



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA
NY.A DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Oleh :

PUTI RANA BALQIS
NIM 204210419

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY. A DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

Puti Rana Balqis
NIM: 204210219

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001

Hj.Supiyah, S.Kp, M.Kep
NIP. 19580708 198501 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.A DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh

Puti Rana Balqis
NIM: 204210419

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji
Ujian Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji
Ketua Penguji

Yosi Sefrina, SST, M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 002

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Arneti SST, M.keb
NIP. 19820305 200312 2 001

Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001

Hj.Supiyah, S.Kp, M.Kep
NIP. 19580708 198501 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya ;

Nama : Puti Rana Balqis

NIM : 204210419

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.A DI PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Bukittinggi, Juni 2023

Puti Rana Balqis
NIM. 204210419

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Puti Rana Balqis
NIM : 204210419
Tempat Tanggal Lahir : Pekanbaru 28 September 2001
Agama : Islam
Alamat : JL Pandawa lima komplek Arimbi No. C12

Nama Orang Tua
Ayah : Syafril
Ibu : Reni

Riwayat Pendidikan

1. TK Negeri Pembina 1 Pekanbaru
2. SD Islam Riau Global Terpadu Pekanbaru
3. SMP Negeri 1 Kandis
4. SMA Negeri 9 Pekanbaru
5. DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Puti Rana Balqis**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.A
Di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023**

xii + 85 + 9 lampiran

ABSTRAK

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu agar tidak terjadi risiko angka kesakitan dan AKI. Cakupan kunjungan ibu nifas di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2021 adalah 65, target cakupan kunjungan ibu nifas menurut permenkes No.43 tahun 2016 adalah 100% tiap tahunnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan jenis kualitatif dan metode deskriptif seperti kasus yang diangkat oleh penulis yaitu Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas normal yang dilaksanakan pada Ny.A di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan dan study dokumentasi. Analisa data dilakukan secara deskriptif yaitu dengan membandingkan hasil dari pemeriksaan pasien dengan teori.

Hasil dari penelitian yang dilakukan asuhan ibu nifas normal telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pengkajian data subjektif, objektif, assesment, plan dan evaluasi sesuai dengan standar. Pada kunjungan nifas KF III terdapat kesenjangan karna penulis tidak melaksanakan skrining nifas. KF segera, KF I,II,, dan IV berjalan normal dan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.

Dapat disimpulkan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam telah dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara keseluruhan, oleh karena itu diharapkan bidan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melaksanakannya sesuai standar asuhan kebidanan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas Normal
Referensi : 24 referensi (2013-2021)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG
DIPLOMA 3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Report, June 2023
Puti Rana Balqis**

**Post Natal Care for Normal Puerperium on Mrs.A
At the Pakan Kamis Health Center, Agam Regency in 2023**

xii + 85 + 9 attachments

ABSTRACT

The postpartum period is an important period for health workers to monitor the mother's condition to avoid the risk of morbidity and maternal mortality. The coverage of postpartum visits at the Pakan Kamis Health Center, Agam Regency in 2021 is 65, the target coverage of postpartum visits according to Permenkes No.43 of 2016 is 100% annually. The purpose of this study was to determine midwifery care for normal postpartum women based on midwifery care standards with SOAP documentation.

This study uses a case study design with a qualitative type and descriptive method such as the case raised by the author, namely Midwifery Care for normal puerperal mothers carried out on Mrs.A at the Pakan Kamis Health Center, Agam Regency. Data collection is done by interview, observation, examination and documentation study. Data analysis is done descriptively by comparing the results of the patient's examination with the theory.

The results of the research conducted on normal postpartum care have followed the standards of midwifery care services where subjective, objective, assessment, plan and evaluation data assessment are in accordance with the standards. At the KF III postpartum visit there was a gap because the author did not carry out postpartum screening. KF immediately, KF I, II, and IV proceeded normally and no abnormalities and complications were found.

It can be concluded that midwifery care for normal postpartum women at the Pakan Kamis Health Center, Agam Regency has been carried out in accordance with midwifery care standards and documented in the form of SOAP as a whole, therefore it is hoped that midwives can improve health services by carrying them out according to midwifery care standards.

Keywords: post natal care, normal

Bibliography: 24 references (2013-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga kepada penulis untuk menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal pada Ny.A di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023” tepat waktunya.

Laporan tugas akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, jadi sudah sewajarnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, SSiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Hasrah Murni, S,SiT, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Supiyah, S.Kp, M.Kp selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Yosi Sefrina, SST, M.Keb selaku ketua penguji dan ibu Arneti, SST, M.Keb selaku ketua penguji satu.

6. Pimpinan Kepala Puskesmas Pakan Kamis dan pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Ny. A yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Kepada keluarga terkhususnya orang tua tercinta ayah, bunda, papi dan mami yang sudah memberi dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada kiranya dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun Laporan tugas akhir.
10. Terimakasih untuk pemilik NIM “200401097” *you are the best support system.*
11. Untuk sahabat-sahabatku gerabah dan annabelle sudah selalu menjadi tempat bercerita keluh kesah penulis selama masa perkuliahan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Semoga semua bentuk bantuan yang Bapak/Ibu berikan, dihitung dan dicatat oleh Allah SWT menjadi amal kebaikan. Akhirnya penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bagi penulis.

Bukittinggi, Juni 2023
Penulis,

Puti Rana Balqis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Lahan Praktik.....	7
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Teoritis Kasus	8
2.1.1 Definisi nifas	8
2.1.2 Jumlah Ibu Nifas	9
2.1.3 Fisiologi Ibu Nifas.....	9
2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas	18
2.1.5 Masalah Yang Terjadi Pda Masa Nifas.....	20
2.1.6 Penatalaksanaan	23
2.1.7 Upaya Pencegahan	23
2.2 Dasar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas	31
2.2.1 Standar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	33
2.3 Kerangka Pikir	41
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	42
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	42

3.2.1 Waktu	42
3.2.2 Tempat.....	42
3.3 Subjek Penelitian.....	42
3.4 Instrument Pengumpulan Data.....	42
3.4.1 Alat dan Bahan yang digunakan untuk wawancara	42
3.4.2 Alat dan Bahan yang digunakan saat pengkajian	42
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	43
3.5.1 Data Primer	43
3.5.2 Data Sekunder.....	44
3.6 Analisis Data	44
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	49
4.2 Tinjauan kasus.....	50
4.2.1 Kunjungan Nifas Segera.....	50
4.2.3 Assesment.....	55
4.2.4 Plan.....	56
4.3 Pembahasan	73
4.3.1 Data Subjektif.....	73
4.3.2 Data Objektif	78
4.3.3 Assesment.....	80
4.3.4 Plan.....	80
4.3.5 Penatalaksanaan	80
4.3.6 Evaluasi	81
BAB V KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran	83
5.2.1 Bagi Peneliti	83
5.2.2 Bagi Lahan Praktek	83
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Involusi Uterus.....	9
Tabel 2.1 Porsi makan dan minum ibu Nifas dalam sehari.....	27
Tabel 2.2 Catatan Pelaksanaan.....	41
Tabel 4.1 Nifas segera 6 jam normal	57
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF I hari ke 1 Normal	61
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF II hari ke 3 Normal....	65
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF III hari ke 8 Normal ..	68
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF IV hari ke 33 Normal	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Gancart Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5 Inform Consent

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 Surat Keterangan Sudah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* yang berarti melahirkan atau masa sesudah melahirkan dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari)¹. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil².

Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 Jumlah ibu nifas di Indonesia yang diperkirakan sebanyak 5.050.637 jiwa. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 ibu nifas dengan cakupan kunjungan lengkap 90,7%³. Profil kesehatan Sumatra Barat jumlah ibu nifas pada tahun 2021 sebanyak 88.232 jiwa dengan cakupan kunjungan (78,1%) 85.411 jiwa⁴.

Dinas Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2021, mengatakan jumlah sasaran ibu nifas di Kabupaten Agam tahun 2020 adalah 11.549 orang ibu nifas, sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas adalah 9.150 atau 74,6%. Cakupan nifas (KF) lengkap pada tahun 2020 mengalami penurunan di bandingkan cakupan nifas (KF) lengkap tahun 2019 yaitu 75,8%⁵.

Hasil studi lapangan yang dilakukan di puskesmas pakan kamis pada tahun 2021 cakupan nifas lengkap yaitu 69%⁶. Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal kesehatan pelayanan setiap tahunnya adalah 100%⁶.

Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel-sel generative, sel-sel nekrosis atau sel mati dan sel endometrium sisa. Ada yang darah nifasnya cepat berhenti, ada pula yang darah nifasnya masih

keluar melewati masa 40 hari. Pada saat masa nifas tubuh ibu akan mengalami perubahan setelah persalinan².

Ibu nifas akan mengalami berbagai perubahan pada sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, tanda-tanda vital, sistem kardiovaskular, sistem hematologi dan system endokrin. kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas berupa komplikasi fisik dan psikologis⁷. Oleh sebab itu tenaga kesehatan terutama bidan harus memiliki perhatian khusus dikarenakan masa ini perlu adanya pemantauan.

Pelaksanaan yang kurang maksimal dapat mengakibatkan kematian pada ibu jika terjadi komplikasi seperti pendarahan,infeksi pada masa nifas dan lebih parah berlanjut pada kematian ibu. Masalah kesehatan merupakan saah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Berdasarkan teori Hendrik L Blum ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan sangat menentukan pemulihan kesehatan⁸.

World Health Organization (WHO) tahun 2019 angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030¹⁹.

World Health Organization (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Survey Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus²⁰.

Kasus kematian Ibu di Sumatera Barat meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Pada tahun 2016, kasus kematian Ibu berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian ibu nifas 52 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1 orang, 20 s/d 34 tahun sebanyak 64 orang dan diatas 35 tahun 42 orang⁴. Profil Perkembangan dan Kesehatan Kabupaten Agam, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 9 kasus, yang mana kematian ibu bersalin sebanyak 5 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 4 kasus⁵.

Penyebab langsung yang berkaitan dengan angka kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu 75% kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan oleh perdarahan mana nifas dan infeksi¹¹.

Upaya pemerintah dalam menanggulangi angka kematian ibu (AKI) pada masa nifas yaitu dengan kebijakan nasional masa nifas dengan melakukan kunjungan pada masa nifas diberikan dalam kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh Kebijakan program nasional yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas. Kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam-2 hari,

kunjungan nifas kedua (KF2) diantara hari ke 3-7 hari pasca persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF3) pada hari ke 8-28 dan kunjungan nifas keempat (KF4) pada hari 29-42⁷.

Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan dijelaskan standar asuhan kebidanan, yang mana standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya. Standar pertama pelayanan kebidanan adalah pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan pasien. Standar kedua pelayanan kebidanan adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan. Standar pelayanan ketiga adalah perencanaan, bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Standar pelayanan yang keempat adalah implementasi, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman. Standar pelayanan kebidanan kelima adalah evaluasi, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan. Standar pelayanan kebidanan yang keenam adalah pencatatan asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan²¹.

Bidan memiliki peran dan tanggung jawab untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut. Salah

satu peran bidan yaitu memberikan dukungan secara berkesinambungan dari segi fisik maupun psikologis ibu, sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu agar mau menyusui dan merawat bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, mendeteksi komplikasi serta memberikan konseling dan melakukan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas⁷.

Berkaitan dengan pengertian pelayanan kunjungan nifas yaitu kontak ibu nifas dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan ibu nifas ke tenaga kesehatan baik ke fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yang penatalaksanaan asuhannya diberikan pada pasien dari mulai saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh seperti sebelum hamil⁹.

Puskesmas Pakan Kamis Merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Agam. Hasil data yang diperoleh diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas di Puskesmas tentang “Asuhan Kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil Data di atas didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada masa nifas secara teratur dan kompeherensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat teratasi dengan cepat. Adapun rumusan masalah yang didapat yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di Puskesmas Pakan Kamis tahun 2023?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidana pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam, berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui pengkajian data subjektif dan data Objektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 2) Diketahui asesmen pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 3) Diketahui plan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 4) Diketahui asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 5) Diketahui evaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 6) Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam 2023.

1.4 Manfaat

1.4.1 Peneliti

Menambah wawasan peneliti dalam asuhan kebidanan ibu nifas normal dan meningkatkan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

1.4.2 Lahan Praktik

Menjadi bahan masukan bagi lahan praktik untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai standar-standar yang ada.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Dimanfaatkan sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dibandingkan untuk penelitian dan Proses Belajar Mengajar di Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.

1.5 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang mempengaruhi masa nifas menurut Hendrik L. Bloom dalam teorinya terdapat 4 faktor utamanya yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang diantaranya gaya hidup, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Salah satu faktor yang dapat ditindak lanjuti sebagai landasan dalam proposal tugas akhir ini adalah pelayanan kesehatan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dalam nifas sehingga di perlukan Asuhan kebidanan nifas normal penting untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang akan terjadi selama masa nifas dengan melakukan 4 kali kunjungan yang dimulai dari 6 jam setelah bersalin sampai 42 hari setelah persalinan. Ruang Lingkup penelitian ini adalah ibu nifas normal mulai dari KF segera I,II,III, dan IV dengan menerapkan asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoris kasus

2.1.1 Defenisi nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous yang berarti melahirkan atau masa sesudah melahirkan dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Masa nifas *puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil¹.

Masa nifas *peurperium* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali keadaan normal sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu². Tahap masa nifas ada 3 yaitu:

1) *Puerperium dini*

Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alatalat genetalia yang lama 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna bila selama hamil atau persalinan terjadi komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan³.

2.1.2 Jumlah Ibu Nifas

Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.414.778 jiwa .
Jumlah ibu nifas di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 88.232 jiwa.
Jumlah ibu nifas di kabupaten agam pada tahun 2023 sebanyak 11.549 jiwa. Hasil studi lapangan yang dilakukan di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam sebanyak 271 jiwa.

2.1.3 Fisiologis Ibu Nifas

Selama masa nifas akan terjadi perubahan fisiologis pada ibu nifas, diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi.

(1) Involusi Uterus

Involusi uterus proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus⁹.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat
Bayi dan lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak Teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Postpartum
Proses terjadinya involusi diantaranya:

(2) Iskemia Miometrium

Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi dari uterus yang terus menerus mulai sejak plasenta keluar sehingga uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2)2 Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan ini terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(2)3 Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam uterus. Enzim proteolitik masa nifas akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur sehingga uterus kembali seperti saat sebelum hamil.

(2)4 Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi pada uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan².

(2) *Lochia*

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas yang mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat¹⁰. *Lochia* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap 12 wanita. *Lochia* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochia* tersebut adalah perubahan pada cairan vagina (*lochia*) dari cavum uteri keluar cairan secret disebut *Lochia*. Jenis *Lochia* yakni:

(2)1 *Lochia Rubra (Cruenta)*: Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan.

- (2)2 *Lochia Sanguinolenta*: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (2)3 *Lochia Serosa*: Berwarna kuning(kecokelatan) dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (2)4 *Lochia Alba*: Cairan putih kekuningan yang terjadinya pada hari setelah 2-6 minggu⁹.

(3) **Serviks Uteri**

Serviks menjadi sangat lunak, kendur dan terbuka seperti corong saat nifas. Hal ini karena uterus berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin diantara perbatasan korpus dan serviks. Setelah bayi lahir, rongga rahim dapat dilalui oleh satu tangan, Akan tetapi pada 2 jam setelah persalinan rongga Rahim hanya dapat dilalui oleh 2 jari dan pada 6 minggu postpartum serviks sudah menutup.

(4) **Endometrium**

Proferasi sisa sisa kelenjar endometrium dan stroma jaringan ikat antar kelenjar akan membentuk endometrium. Pada 2 dan 3 hari PP, lapisan 13 desidua akan diferensiasi menjadi 2 lapisan dengan lapisan basal kan tetap utuh menjadi lapisan endometrium baru, sedangkan lapisan superfisial desidua nekrotik. Endometrium akan pulih kembali minggu ke 3 postpartum².

(5) **Vagina dan perineum**

Laserasi pada perineum cenderung terjadi saat persalinan, Laserasi ini dapat menimbulkan perdarahan, infeksi, dyspareunia, inkontensia urine dan sebagainya. Untuk mencegahnya, maka ibu dianjurkan meletakkan kompres hangat pada perineum dan pijat perineum pada usia kehamilan lebih dari 35 minggu¹⁰.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun, tetapi faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal². Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Pada masa nifas, pemulihan nafsu makan 14 diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

(3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi 2 sampai 3 hari. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum².

3) Perubahan Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih 15 dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Dinding kandung kencing pada ibu postpartum memperlihatkan adanya oedema dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi¹¹.

4) Perubahan pada *Musculoskeletal*

Adaptasi system musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas dan perubahan pusat berat akibat

pembesaran uterus. Perubahan musculoskeletal ini akan kembali stabil pada minggu ke 6 sampai ke 8 setelah melahirkan².

5) Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormone estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu dalam proses involusi uterus dan mencegah perdarahan.

(2) Prolaktin

Estrogen yang menurun akan merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolactin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

(3) **Estrogen dan progesterone**

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina. Kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara bermakna setelah plasenta lahir, kadar terendahnya dicapai kira-kira 17 satu minggu postpartum. Penurunan kadar estrogen berkaitan dengan dieresis ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama masa hamil. Pada wanita yang tidak menyusui, kadar estrogen mulai meningkat pada minggu ke 2 setelah melahirkan dan lebih tinggi dari ibu yang menyusui pada postpartum hari ke 17.

(4) **Hormon plasenta**

Human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum. Enzyme insulinasi berlawanan efek diabetogenik pada saat Penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placenta kehamilan, sehingga pada masa postpartum kadar gula darah menurun secara yang bermakna.

(5) **Hormon hipofisis dan fungsi ovarium**

Waktu mulainya ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui berperan dalam menekan ovulasi karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan tidak menyusui, di simpulkan bahwa ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolactin meningkat. Kadar prolaktin

meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada ibu menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui¹⁰.

6) Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan pada masa nifas. Perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat⁹. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi.

Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut.

- (1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- (2) Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- (3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil³.

7) Sistem Hematologi

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan mempengaruhi kadar hemoglobin, hematokrin dan kadar eritrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan, berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan

hematocrit pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum dan pada 4 sampai 5 minggu postpartum kadar tersebut akan kembali normal. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan 19 akan tetap meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 25.000 sampai 30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama².

8) Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas.

(1) Temperature.

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan².

(2) Denyut Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil³.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah kadang naik dan akan kembali normal jika tidak ada komplikasi, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum¹⁰.

9) Perubahan Berat Badan

(1) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan

(2) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas³.

Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg⁹.

10) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna¹².

2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Setelah proses persalinan, terjadi perubahan yang dramatis bagi seorang ibu dimana ia kini mempunyai bayi yang harus dilindungi dan dipenuhi kebutuhannya. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode yaitu periode *Taking In*, *Periode Taking Hold* dan *Periode Letting Go*¹².

1) *Taking In* (1 sampai 2 hari pasca salin)

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah:

- (1) Ibu merasa pasif dan tergantung dengan orang lain.
- (2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran tubuhnya.
- (3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- (5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan .

2) *Taking Hold* (2-4 hari pasca salin)

Fase taking hold berlangsung mulai dari hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain:

- (1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabnya akan bayi.
- (2) Ibu memfokuskan pengontrolan pada fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- (3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa dirinya tidak mampu membesarkan bayinya¹².

3) *Letting Go* (10 hari pasca persalinan)

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Adapun ciri-ciri fase *letting go* antara lain:

- (1) Ibu sudah mengambil tanggungjawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- (2) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini¹².

2.1.5 Masalah Yang Terjadi Pada Masa Nifas

Masalah normal yang dapat terjadi selama masa nifas¹⁸.

1) Sub involusi uterus

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- (1) Lochia yang baunya sangat tidak enak, seharusnya baunya sama seperti saat menstruasi.
- (2) Gumpalan darah yang banyak atau besar (seukuran jeruk limau atau lebih besar) dalam lochia.

Sub involusi uterus adalah proses involusi Rahim (pengecilan Rahim) tidak berjalan sesuai sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan terlambat.

Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

- (1) Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri.
- (2) Warna lochia merah kecoklatan Subinvolusi diterapi dengan ergonovin atau metilergonovin 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari, ibu dievaluasi kembali dalam 2 minggu. Jika ibu juga mengalami endometritis tambahkan antibiotic¹³.

2) Masalah nyeri

Sebagian wanita mengalami rasa nyeri meskipun persalinan normal 8-go jam post partum: nyeri pada symphysis 3-4 hari pertama, nyeri perineum,

dysuria, nyeri leher atau punggung dengan ibu mendapat anastesi general bedrest dan pemberian analgesik¹⁸.

3) Afterpain (CU)

Penyebabnya adalah obat-obatan yang diberikan untuk menghentikan perdarahan dan pemberian ASI¹⁸. Cara mengatasi :

- (1) BAK secara teratur
- (2) Berbaring tengkurap
- (3) Mobilisasi
- (4) Pemberian paracetamol atau acetamenophen kira-kira 1 jam sebelum pemberian ASI.

4) Nyeri Perineum

Ibu nifas mengalami nyeri tidak lebih dari 8 minggu, penyebabnya adalah trauma persalinan dan penjahitan robekan perineum¹⁸. Cara mengatasi :

- (1) Meletakkan potongan es diatas genitalia.
- (2) Duduk didalam air hangat atau air dingin.
- (3) Lakukan kegel exercise.
- (4) Hemoroid.

Penyebabnya adalah wanita yang cenderung mengalami konstipasi, penanganan pembuluh darah pada bagian anus dan rektum pada saat meneran¹⁸.

Cara mengatasi:

- (2)1 Duduk diatas air hangat atau dingin
- (2)2 Hindari duduk terlalu lama
- (2)3 Banyak minum dan banyak makan makanan berserat
- (2)4 Pemberian analgesik.

(2)5 Nyeri Payudara

3 hal yang dilakukan pada upaya pencegahan :

Pemberian ASI sedini mungkin, Pemberian Asi setiap 2-3 jam dan jangan memberikan bayi minum air atau suplemen lain, Gunakan kedua payudara secara bergantian ketika menyusui.

Cara mengurangi masalah:

Kompres air hangat pada payudara, jika puting bengkak, perah secara manual, gunakan penompang yang baik, beri paracetamol untuk penghilang nyeri , perawatan payudara

Puting Susu, Cara mengatasinya adalah :

Teknik menyusui yang benar, gunakan kantong sebelum menyusui, masalah Nyeri (Sepsis Puerperalis)

Sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang dapat terjadi setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus¹⁸. Cara mencegah :

RS mempertahankan fasilitas dan peralatan yang baik, perawat melakukan tehnik aseptik, ibu belajar perawatan diri yang baik.

Upaya berkelanjutan membutuhkan partisipasi semua personil RS. Sumber infeksi terbesar ada pada tangan, hidung, dan mulut¹⁸.

5) Gangguan Cemas

- (1) Tingkat estrogen dan progesteron turun.
- (2) Keletihan saat bersalin.
- (3) Mengalami nyeri perineum, pembekakan payudara dan afterpain.
- (4) Post partum blues.

(5) Perawatan Perineum (*personal hygiene*)

Mengurangi ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan¹⁸. Prinsip Universal :

- (2)1 Mencegah kontaminasi dari rektum.
- (2)2 Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma.
- (2)3 Membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

2.1.6 Penatalaksanaan

1) Perawatan Pascanatal

- (1) Berikan perawatan pascanatal dalam 24 jam pertama untuk semua ibu dan bayi terlepas dari tempat kelahirannya terjadi. Pemeriksaan klinis lengkap harus dilakukan sekitar 2 jam setelah kelahiran, ketika bayi telah 40 melahirkan menyusui pertama. Bayi harus diperiksa lagi sebelum dipulangkan. Untuk kelahiran di rumah, kontak pertama harus sedini mungkin dalam 24 jam kelahiran dan jika mungkin kontak tambahan untuk kelahiran di rumah pada 24-48 jam. Kontak perawatan pasca kelahiran berbasis ponsel antara ibu dan kesehatan bayi mungkin bermanfaat. Isi dari perawatan pascanatal adalah dijelaskan dalam dua bagian berikutnya
- (2) Pastikan ibu sehat dan bayi mereka tinggal di fasilitas kesehatan minimal 24 jam dan tidak habis lebih awal. Rekomendasi ini adalah pembaruan dari tahun 2006, dan durasi minimum tinggal adalah diperpanjang dari 12 hingga 24 jam. Bukti menunjukkan debit hanya dapat diterima jika pendarahan seorang ibu terkendali, ibu dan bayi tidak memiliki tanda-tanda infeksi atau penyakit lain, dan bayi sedang menyusui baik.

- (3) Semua ibu dan bayi membutuhkan setidaknya 4 kali pemeriksaan dalam 6 minggu pertama. Rekomendasi ini berubah dari dua pemeriksaan pascanatal dalam 2 hingga 3 hari dan pada 6 minggu setelah lahir. Kini selain perawatan pascanatal dengan dua penilaian penuh pada hari pertama, tiga kunjungan tambahan direkomendasikan: hari 3 (48-72 jam), antara hari 7– 14 dan 6 minggu setelah lahir. Kontak-kontak ini dapat dibuat di rumah atau di fasilitas kesehatan, tergantung pada konteks dan penyedia layanan.

2) Sorotan Perawatan *Pascanatal*

- (1) Berikan asuhan kebidanan dalam 24 jam pertama untuk setiap kelahiran: 1. Keterlambatan pemutusan fasilitas setidaknya selama 24 jam.
- (2) Kunjungi perempuan dan bayi dengan kelahiran di rumah 24 jam pertama.
- (3) Menawarkan kunjungan rumah oleh bidan, tenaga ahli lainnya penyedia atau komunitas yang terlatih dan diawasi dengan baik petugas kesehatan (CHW).
- (4) Gunakan chlorhexidine setelah melahirkan di rumah dengan kadar tinggi pengaturan kematian bayi baru lahir.
- (5) Menekankan kembali dan mendukung unsur-unsur kualitas perawatan pascanatal untuk ibu dan bayi baru lahir, termasuk identifikasi masalah dan rujukan.

3) Kebutuhan ibu nifas

(1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi

akan meningkat tiga kali dari biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000- 3.800 kal)². Disamping itu, makanan yang di konsumsi ibu post partum juga harus mengandung :

(2) Sumber Tenaga

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati)².

(3) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B².

6) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh².

Tabel 2.1 Porsi makan dan minum ibu Nifas dalam sehari

Bahan makanan	Kebutuhan	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas
Protein hewani seperti : ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur
Protein nabati seperti : tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang
Buah buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak, termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	6 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersuber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minuman teh, dan lain-lainnya

Sumber : Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak

Minum air putih: 14 gelas/ hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari di 6 bulan kedua¹⁷.

4) Kebutuhan eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

(1) Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan: Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien, Mengompres air hangat di atas simpisis Apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama

selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing¹¹.

(2) Defekasi

Buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum 24 bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat¹¹.

5) Kebutuhan *personal hygiene*

Beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, yaitu:

- (1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah terjadi infeksi atau alergi kulit.
- (2) Bersihkan daerah genitalia dengan sabun dan air bersih, cebok dari depan ke belakang.
- (3) Ganti pembalut minimal 2x sehari.
- (4) Selalu cuci tangan dengan sabun sesudah beraktivitas.
- (5) Jaga luka jahitan jika ada luka episiotomy atau laserasi agar tetap kering¹⁴.

6) Kebutuhan ambulasi, istirahat, dan senam nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

Early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya. Namun terdapat kondisi yang menjadikan ibu tidak bisa melakukan *Early ambulation* seperti pada kasus klien dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dan lain-lain.

Ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. 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.

Kebutuhan *exercise* atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

(2)1 Manfaat Umum Senam Nifas

Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan, Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

(2)2 Manfaat Khusus Senam Nifas

Membantu menghindari terjadinya turunnya organ-organ pinggul., Mengatasi masalah seksual, Mengurangi risiko sakit punggung dan pinggang., Mengurangi varises vena, Mengatasi kram kaki, Memperlancar peredaran darah.

(2)3 Jadwal atau ketentuan pelaksanaan senam nifas

Latihan tahap pertama: 24 jam setelah persalinan, Latihan tahap kedua: 3 hari pasca persalinan, Latihan tahap ketiga: setelah pemeriksaan pasca persalinan, latihan ini dilakukan setiap hari selama 3 bulan.

(2)4 Kontraindikasi senam nifas

Kondisi umum yang dihadapi ibu postpartum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran, bidan perlu mengkaji dan kemudian menentukan apakah ada kontraindikasi atau tidak untuk memulai senam nifas tersebut. Kontraindikasi tersebut diantaranya mencakup keadaan berikut ini.

Pemisahan simphisis pubis, Coccyx (tulang sulbi) yang patah atau cidera, Punggung yang cidera, Ketegangan pada ligamen kaki atau otot, Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesar).

1) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual secara fisik aman dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu tidak ada, itu tergantung pada pasangan. Untuk kesehatan dan keamanan sebaiknya ibu menggunakan kb dan pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan)¹⁴.

Ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan biasa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu².

2) Keluarga Berencana (KB Pasca Salin)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Bidan dapat membantu merencanakan dengan mengajarkan tentang cara mengatur jarak kehamilan. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia haid kembali selama menyusui¹³.

Waktu yang paling tepat untuk KB sebetulnya sesaat setelah melahirkan. Namun kondisi ini juga tergantung dari alat kontrasepsi yang dipilih serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua macam cara untuk mengatur jarak kehamilan yaitu dengan alat KB hormonal dan non hormonal. Metode KB non hormonal terdiri dari:

- (1) Metode aminore laktasi (MAL) Kondom
- (2) Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)
- (3) Kontrasepsi mantap (vasektomi atau tubektomi)

Metode KB hormonal terdiri dari:

- (1) Progestin yang berupa pil kb, suntik, implant
- (2) Kombinasi pil dan injeksi

Kontrasepsi pil dapat mempengaruhi produksi asi, biasanya di tawarkan IUD, injectable atau sterilisasi¹⁵. Seluruh KB non hormonal aman untuk ibu yang menyusui, sebenarnya bila ibu telah menyusui ibu telah menggunakan salah satu metode KB nonhormonal yaitu aminore laktasi. Agar metode ini berhasil, sangat disarankan ibu memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa ada tambahan makanan lain, minimal 8 kali sehari yaitu 2-3 jam sekali walaupun di malam hari¹⁴.

2.1.7 Upaya Pencegahan

Mengurangi komplikasi yang biasa terjadi pada ibu nifas. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Salah satu program yaitu pelayanan kesehatan masa nifas yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014. Pada PMK nomor 97 itu dituliskan bahwa kunjungan ibu nifas dilakukan minimal 3 kali seama nifas, dengan ketentuan:

1) Kunjungan pertama yaitu satukali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu: Menanyakan kondisi umum ibu, Pengukuran tanda-tanda vital, Pemeriksaan Lochea, Pemeriksaaan jalan lahir dan tanda infeksi, Pemeriksaan kontraksi Rahim dan TFU, Pemeriksaan Payudara dan anjuran asi eksklusif, Mengajarkan Teknik menyusui, Pemberian kapsul Vit A, Menjaga kebersihan diri terutama pada area genitalia, Istirahat yang cukup, Perawatan bayi. Tujuan dari kunjungan ini yaitu:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan.

- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Melakukan hubungan ibu dan bayi (bounding Attachement).
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
- 2) Kunjungan 2 yaitu satu kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan dengan tujuan:
- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.\
 - (6) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (7) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (8) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
- 3) Kunjungan 3 yaitu satu kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu:
- (1) Mengajukan kepada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini.
 - (2) Mungkin, memastikan ibu menyusui dengan baik.

- (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB³.
- 4) Kunjungan 4 yaitu satu kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu:
 - (1) Menanyakan kepada ibu mengenai penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.2 Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada ibu nifas

2.2.1 Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan

Merupakan suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran (outcome) sistem layanan kebidanan. Standar asuhan pelayanan kebidanan mangacu pada Kepmenkes Nomor: 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan Kebidanan, meliputi:

1) Standar I : Pengkajian data

Langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Terdiri dari data subjektif dan data objektif²¹.

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif merupakan hasil anamnesa yaitu biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya²¹.

1) Identitas

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

- (1) Nama: Untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain.
- (2) Umur: Usia normal dalam masa produktif 20 – 30 tahun

- (3) Agama: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut.
- (4) Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.
- (5) Pekerjaan: Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.
- (6) Suku atau ras: Untuk mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- (7) Alamat: Untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah
- (8) Nomor handphone: ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan komunikasi. Alasan kunjungan dan Keluhan utama: apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa keadaan ibu.

1) Riwayat Kehamilan

- (1) Paritas: Batas normal ibu nifas normal adalah wanita yang telah melahirkan lima anak.
- (2) Usia Kehamilan: aterm 37-40 minggu atau 259 sampai 280 hari
- (3) Komplikasi Masa Nifas: infeksi nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan. Pada ibu nifas normal tidak terjadi komplikasi.

2) Riwayat Persalinan

- (1) Tanggal persalinan: Kapan ibu bersalin.

- (2) Penolong persalinan: bidan, dokter kandungan.
- (3) Tempat persalinan: PMB, klinik swasta, puskesmas, rumah sakit dan faskes lainnya.
- (4) Jenis Persalinan: spontan atau tidak.
- (5) Masalah selama persalinan: Pada ibu nifas normal tidak ada masalah.
- (6) Luka/jahitan jalan lahir: luka perineum derajat 1 bagian yang robek hanya melibatkan selaput lendir vagina dan kulit perineum pada luka ini tidak perlu dijahit, derajat 2 bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum, derajat 3 jika terjadi robekan mencapai otot sfingter anal eksterna bahkan interna, derajat 4 jika terjadi robekan menembus dari vagina hingga epitel anus. Luka perinium deraja 3 dan 4 hanya boleh ditangani oleh dokter.

3) Riwayat Bayi

- (1) Jenis Kelamin: laki laki/perempuan
- (2) Panjang badan dan berat badan: (BB rendah (<2500 gram) normal (2500-3999gram) dan berat bayi tinggi (\geq 4000 gram) PB normal LK 46,1-55.6 cm PR 45,4-54,7cm)
- (3) Keadaan lahir: normal jika apgar score pada angka 7-10 warna kulit (*appearance*), frekuensi denyut jantung (*pulse*), iritabilitas reflex (*gramace*), tonus otot (*activity*), usaha bernafas (*respiration*).

4) Tanda Bahaya

- (1) Demam: tidak
- (2) Nyeri abdomen: tidak
- (3) Sakit kepala: tidak

(4) Cairan vagina/lochea berbau: Pembengkakkan payudara: untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakkan payudara atau tidak

5) Konsumsi Vit A: ibu mengkonsumsi vitamin A dengan dosis tinggi sebanyak 2x sehari.

6) Konsumsi Zat Besi: ibu mengkonsumsi tablet fe untuk mencegah anemia.

7) Konsumsi obat-obatan: normalnya ibu tidak konsumsi obat-obatan.

8) Pemberian Asi

(1) IMD: ibu harusnya melakukan imd segera.

(2) Frekuensi menyusui: normalnya \pm sekali 2 jam.

(3) Lama menyusui setiap payudara: normalnya \pm 20 menit.

(4) Kecukupan asi: untuk mengetahui asi ibu cukup atau tidak.

(5) Keluhan/Masalah: untuk mengetahui apa ibu ada masalah atau tidak.

9) Nutrisi untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu

10) Eliminasi

(1) BAB harus ada dalam 3 hari postpartum.

(2) BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum.

11) Personal hygiene : normalnya ibu ganti pembalut sekali 4 jam.

12) Istirahat Untuk : ibu tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur pada malam hari 7-8 jam.

13) Kondisi Psikososial

(1) Penerimaan ibu terhadap bayi: ibu sangat bahagia atas kelahiran bayinya.

(2) Penerimaan keluarga terhadap bayi: keluarga sangat bahagia atas kelahiran bayinya.

(3) Perasaan sedih berlebihan: tidak ada perasaan sedih.

- (4) Merasa kurang mampu merawat bayi: ibu mampu untuk merawat bayinya.
- (5) Kesiapan hubungan seksual : normalnya berhubungan seksual setelah masa nifas selesai atau ibu udah tidak merasakan nyeri pada perineum.
- (6) Kesiapan kontrasepsi : normalnya menggunakan KB setelah masa nifas selesai dan ibu sudah haid kembali.

b. Data Objektif (O)

Data obyektif merupakan data yang dapat diobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang²¹.

- 1) Reflex patella: kanan kiri (+)
- 2) Tanda tanda vital : TD normal 90-12/60-80 mmHg
- 3) Suhu : 38,5-38°C.
- (1) Nadi : 60 – 80 denyutan per menit.
- (2) Pernafasan : Normalnya 16 – 20 x/menit.
- 4) Muka : wajah tidak pucat, tidak ada oedema, kadang ada bekas closma gravidarum.
- 5) Mata : sklera putih bersih dan tidak ikteik, konungtiva merah muda.
- 6) Mulut, gigi dan gusi : mukosa mulut lembab, bibir tidak pecah-pecah, gigi tidak ada caries dan plak.
- 7) Leher : tidak ada pembengkakan kenjar tiroid dan kelenjar limfe
- 8) Payudara: payudara simetris, putting susu menonjol areola berpigmentasi, tidak terdapat massa,retraksi dan dimpling.

- 9) Abdomen : terdapat striae / linea, terdapat bekas luka operasi/tidak, tinggi fundus uteri di bawah pusat, konsistensi uterus keras, terdapat diastasis recti >2,5-5 cm dan akan hilang dalam 4-12 minggu pasca persalinan.
- 10) Ekstremitas : ekstremitas tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada tanda homan.
- 11) Genital : pengeluaran lochea, tidak ada infeksi dan tidak ada varises Lochea rubra (Cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum. Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 7 – 14 post partum. Lochea alba : berwarna putih bersih 2-6 minggu.
- 12) Anus : apakah ada hemoroid atau tidak.

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Langkah ini bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, mengintrepetasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah yang tepat²¹.

- a. Diagnosa : ibu post partum normal jam/hari
- b. Masalah : tidak ada

3) Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan²¹. Kebutuhan : informasi kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, ambulasi, istirahat dan senam nifas.

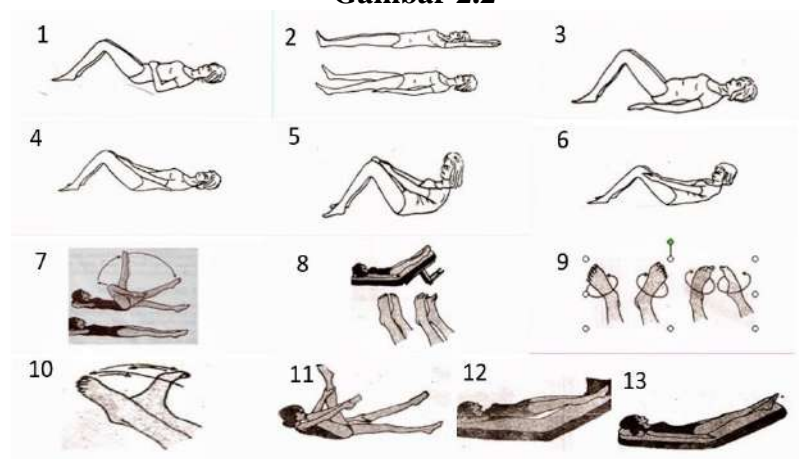
4) Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence bases* kepada klien dalam bentuk

upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan²¹.

- (1) Informasi hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan keadaan ibu semuanya dalam batas normal.
- (2) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan : makan minimal 3 kali sehari minum \pm 14 gelas sehari.
- (3) Eliminasi : ibu tidak boleh menahan BAB dan BAK.
- (4) hygiene : ganti pembalut minimal 4 jam sekali.
- (5) Ambulasi : pasca persalinan jika ibu sudah mulai kuat ibu bisa miring ke kanan dan ke kiri dan duduk dan jika sudah merasa sudah bisa untuk berdiri ibu bisa mulai berjalan, jika ibu sudah mulai pulih ibi bisa melakukan kegiatan seperti biasa tapu tetap berhati hati.
- (6) Istirahat : istirahat siang 1-2 jam dan 7-8 jam dimalam hari.
- (7) Senam nifas : anjurkan ibu untuk senam nifas .

Gambar 2.2



Sumber : Panduan senam nifas

5) Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifannya dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- (1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksannya.
- (2) Ibu mengerti dan mau meningkatkan kebutuhan nutrisi dan cairannya.
- (3) Ibu paham dan mengerti agar tidak menahan BAB dan BAK.
- (4) Ibu paham dan mengerti cara menjaga kebersihan terutama pada bagian genetaliannya.
- (5) Ibu mau melakukan ambulasi agar dapat mempertahankan fungsi tubuh serta mempertahankan tonus otot.
- (6) Ibu paham dan mengerti mengatur pola istirahatnya.
- (7) Ibu paham dan mau mengerjakan senam nifas.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/k kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan²¹.

- (1) Bidan melakukan pencatatan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/ Status pasien/ buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- (3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- (4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- (5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

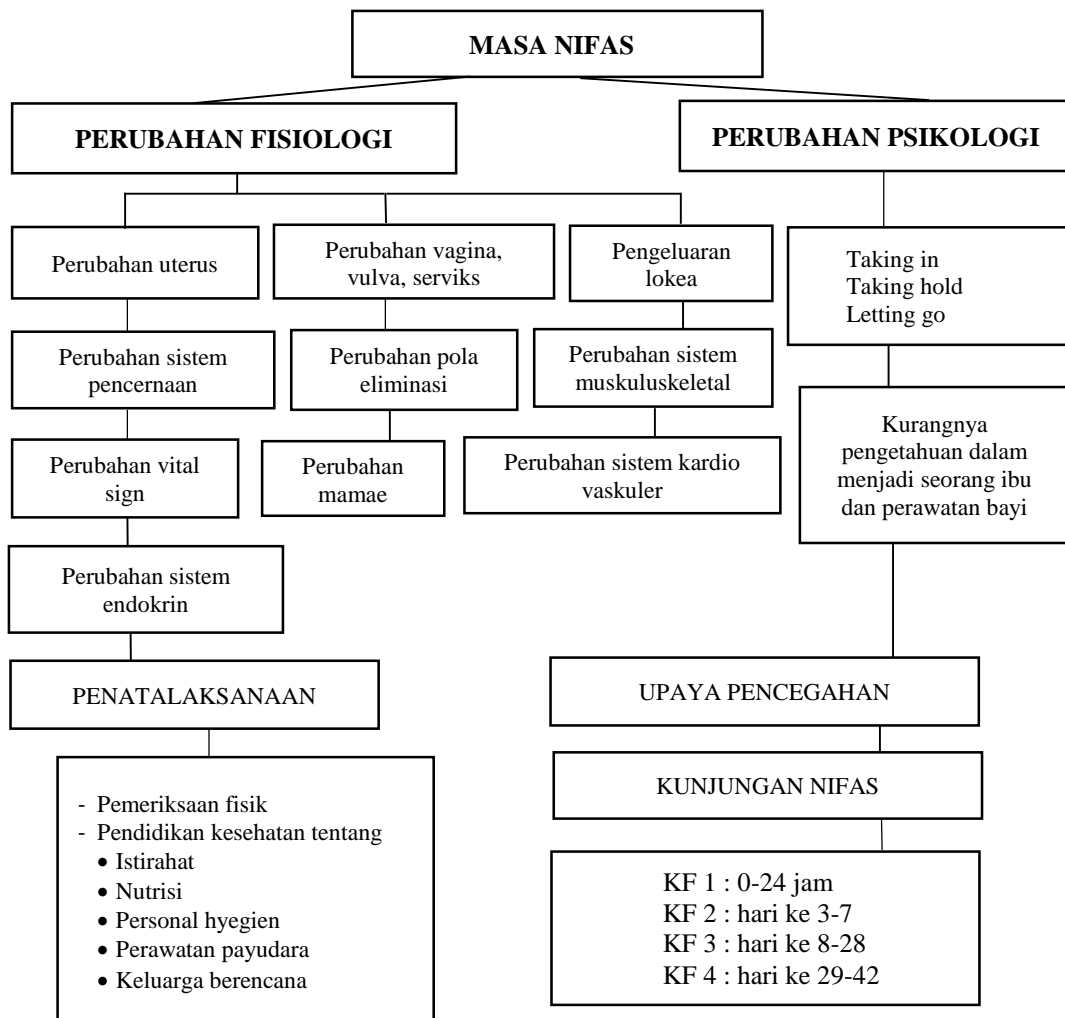
- (6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

Tabel 2.2 Catatan Pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf

2.3 Kerangka pikir

Bagan 2.1 Pathway Nifas Normal



Sumber: NICE.Pathway nifas nor

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus jenis kualitatif dengan metode deskriptif, yaitu satu kasus tertentu dan kesimpulannya hanya berlaku pada kasus yang diteliti¹⁶.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2022 sampai bulan Juni tahun 2023.

3.2.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ibu Nifas Normal pada Ny.A di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam.

3.4 Instrument Pengumpulan Data

3.4.1 Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara, antara lain:

Pengumpulan data diambil dari format asuhan kebidanan ibu nifas sesuai dengan standar, buku KIA, buku dan pulpen untuk wawancara

3.4.2 Alat dan bahan yang digunakan saat pengkajian, antara lain:

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan diantaranya adalah handscrub, handscoon, stetoskop, termometer, tensimeter, reflek hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pengelas, kapas cebok, air DTT, laturan klorin dan tempat sampah.

3.5 Cara Pengumpulan data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

3.5.1 Data primer

Cara pengumpulan data yaitu:

1) Wawancara

Data yang di peroleh dari wawancara pada pasien dan keluarga dengan menanyakan pengkajian data subjektif saat ibu nifas berada pada 6 jam post partum. Peneliti melakukan tanya jawab langsung kepada pasien dan anggota keluarga tentang kondisi ibu dan mengkaji keluhan keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif dimana data tersebut didapatkan keluhan yang dirasakan ibu.

2) Observasi

Disamping wawancara juga dilakukan Observasi dengan mengamati dan mencatat keadaan umum ibu, kesadaran ibu, keadaan emosional, dan tanda-tanda bahaya ibu nifas. Peneliti melakukan observasi kepada pasien dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

3) Pemeriksaan fisik

Setelah dilakukan observasi pada ibu selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik ini dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Diantaranya pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan secara lengkap dari kepala sampai kaki.

3.5.2 Data Sekunder

1) Pendokumentasian

Pendokumentasian ini didapatkan pada buku KIA dan kunjungan nifas.

2) Hasil Pemeriksaan.

Pengumpulan data yang dilakukan berdasarkan hasil dari pemeriksaan sebelumnya yang di dokumentasikan di dalam buku KIA.

3.6 Analisis Data

Analisis data dengan cara membandingkan teori, jurnal, asumsi peneliti yang ada dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien, sehingga kesenjangan yang terjadi dapat dijadikan pembahasan dalam melakukan asuhan kebidanan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pakan Kamis yaitu salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam yang tempatnya strategis terletak di pinggir jalan dan dekat dengan pasar sehingga dapat dengan mudah ditemukan sarana untuk transportasi, terdapat seperti ojek dan angkutan umum lainnya . Puskesmas Pakan Kamis ini melayani pasien yang berobat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan ibu hamil , ibu bersalin, USG, pemasangan KB , dan lainnya bagi warga Kabupaten Agam khususnya Kecamatan Tilatang Kamang .

Pelayanan berkualitas dengan alat-alat yang lengkap dan modern. Fasilitas di Puskesmas ini terdapat beberapa ruangan seperti poli KIA, poli lansia, poli umum dan poli gigi, ruangan tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan, ruang laboratorium , ruang gizi , ruang imunisasi, ruang bersalin, ruang rawatan, ruang podcast, ruang obat, apotek, musholla, dan ruang administrasi. Selain itu, puskesmas ini memiliki lahan parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut. Puskesmas ini di dukung oleh tenaga dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang berkualitas dan berkompeten.

Puskesmas Pakan Kamis memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedurnya, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medis pasien yang tersusun rapi setiap tahunnya. Bahkan, tenaga kesehatan di puskesmas ini melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga puskesmas ini di percaya warga.

4.2 Tinjauan Khusus

Hari/Tanggal : Minggu 8 Januari 2023

Waktu : 10.00 Wib

Bayi lahir pukul : 08.00 Wib

4.2.1 Kunjungan Nifas segera dalam 6 jam

Data Subjektif

1) Identitas

Istri

Ny.A usia 29 tahun agama islam suku bangsa minang dengan pendidikan terakhir S1 dan ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga .
(IRT) Ny.A ber alamat di Patangahan No. Telp 0812 6101 0761

Suami

Tn.A usia 28 tahun agama islam suku bangsa minang dengan pendidikan terakhir S1 dan suami bekerja sebagai karyawan swasta.
Tn.A ber alamat di Patangahan No. Telp 0822 8435 2008

2) Keluhan ibu : Ibu sudah melahirkan anak pertamanya di Puskesmas Pakan Kamis Tilatang Kamang 2 jam yang lalu, ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan Asi nya sedikit

3) Riwayat kehamilan

- (1) Trimester I : tidak ada masalah
- (2) Trimester II : tidak ada masalah
- (3) Trimester III : tidak ada masalah

BAK

4) Riwayat persalinan

- (1) Tanggal persalinan : 8 Januari 2023
- (2) Jam persalinan : 08.00 WIB
- (3) Lama persalinan : 12 jam
- (4) Komplikasi persalinan : tidak ada komplikasi

5) Konsumsi vitamin A : Ada (1 butir)

6) Konsumsi zat besi : Ada

7) Konsumsi obat-obatan/jamu : Tidak Ada

8) Pemberian ASI

- (1) Inisiasi menyusui dini : ada
- (2) Frekuensi menyusui : bayi sudah menyusui 1 kali
- (3) Lama menyusui pada setiap payudara : kurang lebih 20 menit
- (4) Kecukupan ASI : cukup
- (5) Keluhan/masalah : Tidak Ada

9) Nutrisi

(1) Makan

(1)1 Frekuensi : 1x

(1)2 Jenis : biskuit Roma 5 keping

(1)3 Porsi : 5 potong biskuit

(1)4 Pantangan makanan : Tidak Ada

(1)5 Keluhan/masalah : Tidak Ada

(2) Minum

(2)1 Frekuensi : 1x

(2)2 Banyaknya : ± 200 ml

(2)2 Jenis : air putih

10) Eliminasi

(1) Buang air besar

(3)1 Frekuensi : belum ada

(2) Buang air kecil

(3)1 Frekuensi (BAK pertama)

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| (3)2 Konsistensi :- | (3)2 kali pada ibu nifas hari I) : 1x |
| (3)3 Warna :- | (3)3 Warna : kuning jernih |
| (3)4 Keluhan/masalah : | (3)4 Keluhan/masalah : Tidak Ada |

11) Personal hygiene

- (1) Mandi : belum ada
- (2) Keramas : belum ada
- (3) Gosok gigi : belum ada
- (4) Ganti pakaian dalam/duk : 2 kali
- (5) Perawatan payudara : belum ada

12) Istirahat

- (1) Lama tidur : ibu belum ada tidur tapi sudah istirahat di tempat tidur
- (2) Keluhan/masalah : Tidak Ada

13) Aktivitas

- (1) Mobilisasi : ibu sudah miring kiri kanan

14) Tanda bahaya nifas

- (1) Sakit kepala terus menerus : Tidak Ada
- (2) Nyeri abdomen : Tidak Ada
- (3) Perdarahan pervagina : Tidak ada
- (4) Uterus lembek : Tidak ada

15) Kondisi psikologis, social, kultural dan spiritual

- (1) Penerimaan ibu, suami keluarga atas kelahiran bayi : ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya
- (2) Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : baik

- (3) Budaya yang merugikan masa nifas : tidak ada
- (4) Spiritual ibu dan suami : baik
- (5) Perasaan lebih berlebihan : baik
- (6) Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada

4.2.2 Data Objektif

- 1. Reflek patella : ka : + ki : +
- 2. Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - (2) Nadi : 80x/i
 - (3) Pernapasan : 20x/i
 - (4) Suhu : 36 °c
- 3. Muka
 - (1) Oedema : Tidak Ada
 - (2) Pucat : Tidak Ada
- 4. Mata
 - (1) Sklera : putih bersih
 - (2) Konjungtiva : merah muda
- 5. Mulut
 - (1) Pucat/tidak : Tidak
 - (2) Bibir pecah-pecah/tidak : Tidak
 - (3) Mukosa mulut : lembab
- 6. Leher
 - (1) Kelenjar tiroid : Tidak Ada
 - (2) Kelenjar limfe : Tidak Ada

7. Payudara

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Putting susu : menonjol
- (3) Retraksi : Tidak Ada
- (4) Dimpling : Tidak Ada
- (5) Masa : Tidak Ada
- (6) Perubahan kulit : normal
- (7) Colostrum/ASI : ada

8. Abdomen

- (1) Bekas luka operasi : Tidak Ada
- (2) TFU : 2 jari dibawah pusat
- (3) Konsistensi : keras
- (4) Diastasi rekti : belum dilakukan

9. Ekstremitas

- (1) Pucat/sianosis : Tidak Ada
- (2) Varises : Tidak Ada
- (3) Oedema : Tidak Ada
- (4) Tanda homan : Tidak Ada

10. Genitalia

- (1) Bekas luka perineum : ada (luka jahitan pada perineum)
- (2) Pengeluaran vagina : lochea rubra
- (3) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- (4) Varises/tidak : Tidak

11. Anus

- (1) Hemoroid/tidak : Tidak

4.2.3 Rumusan Diagnosa

Diagnosa : ibu post partum 0 jam normal

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

- (1) Informasi keadaan ibu
- (2) Nutrisi dan cairan
- (3) eliminasi
- (4) Personal hygiene
- (5) istirahat
- (6) Cara pencegahan pendarahan
- (7) Mobilisasi dini
- (8) ASI eksklusif untuk bayi
- (9) Dukungan psikologis
- (10) Tanda-tanda bahaya nifas

4.2.4 Perencanaan

- (1) Informasikan keadaan ibu
- (2) Jelaskan Kebutuhan Nutrisi dan cairan
- (3) Fasilitasi kebutuhan eliminasi
- (4) Fasilitasi Kebutuhan Personal hygiene
- (5) Kebutuhan istirahat
- (6) Ajarkan Cara pencegahan pendarahan
- (7) Jelaskan Kebutuhan Mobilisasi dini
- (8) Jelaskan Kebutuhan bayi ASI eksklusif

- (9) Berikan Dukungan psikologis
- (10) Beritahu Tanda-tanda bahaya nifas

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Nifas Segera

No	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
1.	10.00 Wib	<p>Menginformasikan keadaan ibu dan rasa yeri pada perut bagian bawah ibu adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula</p> <p>Memenuhi dan memfasilitasi nutrisi dan cairan, memberitahukan kepada ibu untuk menjaga pola makannya terutama untuk melancarkan produksi ASI, makan 3x sehari konsumsi makanan sehat dan tinggi protein seperti daging, telur, tempe, ikan, tahu, sayur minum 12-14 gelas perhari</p> <p>Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu dengan membantu ibu untuk buang air besar dan buang air kecil dan minta bantuan semua untuk menemani ibu ke toilet agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan pada ibu</p> <p>Menjelaskan kepada ibu teknik mobilisasi dini yang harus ibu kerjakan yaitu : tahap melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan tangan, selanjutnya menggerakkan jari-jari tangan, kemudian menggerakkan bahu, selanjutnya menggerakkan kaki, kemudian mengangkat tumit, dilanjutkan menggerakkan jari-jari kaki, kemudian memiringkan badan ke kiri dan kanan, setelah itu duduk, selanjutnya setelah 2 jam</p>	<p>Ibu senang mendengar keadaannya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) TTV <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah : 110/80 mmHg • Nadi : 80x/i • Pernafasan : 20x/i • Suhu : 36 °c 2) Kontraksi uterus : keras 3) TFU : 2 jari di bawah pusat 4) Blass : minimum 5) Lochea : pengeluran darah rubra <p>Ibu sudah makan 1x dengan ayam goreng dan sayur toge 1 porsi sedang dan minum 1 gelas air putih</p> <p>Ibu sudah buang air kecil 1 kali</p> <p>Ibu sudah menggerakkan tangan dan kakinya</p>	

	11.00 wib	<p>berdiri atau turun dari tempat tidur dan kemudian berjalan.</p> <p>Memberitahu tanda tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada ibu seperti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendarahan post partum (\geq 500cc) keluar dari kemaluan ibu <p>Memberitahu kepada ibu dan mengajarkan keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan ibu karena ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yaitu dengan memasase perut ibu bagian bawah, tangan kanan di letakan di atas perut ibu dan di masase searah jarum jam, ini di lakukan ketika ibu ada keluhan nyeri perut bagian bawah</p> <p>Memberikan ibu obat untuk di konsumsi</p> <p>Memberitahu ibu keadaannya</p> <p>Mengganti pembalut ibu Menjelaskan tentang kebutuhan personal hygiene, yaitu mengganti pembalut sekali 2 jam, menganjurkan ibu untuk selalu</p>	<p>Ibu mengerti dan apabila terjadi pendarahan yang banyak makan ibu dan keluarga akan memberitahu petugas</p> <p>Keluarga paham bagaimana cara masase perut ibu</p> <p>Ibu sudah minum obat Vit a 1x1 Amox 3x1 Pct 3x1</p> <p>Ibu senang mendengar keadaannya</p> <p>1) TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah : 110/80 mmHg • Nadi : 79x/i • Pernafasan : 20x/i • Suhu : 36 °c <p>2) Kontraksi uterus : keras 3) TFU : 2 jari di bawah pusat 4) Blass : minimum 5) Lochea : pengeluran darah rubra</p> <p>Ibu sudah mengganti pembalut dan celana dalamnya</p>	
--	--------------	--	--	--

	12.00 wib	<p>menjaga keberihanya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas atau memegang bayi, ganti pembalut 10-12 kali sehari atau apabila terasa penuh atau tidak nyaman, cebok dari depan ke belakang.</p> <p>Mengajarkan ibu mobilisasi dini yaitu memiringkan badan ke kiri dan kanan, setelah itu duduk, selanjutnya setelah 2 jam berdiri atau turun dari tempat tidur dan kemudian berjalan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk istirahat pada ibu, dengan ibu ikut tidur pada saat bayinya tidur, agar ibu tidak kelelahan, agar ibu cepat pulih</p> <p>Memberitahu keadaan ibu</p> <p>Menjelaskan kebutuhan asi eksklusif pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asi eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa di beri makanan tambahan. • Anjurkan ibu untuk selalu membersihkan payudaranya sebelum menyusui bayinya • Bayi di beri asi sesuai kebutuhan bayi secara on demand yaitu 2 jam sekali 	<p>Ibu sudah bisa miring kanan kiri</p> <p>Ibu sudah istirahat saat bayinya tidur</p> <p>Ibu senang mendengar keadaannya</p> <p>1) TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah : 112/80 mmHg • Nadi : 79x/i • Pernafasan : 20x/i • Suhu : 36 °c <p>2) Kontraksi uterus : keras</p> <p>3) TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Ibu paham dan mengerti</p>	
--	--------------	---	---	--

		<p>Memberikan Dukungan psikologis pada ibu yaitu selalu menyemangati ibu dan minta suami serta keluarga untuk ikut menjadi support system ibu agar ibu tidak merasa sedih dan semangat melalui masa nifasnya serta membantu ibu agar menyusui bayinya setiap jam.</p> <p>Memfasilitasi kebutuhan ibu eliminasi jika ibu ingin buang air kecil atau buang air besar</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini kembali seperti duduk dan mulai berjalan jika sudah tidak pusing</p>	<p>Suami dan keluarga selalu mensupport ibu, ibu senang dan bersemangat masa nifasnya dan mau menyusui bayinya setiap jam</p> <p>Ibu sudah buang air kecil 2 kali</p> <p>Ibu sudah bisa duduk di tempat tidur dan pindah ke kamar rawat gabung di bantu suami</p>	
--	--	---	---	--

Kunjungan ke I (6 jam-2 hari)

Hari/tanggal : senin 9 Januari 2023

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF I 1 Hari Normal

S	O	A	P	CATATAN PERKEMBANGAN			PARAF
				Jam	Pelaksanaan	EVALUASI	
<p>Ibu mengatakan asinya mulai banyak</p> <p>Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui dan disusui secara on demand</p> <p>Ibu mengatakan mules</p> <p>Ibu mengatakan nafsu makannya baik dan tadi menghabiskan ½ porsi nasi ukuran sedang dan lauk ayam goreng serta</p>	<p>1) pemeriksaan umum (1) Keadaan umum : composmentis (2) Status emosional : baik (3) Tanda vital - TD : 110/70 mmHg N : 78x/i P : 24x/i S : 36. C abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi</p>	<p>Diagnosa : Ibu post partum 1 hari normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1) Informasi 2) Penjelasan ketidaknyaman. 3) Fasilitasi nutrisi dan cairan 4) Fasilitasi</p>	<p>1) Informasikan hasil keadaan 2) Jelaskan masalah ketidaknyaman ibu nifas 3) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan 4) Fasilitasi ibu untuk eliminasi 5) Berikan promkes</p>	14.00	<p>1) Memberitahu ibu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu (perut mules) adalah hal yang normal 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat bayi ibu istirahat 4) Menganjurkan ibu jangan menahan BAK karena dapat menyebabkan terganggu kontraksi rahim ibu.</p>	<p>1. Ibu senang dengan Informasi yang diberikan 2. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan\ 3. Ibu telah makan 3x sehari dan minum ± 1 liter 4. ibu mengerti</p>	

<p>sayur tumis toge</p> <p>Ibu mengatakan ia sudah makan 3 kali sehari</p> <p>Ibu mengatakan tidurnya baik, ia tidur saat bayinya tidur</p> <p>Ibu mengatakan menukar pembalut tiap 2 jam sekali darah yang keluar dari bewarna merah</p>	<p>uterus</p> <p>baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih</p> <p>tidak teraba</p> <p>Genetalia : bekas luka jahitan masih basah, pengeluaran lokhea rubra, warna merah kehitaman, bau amis.</p>	<p>eliminasi ibu</p> <p>5) Promkes tentang mobilisasi, personal hygiene, dini, perawatan perinium, teknik menyusui yang benar dan tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>6) Obat</p> <p>7) Kunjungan ulang.</p> <p>Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa masalah potensial yang</p>	<p>tentang</p> <p>(1) Mobilisasi</p> <p>(2) personal hy</p> <p>(3) perawatan perinium</p> <p>(4) tanda bahaya ibu nifas.</p> <p>(5) Teknik menyusui.</p> <p>6) berikan obat</p> <p>7) Kunjungan ulang.</p>	<p>5) Berikan penkes tentang :</p> <p>(1) Mengajukan kepada ibu untuk mobilisasi dini agar peredaran darah lancar dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, jika iibu tidak pusing ibu boleh berjalan sekeliling kamar tetapi tidak boleh melakukan pekerjaan berat</p> <p>(2) Menjelaskan pada ibu bahwa saat ini sudah dalam masa nifas jadi ibu harus tetap menjaga kebersihan tubuhnya, terutama kebersihan jalan lahir karena darah masih keluar, anjurkan pada ibu untuk tetap mengganti pembalutnya setiap kali ibu merasa tidak nyaman atau sekali 2 jam, begitu pula dengan pakaian agar diganti setiap mandi.</p>	<p>dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya. 	
---	--	---	--	--	---	--

		<p>memerlukan tindakan segera, Kolaborasi dan rujukan : Tidak ada</p>			<p>(3) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan perinium.</p> <p>(4) Menginformasikan pada ibu tanda bahaya masa nifas Jika mengalami salah satu tanda bahaya di atas segera datang ke tempat pelayanan terdekat</p> <p>(5) Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar.</p> <p>6) Memberikan Vit A 40 buah 1x1, Paracetamol 3x1, amox 3x1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengerti penkes yang diberikan dan akan melaksanakannya. • ibu bisa mengulang tanda bahaya ibu nifas dan akan pergi ke fasilitas pelayanan terdekat jika menemui tanda tersebut. • Ibu telah mempraktekkan teknik menyusui yang benar. • Ibu akan minum obat 	
--	--	---	--	--	--	---	--

					7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3-8 hari lagi untuk memantau kesehatan ibu.	sesuai dengan anjuran bidan • Ibu akan datang kunjungan ulang 5 hari lagi	
--	--	--	--	--	---	--	--

Kunjungan nifas ke II (3-7 hari Post Partum)

Hari/tanggal : Selasa 10 Januari 2023

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF II Hari Ke 3 Normal

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
<p>Ibu mengatakan bayi kuat menyusu. memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain tidak ada tanda bahaya dan</p> <p>ibu mengatakan istirahat ibu cukup</p>	<p>1. Data umum KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 115/80 mmHg N : 72x/i R : 20x/i T : 35,4° C</p> <p>2. Data Khusus Kontraksi uterus baik TFU : 3 jari dibawah pusat</p>	<p>1. Diagnosa : ibu post partum 3 hari normal</p> <p>2. Masalah : tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>(1) Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>(2) Penkes tentang eliminasi</p> <p>(3) Penkes tentang senam nifas</p> <p>(4) Kunjungan ulang</p>	<p>1. Informasi keadaan ibu</p> <p>2. Berikan penkes tentang eliminasi</p>		<p>1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal</p> <p>2. memberikan penkes tentang eliminasi, jika ibu belum ada BAB 2-3 hari pasca melahirkan hal itu merupakan suatu hal yang normal, hal ini dapat diatasi dengan cara ibu sering mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah-buahan dan sayuran</p>	<p>1. ibu sudah mengetahui keadaannya</p> <p>2. ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan mau melakukan anjuran yang diberikan</p>	

<p>ibu mengatakan dapat dukungan dari suami dan keluarga yang membantu ibu</p> <p>ibu mengatakan bahwa makan ibu enak dan tidak ada pantangan minum sudah 8 gelas perhari tapi ibu jarang makan sayur</p> <p>ibu mengatakan belum ada BAB</p>	<p>Pengeluaran : merah kecoklatan (sangunolenta)</p>	<p>Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada</p> <p>Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>3. Mengajarkan gerakan senam nifas hari ke 3</p>		<p>dan perbanyak minum air putih minimal 14 gelas sehari.</p> <p>3. Memberikan penkes tentang senam nifas pada hari ke 3 yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan Kedua kaki ditekuk 45 derajat. • Bokong diangkat ke atas Kembali ke posisi semula Lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak <p>4. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu dalam rentan waktu 7-28 hari berikutnya pada</p>	<p>3. ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan sudah mencoba melakukan senam nifas.</p>	
---	--	---	---	--	--	---	--

ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya			4. Menjadwal kunjungan ulang ibu		tanggal 15 Januari-4 Februari 2023	4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	----------------------------------	--	------------------------------------	--	--

Kunjungan nifas ke III (8-28 hari post partum)

Hari/tanggal : Rabu 15 januari 2023

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF III Hari Ke 8 Normal

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
<p>Ibu mengatakan ia makan 3x sehari tapi jarang konsumsi sayur dan minum 8-10 gelas per hari</p> <p>Ibu mangatakan istirahatnya kurang karna anaknya sering menagis di malam hari</p>	<p>1. Data umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/70 mmHg N : 80x/i R : 20x/i T : 36°C</p> <p>2. Data Khusus : Kontraksi uterus : keras TFU : pertengahan pusat-simpisis Lochea : serosa</p>	<p>1. Diagnosa : ibu post partum 8 hari normal 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Penkes tentang nutrisi dan cairan (3) Penkes tentang senam nifas (4) Penkes tentang KB</p>	<p>1. Informasi keadaan ibu 2. Berikan penkes tentang nutrisi dan cairan</p>	10.00	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bawa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan yaitu untuk melancarkan BAB ibu hendaknya mengkonsumsi makanan yang tinggi serat contohnya sayuran hijau, jagung, alpukat, kacang-kacangan, dan banyak minum air putih minimal 14 gelas per hari.</p>	<p>1. Ibu sudah mengetahui keadaannya 2. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia melakukan anjuan yang diberikan.</p>	

<p>Ibu mengatakan sudah BAB tapi jarang dan ibu</p> <p>Ibu mengatakan ASI banyak dan bayi kuat menyusui</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada menemukan tanda tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya bewarna kekuningan.</p>		<p>(5) Kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada</p> <p>Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>3. Berikan gerakan senam nifas hari ke 8</p> <p>4. Berikan penkes tentang kebutuhan KB</p>	<p>3. Memberikan penkes tentang senam nifas pada hari ke-8 yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat. • Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. • Gerakan anus dikerutkan.Ulangi gerakan sebanyak 8 kali <p>4. Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yaitu seperti kondom,pil,suntik,akdr ,akdk,mal,kalender,suhu basah yang cocok untuk ibu menyusi seperti kondom,MAL,suntik 3</p>	<p>3. Ibu mengerti dan sudah mencoba melakukan senam nifas.</p> <p>4. Ibu paham tentang penkes yang diberikan dan memilih berdiskusi dulu dengan suami tentang KB apa yang akan di gunakan.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

			5. Menjadwalkan jadwal kunjungan ulang ibu		<p>bulan, implan yang mana implan ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun dan selanjutnya metode IUD</p> <p>5. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang ibu yaitu pada tanggal 5-18 Februari 2023</p>	5. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	---	---	--

Kunjungan nifas ke IV (29-42 hari post partum)

Hari/tanggal : Sabtu 12 Februari 2023

Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF IV Hari Ke 33 Nomal

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan,keadaannya semakin membaik, sudah tidak ada Darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan Ibu memilih untuk	1. Data umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 80x/i R : 20x/i T : 36,1°C 2. Data Khusus : TFU : tidak teraba	1. Diagnosa : ibu post partum 33 hari normal 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Penkes tentang KB (3) Informasi tentang imunisasi Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan	1. Informasi keadaan ibu 2. Berikan Penkes tentang KB 3. Berikan Informasi tentang imunisasi	11.00 wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bawa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yaitu seperti kondom,pil,suntuik,akdr, akdk,mal,kalender,suhu basah yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom,MAL,suntik 3 bulan, implan yang mana implan ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun dan selanjutnya metode IUD	1. Ibu sudah mengetahui keadaannya 2. Ibu sudah tau apa saja jenis KB yang baik untuknya dan memilih memasang yaitu IUD	

memakai KB spiral		segara,kolaborasi dan rujukan : tidak ada			3. Memberikan penkes tentang imunisasi untuk mecegah bayi terkena penyakit berbahaya.	3. Ibu mengerti tentang penkes yang diberika dan bersedia anaknya di imunisasi	
-------------------	--	---	--	--	---	--	--

4.3 Pembahasan

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, mengidentifikasi assesment yang di dalamnya terdapat diagnosa, masalah dan kebutuhan serta diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan . selanjutnya planing yang di dalamnya terdapat rencana asuhan, pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat dan evaluasi dari yang telah di berikan pada Ny. A.

4.3.1 Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapatkan melalui anamnesa kepada pasien. Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata mencakup nama, umur, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, serta keluhan-keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung pada klieb atau keluarga dari tenaga kesehatan lainnya.

1. Data subjektif nifas Segera

Pada pengkajian subjektif pada nifas segera ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah itu adalah involusi uterus adalah proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot uterus⁹.

Proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut: iskemia yaitu otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus, lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam. Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri pada perut ibu.²¹

Mules-mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 2-3 hari post partum.²³

Berdasarkan keluhan Ny.A mengeluhkan merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu.

Menurut peneliti keluhan yang dirasakan oleh pasien merupakan hal yang normal dan tidak ada kesenjangan keadaan pasien dengan teori.

2. Data subjektif pada KF I :

Pengkajian subjektif pada Ny.A berusia 29 tahun ibu mengatakan ASI nya mulai banyak dan bayi kuat menyusui serta pengeluaran pervagina ibu keluar darah berwarna merah, dan kebutuhan istirahat ibu cukup, keluhan yang dirasakan Ny. A adalah merasakan nyeri pada perut bagian bawah.

Mules-mules pada perut ibu disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung sekama 2-3 hari post partum.²³

Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri di perut ibu.

3. Data subjektif pada KF II :

Pengkajian dan data subjektif pada Ny. A ibu mengatakan ASI lancar keluar, bayi kuat menyusui. Ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya. Keluhan yang dirasakan Ny.A adalah ibu belum ada BAB setelah melahirkan sampai saat ini.

Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena setelah melahirkan tubuh ibu masih penuh efek kehamilan. Kadar hormon

kehamilan, hormon progesteron yang masih tinggi menyebabkan gerakan peristaltik menurun yang menyebabkan ibu susah BAB.

Seorang peneliti mengatakan pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap²³.

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori

4. Data subjektif pada KF III :

Pengkajian data subjektif pada Ny. A ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi kuat menyusui, ibu mengatakan tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya berwarna kekuningan dan Ibu mengatakan sudah BAB tapi jarang dan ibu kurang makan sayur.

Penelitian yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2017 Konsumsi sayur dan buah yang berserat dapat melancarkan buang air besar mengurangi risiko sembelit/konstipasi.

Menurut peneliti hal yang dirasakan oleh pasien termasuk hal yang fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dan teori.

5. Data subjektif pada KF IV :

Pengkajian data Subjektif Pada Ny. A Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik dan sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada Darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan sebelumnya, ibu sudah

melakukan aktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk merawat bayi dan tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

Setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal¹⁵. Pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap²³.

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

4.3.2 Data Objektif

Data objektif merupakan data yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien. Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang.

1. Data Objektif Nifas segera

Proses involusi uterus pada saat plasenta telah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra.²⁴ Teori ini didukung yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum.²²

Pengkajian data objektif pada Ny. A dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea.

Data objektif yang ditemukan pada ibu post partum 6 jam normal penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

2. Data Objektif KF I

Pengkajian data objektif pada Ny. A dilakukan pemeriksaan head toe toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, produksi ASI, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri pendarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea.

Pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan heat to toe dan mengumpulkan semua data umum sampai data khusus.²⁴ Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

3. Data Objektif KF II

Pemeriksaan ini terfokus pada kunjungan kedua didapatkan hasil seperti keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus keras, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, pengeluaran pervagina berwarna merah kekuningan atau disebut juga loche sangunolenta dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Masa nifas lochea yang ke luar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan.²⁴ Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang penulis temukan sesuai dengan teori.

4. Data Objektif KF III

Pemeriksaan data terfokus yang sudah- dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu seperti tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen, TFU teraba di pertengahan pusat dengan simpisis, pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan atau lochea serosa serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Pengeluaran pervagina berwarna kekuningan berlangsung 7-14 hari setelah persalinan²⁴. Berdasarkan data diatas, hasil pemeriksaa pada ibu dalam batas normal dan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

5. Data Objektif KF IV

Hasil pemeriksaan telah dilakukan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal,TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran pervagina tidak ada.

Pengeluaran pervagina berwarna putih berlangsung 14 hari setelah persalinan²⁴. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.3 Assesment

Langkah ini terdiri dari diagnosa, masalah, kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Data dasar yang telah dikumpulkan dapat di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian²¹. Menurut penelitian, bidan melakukan identifikasi yang benar

terhadap masalah yaitu diagnosa berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil data dasarnya. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh.

Langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman.

KF Segera Penulis membuat diagnosa pada Ny. A adalah ibu post partum dalam 2 jam normal. Masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah, Asi sedikit dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasikan keadaan ibu, kebutuhan Nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, istirahat, cara pencegahan pendarahan, Mobilisasi dini, kebutuhan bayi ASI eksklusif, dukungan psikologis, tanda-tanda bahaya nifas

KF I Penulis membuat diagnosa pada Ny. A adalah ibu post partum 1 hari normal. Masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, penkes tentang ASI eksklusif,dukungan psikologis,perawatan payudara,tanda-tanda bahaya nifas dan jadwal kunjungan ulang.

KF II penulis membuat diagnosa Ibu post partum 3 hari normal. Masalah ibu belum ada BAB pasca persalinan sampai hari ibu melakukan kunjungan, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaa, penjelasan pendidikan tentang eliminasi,penkes tentang senam nifas dan kunjungan ulang.

KF III penulis membuat diagnosa Ibu post partum 8 hari normal Masalah ibu BAB jarang dan kebutuhan yane diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan ,

penjelasan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, senam nifas, kebutuhan ber KB dan kunjungan ulang.

KF IV penulis membuat diagnosa ibu post partum 33hari normal tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, kebutuhan ber KB dan imunisa untuk bayi .

4.3.4 Plan

Langkah ini yaitu perencanaan asuhan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain adalah informasikan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang keluhan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan kepada ibu kebutuhan istirahat, jelaskan tanda bahaya masa mifas. mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, menjelaskan penkes tentang personal hygiene dan menginformasikan kunjungan ulang.

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien.¹⁰ Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan.

4.3.5 Pelaksanaan Asuhan

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.A sebagaimana asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu seperti menganjurkan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat, jelaskan tanda bahaya

nifas, mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan kepada Ibu cara perawatan payudara, menjelaskan penkes tentang kebutuhan ber KB dan kunjungan ulang.

Asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi.²¹ Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan masa nifas pada Ny. A sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

4.3.6 Evaluasi

Langkah Evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat menrencanakan asuhan kebidanan¹⁰. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat di tes dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kunjungan masa nifas Ny. A sudah dilakukan pada kunjungan segera dalam 6 jam, kunjungan I hari ke 1 , kunjungan II hari ke 3, kunjungan III hari ke 8 dan kunjungan terakhir yaitu kunjungan ke IV hari ke 33 tidak didapatkan masalah selama masa kunjungan nifas. Pada kunjungan Nifas segera, KF I, KF II, KF III, dan KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam melalui wawancara dan observasi pada Ny.A dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek
2. Rumusan diagnosa asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam yang berisi diagnosa yang ditegakkan pada ibu nifas normal dengan masalah tidak ada dan kebutuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang diberikan.
3. Perencanaan asuhan pada ibu nifas di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam yang berisi rencana asuhan berdaarkan kebutuhan ibu dengan rencana yang disusun dengan baik.
4. Pelaksanaan asuhan pada ibu normal di Puskesmas Pakan Kamis dengan menginformasikan dan memberikan penkes kepada ibu nifas.
5. Evaluasi denga cara menanyakan kembali apa yang disampaikan dengan meminta mempraktekkan kembali apa yang sudah diajarkan.

6. Pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena bidan mendokumentasikan sesuai dengan hasil pemeriksaan.

5.2 Saran

5.2.1 Peneliti

Untuk dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang di dapat selama perkuliahan maupun selama praktek kebidanan dan penanganan ibu nifas normal.

5.2.2 Lahan Praktik

Diharapkan untuk lahan praktek senantiasa meningkatkan mutu pelayanan di lahan praktek serta dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan serta dapat menerapkannya dalam praktek kebidanan dan mampu memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan secara optimal.

5.2.3 Institusi Pendidikan.

Dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam penelitian ibu nifas normal dan sebagai tambahan referensi di pustaka Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo,S 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :P.T Bina Pustaka
2. Nurun Hayati Hasanah, Wiwit Sulistyawati 2017. *Buku Asuhan Nifas dan Menyusui*. Surakarta. CV Kekarta Group .(diakses pada tanggal 4 Januari 2022)
3. Kemenkes RI. 2017. *Profil dinas kesehatan Sumatera Barat tahun 2017*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI (diunduh pada tanggal 26 Desember 2022)
4. Sastrawinata sulaiman, 1983 . *Obstetric fisiologi*. Universitas Ahmad Dalan. Yogyakarta: Eleman. (diunduh pada tanggal 28 Desember 2022)
5. Risa Pitriani. 2015. *Paduan Lengkap Asuhan Kebidanan Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: deepublish (diunduh pada tanggal 27 Desember 2022)
6. Kemenkes RI. 2022 *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta:Kementian Kesehatan RI . (diunduh pada tanggal 28 Desember 2022)
7. Maita, Liva dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Bagi para bidan di komunitas*. Yogyakarta: Deepublish (diunduh pada tanggal 28 Desember 2022)
8. Dwi Wahyuni, Elly, S.ST, M.Keb. 2018 . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*,cetakan pertama. Jakarta:Pusat Pendidikan Sumber Daya Mnesia Kesehatan Bada Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (diunduh 4 Januari 2022)
9. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Barat. 2018. *Buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat*. Padang : CV.Graphic Dwipa (diunduh 5 Januari 2022)
10. Sukma, Febi dkk.2017.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
11. Bidan dan dosen kebidanan Indonesia. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC (diunduh 5 Januari 2022)
12. Sri Sumarni,2017. *Model Sosio Ekologi Perilaku Kesejahteraan Social*. Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Vol 12 no.1 di akses 4 Januari 2022)

13. Helmizar . 2014. *Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu*. *Junal Kesehatan Masyarakat*. (Vol 9 n0.2)
14. Nurjasmi Emi, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Ikatan Bidan Indonesia. (diunduh pada tanggal 5 Januari 2022)
15. Fitiyahadi emny. 2018. *Buku Ajar Nifas*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta. (diunduh pada tanggal 4 Januari 2022)
16. Dainty Maternity, SST., M.Keb., Arum Dwi Anjani, SST., M.Biomed., Nita Evrianasari. SST., M.Kes.. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, dan anak balita*. Yogyakarta: salemba medika (diunduh pada tanggal 6 Januari 2022)
17. Umu Qonitun. 2018. *Studi Persalinan Kala IV Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusui Dini*. *Jurnal kesehatan*. (Vol 11 no.1)
18. Githa Sekar Pribanti, 2019. *Analisis Faktor Kunjungan Nifas*. *Jurnal Kesehatan*. (Vol 6 no.1)
19. WHO. 2017. *Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region*. (diakses pada tanggal 30 Desember 2022)
20. Varney. 2013. *Varney's Midwifery, 3rd Edition*, Jones and Barlet Publishers,Sudbury: England.
21. Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
22. Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* .Jakarta:ECG.
23. Dewi, Indriani Candra, Siti Faridah, S. 2019. *Asuhan kebidanan Continuity Of Care Pada Ny A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo*
24. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2019