas adalah 39 tahun dengan rata-rata usia ibu nifas adalah 30 tahun.

2. Distribusi pendidikan sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|--------|----------------|-----------|------------|
| 1 | Tidak Tamat SD | 1 | 9,1 |
| 1 | Tamat SD | 4 | 36,4 |
| 2 | Tamat SMP | 4 | 36,4 |
| 3 | Tamat SMA | 1 | 9,1 |
| 4 | PT | 1 | 9,1 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar jenjang pendidikan ibu nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori tamat SD dan tamat SMP yaitu sebanyak 4 orang (36,4%)

3. Distribusi pekerjaan sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
|--------|-----------|-----------|------------|
| 1 | IRT | 11 | 100 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa semua pekerjaan ibu nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya adalah ibu rumah tangga sebesar 11 orang (100%)

4. Distribusi paritas sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir

Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

Tabel.2 Distribusi pendidikan sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

Tabel.3 Distribusi pekerjaan sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

Tabel.4 Distribusi paritas sebagai karakteristik responden dalam gambaran efektifitas asuhan dalam kunjungan masa nifas dan ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

| No | Paritas | Frekuensi | Persentase |
|--------|-----------|-----------|------------|
| 1 | Primipara | 3 | 27,27 |
| 2 | Multipara | 8 | 72,72 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori multipara yaitu sebanyak 8 orang (72,72%)

5. Distribusi berat bayi lahir ibu nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

Tabel.5 Distribusi berat bayi lahir ibu nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

| No | Berat bayi lahir | Frekuensi | Persentase |
|--------|------------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 9 | 81,81 |
| 2 | Kurang | 2 | 18,18 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar berat bayi lahir ibu nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori baik yaitu sebanyak 9 orang (81,81%).

Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016.

6. Distribusi Efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas di Desa Cikunir

Tabel 6 Distribusi Efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

| No | Efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas | Frekuensi | Persentase |
|--------|--|-----------|------------|
| 1 | Baik | 5 | 45,45 |
| 2 | Kurang | 6 | 54,54 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori kurang yaitu sebanyak 6 orang (54,54%). Hal ini dilihat dari komponen yang dilihat dalam efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas yaitu 1) Ibu *postpartum* mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi sebagian besar ibu sudah mengalami pemulihan yang fisiologis sebanyak 11 orang (100%), 2) Ibu *postpartum* menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui, sebagian besar ibu baik dalam

pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui sebanyak 6 orang (54,54%), 3) Ibu *postpartum* mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya, sebagian besar ibu dapat mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya sebesar 8 orang (72,72%), 4) Ibu berinteraksi positif terhadap satu sama lain (bayi dan anggota keluarga yang lain), sebagian besar ibu dapat berinteraksi positif terhadap satu sama lain sebesar 11 orang (100%)

7. Distribusi ketidaknyamanan dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan

Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016.

Tabel 7 Distribusi ketidaknyamanan dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016

| No | Ketidaknyamanan dalam masa nifas | Frekuensi | Persentase |
|--------|----------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Ya | 5 | 45,45 |
| 2 | Tidak | 6 | 54,54 |
| Jumlah | | 11 | 100 |

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar ketidaknyamanan dalam masa nifas di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya ada pada kategori tidak mengalami ketidaknyamanan dalam masa nifas yaitu sebanyak 6 orang (54,54%). Dari beberapa yang

mengalami ketidaknyamanan diantaranya adalah nyeri perineun, keringat berlebih, pembesaran payudara, dan merasa nyeri setelah melahirkan. Dan rata rata muncul ketidaknyamanan itu pada hari hari pertama sekitar 1-3 hari setelah melahirkan dan hilang di minggu ke 2 setelah melahirkan.

E. Pembahasan

1. Efektifitas Asuhan dalam Kunjungan Nifas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 54,54 % asuhan dalam kunjungan yang diberikan kurang efektif. Keefektifan asuhan dalam kunjungan nifas dapat dilihat dari beberapa hal diantaranya adalah 1) Ibu *postpartum* mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi, 2) Ibu *postpartum* menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui, 3) Ibu *postpartum* mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya, 4) Ibu berinteraksi positif terhadap satu sama lain (bayi dan anggota keluarga yang lain). (Saleha S, 2009)

Dari ke 4 komponen yang dilihat untuk menilai efektifitas asuhan dalam kunjungan nifas diperoleh hasil ibu *postpartum* mengalami pemulihan fisiologis tanpa komplikasi, sebagian besar ibu sudah mengalami pemulihan yang fisiologis sebanyak 11 orang (100%), Ibu *postpartum* menyebutkan pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui, sebagian besar ibu baik dalam pengetahuan dasar yang akurat mengenai cara menyusui

sebanyak 6 orang (54,54%), Ibu *postpartum* mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya, sebagian besar ibu dapat mendemonstrasikan perawatan yang tepat untuk diri dan bayinya sebesar 8 orang (72,72%), Ibu berinteraksi positif terhadap satu sama lain (bayi dan anggota keluarga yang lain), sebagian besar ibu dapat berinteraksi positif terhadap satu sama lain sebesar 11 orang (100%).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak semua responden melakukan kunjungan nifas sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dalam pelayanan nifas yang bisa berdampak terhadap keefektifan asuhan yang diberikan. Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Dinas kesehatan, 2009 mengatakan Pelayanan nifas sesuai standar adalah pelayanan kepada ibu nifas sedikitnya tiga kali, pada enam jam pasca persalinan sampai dengan hari ketiga, pada minggu kedua, dan pada minggu keenam termasuk pemberian vitamin A dua kali serta persiapan dan atau penggunaan alat kontrasepsi setelah

persalinan. Pelayanan kepada ibu nifas dapat dilakukan bidan dengan cara kunjungan rumah.

Hal ini sejalan dengan Saleha S, 2009 bahwa Kunjungan rumah lebih mudah dilakukan untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik dan psikologis yang rumit. Selain keuntungan, kunjungan rumah *postpartum* juga memiliki keterbatasan yang masih sering dijumpai, yaitu sebagai berikut :1) Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh, 2) Terbatasnya jumlah bidan dalam memberi pelayanan kebidanan, 3) Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu.

Dari semua responden didapatkan bahwa sebagian besar proses persalinannya tidak dengan bidan desa setempat sehingga proses asuhan nifas yang diberikan itu oleh bidan dimana mereka melahirkan. Tetapi walaupun demikian sebagian juga ada yang datang ke bidan desa setempat untuk memeriksakan kondisi bayinya. Asuhan kebidanan pada masa nifas diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbiditas* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbiditas* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbiditas* ibu lebih banyak. Kunjungan nifas minimal dilakukan minimal 3 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi.

Materi asuhan kebidanan masa nifas dalam kunjungan nifas terdiri dari pemantauan, pemeriksaan antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi wanita, mencatat tekanan darah, memeriksa payudara, mengkaji *involutio uteri*, memantau *lochia* dan jika perlu memeriksa perineum wanita tersebut. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dari pemantauan dan pemeriksaan

kebidanan adalah mendeteksi masalah kesehatan postpartum. Alexander et al (2007) melakukan *studi prospektif* dengan meneliti apakah pengkajian *involutio uteri* yang dilakukan oleh bidan dapat digunakan untuk memprediksi masalah perdarahan pervaginam. Bukti yang diperoleh menunjukkan bahwa observasi ini memang bisa memprediksi wanita mana yang akan mengalami masalah tersebut setelah dipulangkan dari asuhan kebidanan.

Tindakan diperlukan oleh bidan dalam memberikan asuhan masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Distribusi kunjungan dilakukan pada enam sampai delapan jam setelah melahirkan, hari ke enam *postpartum*, minggu kedua *postpartum*, dan enam minggu *postpartum*. Kunjungan *postpartum* mempunyai keuntungan bagi bidan agar dapat merencanakan konseling kesehatan sedangkan keterbatasan kunjungan terletak pada biaya, jumlah bidan dan keamanan saat berkunjung ke rumah ibu. Efektifitas asuhan masa nifas dapat diukur dari proses pemulihan fisiologis ibu, pengetahuan dasar tentang tehnik menyusui yang dimiliki oleh ibu, kemampuan ibu dalam melakukan perawatan yang tepat untuk diri juga bayinya, dan kemampuan ibu untuk berinteraksi terhadap bayi serta anggota keluarganya. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada *uterus*, *lochia*, *vagina* dan *perineum*, payudara, sistem *gastrointestinal*, sistem *renal*, sistem *hematologi*, penurunan berat badan, tanda-tanda vital, dan dinding abdomen. Ibu nifas membutuhkan nutrisi, proses eliminasi, personal hygiene, ambulasi, aktivitas seksual, istirahat dan latihan/senam nifas agar masa nifas berlangsung baik.

2. Ketidaknyamanan dalam Masa Nifas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 11 responden ibu nifas yang mengalami ketidaknyamanan dalam masa nifas sebanyak 5 orang (45,45%) dan yang tidak mengalami ketidaknyamanan sebanyak 6 orang (54,54%). Diantaranya yang mengalami ketidaknyamanan yaitu nyeri perineum, pembesaran payudara dan keringat berlebih dan rata-rata muncul ketidaknyamanan tersebut di 1-3 hari setelah melahirkan dan kembali normal setelah 2 minggu setelah melahirkan. Ketidaknyamanan selama masa nifas bisa berdampak terhadap morbiditas ibu apabila tidak di tanggulangi secara maksimal.

Sustini F, Andajani S, Marsudiningsih A, meneliti tentang Pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur yang hasilnya berupa monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbidity* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbidity* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbidity* ibu lebih banyak. Kurangnya monitoring ibu selama masa nifas berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya morbiditas ibu. Perawatan ibu masa nifas terbukti berhubungan dengan risiko terjadinya *morbidity* nifas. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya *morbidity* nifas, seperti

perawatan payudara untuk mencegah *mastitis*, membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil dan buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia.

Dalam kunjungan nifas juga diperlukan pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya sangat bermanfaat bagi kesadaran mereka untuk melakukan monitoring kesehatan ibu dan perawatan kesehatan ibu. Pelaksanaan pendidikan nifas tidak terbukti berhubungan dengan terjadinya *morbidity* nifas, hal ini dapat dipahami karena pengaruh langsung dari pendidikan adalah peningkatan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan yang diajarkan atau disuluhkan. Monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbidity* nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbidity* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbidity* ibu lebih banyak. Kurangnya monitoring ibu selama masa nifas berdampak pada kemungkinan tidak tercatatnya morbiditas ibu. Perawatan ibu masa nifas terbukti berhubungan dengan risiko terjadinya *morbidity* nifas. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya *morbidity* nifas, seperti perawatan payudara untuk mencegah *mastitis*, membersihkan diri menggunakan sabun setelah buang air kecil dan buang air besar dapat mencegah infeksi genitalia. (Sustini F, 2011)

F. Simpulan dan saran

1. Simpulan

- a. Diperoleh 54,54 % asuhan dalam kunjungan yang diberikan kurang efektif.
- b. Ibu nifas yang mengalami ketidaknyamanan dalam masa nifas sebanyak 5 orang (45,45%) dan yang

tidak mengalami ketidaknyamanan sebanyak 6 orang (54,54%). Ketidaknyamanan yang terjadi adalah nyeri setelah melahirkan, pembesaran payudara dan keringat berlebih.

2. Saran

- a. Dalam melakukan kunjungan nifas diperlukan pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan dalam memberikan asuhan masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu.
- b. Perlu adanya Monitoring ibu nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian *morbiditas* ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi *morbiditas* ibu lebih banyak. Monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian *morbiditas* nifas
- c. Kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak tiga kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Distribusi kunjungan dilakukan minggu pertama *postpartum*, minggu kedua *postpartum*, dan enam minggu *postpartum*. Kunjungan *postpartum* mempunyai keuntungan bagi bidan agar dapat merencanakan konseling kesehatan sedangkan keterbatasan kunjungan terletak pada biaya, jumlah bidan dan keamanan saat berkunjung ke rumah ibu.

G. Referensi

- Alexander J, Roth C, Levy V. Praktik kebidanan: riset dan isu. Alih bahasa Devi Yulianti. Jakarta: EGC; 2007. hlm. 227-247.
- Kemkes RI. 2010. Pedoman PWS-KIA. Direktorat Jendral bina kesehatan masyarakat direktorat bina kesehatan ibu : Jakarta
- Kemkes RI, 2014. Pusat data dan Informasi. Dari <http://C:/Users/user/Downloads/infodatin-ibu.pdf>. diunduh tanggal 21 Maret 2016
- Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba medika; 2009. hlm.1-7,53-62, 71-76, 79-80.
- Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: YBP-SP; 2005. hlm. N23.
- Sustini F, Andajani S, Marsudiningsih A. Pengaruh pendidikan kesehatan, monitoring dan perawatan ibu pascapersalinan terhadap kejadian morbiditas nifas di kabupaten Sidoarjo dan Lamongan Jawa Timur. *Bul Penel Kesehatan*. 2003. [diunduh 15 Juni 2016]; no 2 (31): hlm: 72-82. Tersedia dari <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Varney H, Kriebs Jan M, Gegor LC. Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4 (2). Jakarta: EGC; 2008. hlm.957-980.