BAB V
PEMBAHASAN

Pada periode postpartum 2 jam ibu mengeluh perutnya terasa mulas, dan merasa sulit untuk Buang Air Kecil. Secara teori pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami kram/mulas pada abdomen yang berlangsung sebentar, mirip dengan kram pada periode menstruasi, periode ini disebut dengan *afterpain y*ang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul didalam uterus.

Tindakan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bahwa keadaan mulas yang dirasakan oleh ibu adalah hal normal terjadi pada ibu postpartum. Pengkaji mengajarkan ibu cara massase uterus walaupun mulas yang dirasakan membuat ibu merasa tidak nyaman dengan tujuan agar uterus tetap teraba bulat dan kuras sehingga mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Kram demikian tidak berlangsung lama dan dianggap tidak masalah, kram atau mulas akan lebih terasa lagi pada saat menyusui bayi oleh karena stimulasi atau rangsangan puting susu menimbulkan aksi refleks pada uterus.(10)

Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal.(24)

Secara konsep, ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Tetapi ibu mengeluh pasca melahirkan merasa sulit buang air kecil. Ibu postpartum diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak bisa maka dilakukan dengan tindakan. Rangsangan agar ibu bisa buang air kecil sendiri yakni dengan melakukan *bladder training* yaitu, memberikan air minum, mengukur tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi klien apakah sudah stabil untuk bisa turun dari tempat tidur, membawa klien ke toilet untuk

buang air kecil dengan posisi duduk atau jongkok, kran air dibuka maksimal 15 menit dimulai semenjak klien berada di toilet, dan mengobservasi apakah klien sudah bisa buang air kecil secara mandiri.(20)

Dalam hal ini, penulis tidak memberikan prosedur *bladder training* secara keseluruhan dikarenakan pasien mengeluh masih merasa nyeri dengan luka jahitan perineum. Asuhan yang dilakukan yaitu memasang kateter agar ibu dapat berkemih. Tindakan kateterisasi sebetulnya tidak dianjurkan sebelum melewati fase 6 jam postpartum karena dikhawatirkan menambah ketidaknyamanan ibu dan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Ny. S merasa tidak nyaman karena ingin berkemih tetapi merasa kesulitan untuk berkemih. Kandung kemih ibu teraba penuh. Bila kemudian pasien tetap tak dapat berkemih dalam waktu lebih dari 6 jam, lakukan kateterisasi dan bila jumlah residu >200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine <200 ml, kateter langsung dibuka dan ibu diharapkan dapat berkemih seperti biasa.(20)

Adapun tindakan kateterisasi dilakukan dengan pertimbangan kandung kemih ibu yang teraba penuh sehingga dikhawatirkan akan mengganggu kontraksi uterus dan proses involusi, serta menyebabkan perdarahan. Motivasi telah diberikan kepada ibu untuk mencoba berkemih dengan berjalan perlahan ke kamar mandi namun ibu tidak bersedia melakukannya.

Selain merasa mulas dan sulit Buang Air Kecil secara mandiri, ibu juga mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan teori Varney yang menyatakan bahwa nyeri perineum sering terjadi pada ibu postpartum akibat laserasi, episiotomi atau jahitan dari episiotomi tersebut.(25)

Tindakan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu tentang cara menjaga *personal hygine* seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2x sehari, setelah Buang Air Kecil dan Buang Air Besar menganjurkan ibu untuk membersihkan vulva dengan air biasa dari arah depan ke belakang dan lap dengan handuk kecil sampai kering, tidak perlu takut walaupun terdapat luka jahitan, sentuh area luka jahitan dan bilas vulva hingga bersih. Ganti pembalut jika ibu sudah merasa penuh dan tidak

nyaman/minimal 3 kali sehari agar luka jahitan tidak lembab dan cepat kering. Menyarankan ibu untuk makan makanan tinggi protein, buah dan sayur mayur agar luka jahitan cepat mengering.

Involusi uterus juga menjadi hal penting untuk diperhatikan selama masa nifas. Pada pemeriksaan abdomen ditemui bahwa kontraksi baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.(10) Hasil penelitian 6-8 jam postpartum dengan beraktifitas seperti mobilisasi bertujuan mempercepat involusi uterus, melancarkan pengeluaran *lochea* dan melancarkan fungsi alat kelamin serta memperlancar peredaran darah sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka jahitan dan rasa nyeri pada luka jahitan perineum.

Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi orang tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain.(26) Sesuai dengan teori, penulis menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang dimulai bangun dari tempat tidur secara perlahan dengan miring terlebih dahulu, kemudian duduk, jika ibu merasa tidak pusing lanjutkan dengan turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi secara perlahan.

Pada 2 jam pertama postpartum, 6 jam postpartum, dan 2 hari postpartum ibu mengeluh belum adanya pengeluaran ASI. Hal ini merupakan keadaan fisiologis, sesuai dengan teori bahwa saat kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan terjadinya sekresi ASI. Dengan ibu menyusui bayinya sejak dini, terjadi perangsangan pada puting susu, terbentuklah prolaktin sehingga sekresi ASI makin tinggi.(15)

Menurut teori, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Oleh karena itu, bila seorang ibu telah menyusui bayinya setelah lahir tapi ASI

belum keluar, itu bukanlah suatu masalah. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak.(15)

ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4,artinya memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan, tidak perlu khawatir jika ASI belum keluar pada hari pertama pasca persalinan. Penelitian membuktikan bahwa dalam tiga hari pertama kehidupannya bayi masih mempunyai cadangan energi yang didapatnya dari plasenta melalui tali pusat ketika bayi di dalam kandungan.(13)

Menyusui bayi dapat merangsang dan memperlancar pengeluaran ASI, karena isapan langsung pada puting susu ibu oleh bayi menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.(15) Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleks prolaktin. Selain itu, berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami.(10)

Sesuai dengan teori, penulis memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan agar produksi Air Susu Ibu meningkat banyak dan Air Susu Ibu tetap cukup untuk bayi, jika bayi tidur lebih dari 2 jam karena belum disusui ibu wajib membangunkan bayi nya untuk segera disusukan. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya pada kedua payudara untuk menghindari bengkak pada payudara.

Dalam hal ini, penulis memberikan edukasi mengenai fisiologi pengeluaran ASI kepada ibu dan keluarga, jika tubuh memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Bila ibu rutin menyusui setiap 2-3 jam payudara akan mengirim perintah ke otak untuk memproduksi ASI sebanyak kebutuhan tersebut. Produksi ASI akan bertambah dalam waktu 3-7 hari sesuai instruksi tersebut. Bila ibu tidak konsisten dan jarang menyusui, produksi ASI pun tidak akan terjadi atau berkurang. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang jumlahnya ditentukan oleh seberapa banyak

dan sering ASI dikeluarkan dari payudara ibu, baik dengan menyusui atau memerah ASI.(27) Oleh karena itu, penulis menyarankan ibu dan keluarga untuk bersabar dan ibu berusaha sesering mungkin menyusui bayinya. Tidak memberikan minuman atau makanan tambahan apapun pada bayi, cukup berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan. Karena menurut teori, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum keluar pertama kali. Menyarakan ibu untuk memberikan cairan berwarna kuning tersebut (kolostrum) pada bayi karena kandungan dan manfaat kolostrum yang bagus untuk bayi.

Selain itu, sesuai dengan teori, penulis memberi tindakan psikis pada Ny. S dengan memberi dukungan berupa nasehat untuk tidak mengkhawatirkan ASI yang belum keluar. Karena dengan suasana hati yang nyaman dan gembira sangat mempengaruhi produksi ASI. Sebaliknya hati yang stress karena ibu baru beradaptasi dengan bayi, stress yang dialami ibu dapat menghambat produksi ASI. Penulis juga memberikan tindakan spiritual berupa perasaan pasrah atas segala sesuatu yang terjadi yaitu dengan selalu memanjatkan doa agar proses pemberian ASI berjalan lancar.(27)

Tindakan yang dilakukan kepada keluarga Ny. S saat ASI pada ny. S belum keluar yaitu dengan memberi dukungan emosional, dan memberi bantuan fisik. Berdasarkan teori, dukungan emosional dapat diperoleh dari keluarga terutama suami. Tidak akan ada artinya motivasi yang kuat dari dalam diri ibu untuk memberikan yang terbaik untuk buah hati yaitu ASI, jika suami atau ayah bayi beserta seluruh keluarga tidak memberi dukungan. Memberi bantuan fisik pada ibu juga merupakan respon keluarga saat mengalami masalah ASI. Peran suami sangat penting selama proses ibu menyusui, jika suami mendukung maka ASI akan lancar. Mendukung bisa dengan berbagai cara mulai dari menyemangati istri hingga hal-hal lain seperti menggendong bayi untuk disusukan ke ibunya serta membantu menyiapkan perawatan yang diperlukan ibu selama menyusui maupun masa nifas ibu sehingga ibu merasa bahagia dengan adanya perhatian suami dan tidak merasa cemas dan pengeluaran ASI pun lancar.(27)

Dengan memberikan dukungan, mengizinkan suami serta keluarga untuk menemani, menciptakan suasana tenang dan nyaman, kemudian mengikutsertakan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan di dalam membantu seorang ibu untuk menyusui dengan nyaman dan menentukan keberhasilan menyusui selanjutnya secara eksklusif. Ibu post partum membutuhkan banyak dukungan emosional dan praktikal, pada hari-hari pertama di rumah bersalin maupun di rumah, dukungan ini tidak hanya bisa dari bidan sebagai petugas kesehatan tetapi juga didapat dari pasangan, keluarga atau kerabat terdekat.(27)

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny.S yang dilakukan melalui WhatsApp (10 April 2021) dengan pemberian konseling bahwa belum adanya pengeluaran ASI dalam 2 hari postpartum adalah hal yang normal terjadi sehingga ibu tidak perlu khawatir atau cemas berlebihan karena khawatir akan menghambat pengeluaran ASI. Salah satu faktor terhambatnya pengeluaran ASI ialah psikologis ibu yang terganggu karena merasa cemas yang berlebihan. Pada kunjungan kedua (3 hari postpartum) ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak. Hal ini sesuai dengan teori yang dimana ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4 setelah kelahiran bayi.(15) Karena produksi Air Susu Ibu sudah banyak, pengkaji mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar karena ini awal ibu menyusui bayinya, dengan mengajarkan ibu bagaimana cara menyusui dengan benar adalah untuk menghindari ketidaknyamanan ibu selama menyusui, bayi selama disusui merasa tenang dan nyaman.

Dengan posisi menyusui yang benar maka ibu bisa memberikan kasih sayang dengan menatap bayinya, menghindari puting susu yang lecet dengan cara mengolesi ASI pada puting dan bagian areola sebelum dan setelah menyusui, serta posisi pelekatan bayi pada puting dan areola dengan benar tanpa terdengar suara mengecap maka lecet pada puting payudara kecil kemungkinannya untuk terjadi. Setelah ibu menyusui bayinya, menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya dengan menggendong bayi dengan posisi kepala menghadap belakang bahu ibu dan

menepuk-nepuk punggung bayi secara perlahan sampai bayi bersendawa untuk menghindari gumoh pada bayi.

Pada kunjungan ke-2 postpartum hari ke-3, pengkaji bertanya mengenai bagaimana perasaan ibu dalam mengasuh bayinya, kemudian ibu merasa sangat senang merawat bayinya. Berdasarkan teori, ibu postpartum memasuki fase *taking-in* yaitu fase ketergantungan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya pada hari ke-3 postpartum.(10)

Selain itu, sudah ada pengeluaran ASI pada payudara ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dimana ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir.(13) Sehingga asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand dan mengingatkan ibu cara menyusui yang benar untuk menghindari terjadinya puting lecet dan bendungan ASI serta tersedaknya bayi atau bayi gumoh setelah selesai disusui.

Sementara itu pada pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, pada hari pertama setelah melahirkan, *lochea* berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. Ini adalah *lochea* pertama yang mulai keluar segera setelah kelahiran dan terus berlanjut hingga dua atau tiga hari pertama postpartum.(10)

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan ke-2 pukul 14.00 WIB, pada kunjungan kedua 7 hari postpartum, penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, ditemukan kontraksi baik, tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis. Sama halnya dengan teori yang mengatakan TFU berada pertengahan simfisis pusat 1 minggu postpartum.(14)

Sementara itu lochea yang ditemukan yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir. Menurut teori, sanguinolenta umumnya perubahan antara penampakan lochea rubra ke lochea sunguinolenta berlangsung selama 1 minggu. Maka dapat dilihat bahwa lochea yang ditemukan pada kasus

sesuai dengan teori diatas. Pada kunjungan ke dua 6 hari postpartum luka pada jahitan perineum tidak nyeri lagi dan sudah mengering. Pengkaji mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan *personal hygine* dengan benar untuk menghindari infeksi pada luka jahitan perineum dan menganjurkanibu tetap mengonsumsi telur, ikan, buah dan sayur.

Ibu mengeluh sulit tidur pada malam hari karena bayi rewel. Hal ini menyebabkan ibu merasa kelelahan di siang hari, sesuai dengan teori bahwa ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Oleh karena itu, pengkaji menyarankan ibu untuk bergantian dengan suami ataupun keluarga di rumah agar menjaga bayi ketika rewel. Karena kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri ibu sendiri.(11)

Penulis juga menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk ibu postpartum jika melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, ibu postpartum diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, kurang istirahat akan mempengaruhi ibu terhadap kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi, ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya. Ibu juga bisa meminta bantuan kepada suami atau bibi nya untuk bergantian menjaga bayi disaat bayi rewel agar ibu bisa mendapatkan istirahat yang cukup. Karena ibu nifas itu sangat memerlukan istirahat yang cukup, jika ibu kurang istirahat bisa mengakibatkan ASI ibu kurang lancar.(11)

Penulis menjelaskan bahwa ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan ibu karena ibu perlu memulihkan kondisinya pasca melahirkan. Jika ibu kurang istirahat dan merasa stress dapat berdampak pada

kurangnya produksi ASI dan menyebabkan kepala pusing. Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang cukup, karena dimalam hari bayi sering sekali rewel. Maka karena itu ibu dianjurkan untuk istirahat disaat bayi sedang tidur atau tidak rewel, dan memberitahu ibu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga secara perlahan.

Penulis juga memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti sakit kepala yang hebat atau berlebihan, penglihatan kabur, pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina, dan demam tinggi dengan suhu >38 ºC agar ibu bisa mengantisipasi kemungkinan terjadinya tanda bahaya tersebut sehingga ibu bisa segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan dan mendapatkan pelayanan yang seharusnya didapatkan oleh ibu. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk mengetahui apakah involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, ibu bisa menyusui dan merawat bayinya dengan tepat, dan kebutuhan masa nifas ibu terpenuhi.

Dalam kasus ini tidak ditemukan masalah yang membahayakan ibu, namun terdapat beberapa keluhan yang ibu alami yang merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu nifas. Selama 1 minggu masa nifas, masa nifas ibu berjalan normal. Perubahan yang di alami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan ibu Ny. S yang mengajarkan pengalaman-pengalaman yang lalu. Sebagai seorang Bidan, sangat penting memberikan asuhan sesuai standar kepada pasien terutama dalam memberikan pelayanan kebidanan. Asuhan masa nifas yang diberikan pada Ny. S mulai dari kunjungan Nifas pertama hingga kunjungan nifas kedua di PMB Bidan I dan kunjungan rumah berjalan dengan baik. Asuhan ini di lakukan untuk memantau perkembangan kesehatan Ny. S dan bayi serta mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari.

Dalam pemberian konseling mengenai pengeluaran ASI dan ASI eksklusif sebaiknya dilakukan pada ibu hamil Trimester III. Selama kehamilan, ibu sudah mendapatkan konseling tentang pentingnya ASI dan nutrisi untuk ibu yang dapat meningkatkan produksi ASI. Secara psikologis, ibu harus siap sehingga ia mau dan

mampu untuk menyusui bayinya. Menyusui segera setelah lahir merupakan penentu untuk keberhasilan penerapan ASI eksklusif. Langkah pertama bidan harus mengupayakan ibu siap menyusui segera setelah lahir, bayi mau dan mampu menyusu kepada ibunya sebelum setengah jam setelah persalinan. Keuntungan yang diperoleh bayi mencakup aspek psikologi, fisiologis (perdarahan postpartum berkurang, proses involusi dipercepat), dan dapat mencegah terjadinya infeksi pascapartum pada ibu.(28)

Selain itu, kebijakan PPKM di Indonesia menjadi salah satu bentuk pembatasan penyebaran *COVID-19* di Indonesia menjadi hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan. Satgas percepatan penanganan *COVID-19* menyarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk memfasilitasi penggunaan teknologi untuk menggantikan pelayanan rutin melalui tatap muka. Teknologi komunikasi yang dipergunakan dapat berupa call center khusus layanan KIA, SMS dan WhatsApp atau aplikasi telemedicine. Telemedicine dapat dimanfaatkan untuk edukasi kepada ibu hamil dan ibu menyusui, konsultasi masa nifas dan perawatan bayi baru lahir untuk melengkapi kunjungan nifas.(29) Salah satunya dalam melakukan pemantauan asuhan masa nifas pada Ny. S, akibat pandemic yang terjadi, layanan asuhan masa nifas pada Ny. S harus dilakukan pemantauan dan evaluasi melalui telekonseling sehingga penulis tidak bisa bertemu langsung dengan pasien untuk memeriksa keadaan payudara ibu setelah bersalin 2 hari yang hanya bisa dipantau melalui obrolan onliine. Konseling pengeluaran ASI pun dilakukan secara online melalui WhatsApp.

A. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Selama memberikan asuhan kepada Ny. S postpartum 2 jam hingga 1 minggu penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak di PMB Bidan I dan juga dosen pembimbing. Penulis diberikan kepercayaan untuk memberikan asuhan, bimbingan, pengetahuan serta saran yang membangun baik dari Bidan, asisten Bidan serta dosen pembimbing. Penulis pun terbantu

oleh Bidan dalam memperoleh data PMB, juga keluarga Ny. S serta suami klien kooperatif sehingga membantu ibu dalam masa postpartumnya. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima dengan baik oleh pasien. Pada saat memberikan asuhan pada Ny. S, keluarga membantu dalam mengasuh ibu dan bayinya.

2. Faktor penghambat

Penulis merasakan adanya keterbatasan literatur mengenai Angka Kematian Ibu khusus pada masa nifas dan literatur yang diperlukan mengenai prosedur dilakukannya kateterisasi atau *training bladder* pada ibu postpartum, fisiologis pengeluaran ASI, dan nyeri luka jahitan perineum. Sehingga penulis perlu waktu yang cukup panjang untuk mendapatkan literatur yang sesuai. Selain itu, hambatan pada masa pandemi *COVID-19* yang sedang terjadi di Indonesia dan beberapa negara menjadi halangan bagi penulis sehingga perlu dilakukannya protokol kesehatan yang ketat untuk meminimalisir terpaparnya virus *Corona* terhadap pasien.