



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY."R"
DI WILAYAH KERJA 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:

PUTRI REGINA
NIM : 204210420

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.”R” DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

PUTRI REGINA

NIM : 204210420

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

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

Fitrina Bachtar, S.ST,M. Keb
NIP.19800811 200212 2 002

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."R" DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

PUTRI REGINA
NIM : 204210420

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

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

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

Yosi Sefrina, SST, M.Keb
NIP. 19820117 200212 2 001

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

Fitrina Bachtar, SST, M.Keb
NIP.19800811 200212 2 002

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 : Putri Regina

NIM : 20410420

Program Studi : 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.”R”
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN KAMIS
KABUPATEN AGAM TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

PUTRI REGINA
NIM : 204210420

RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Regina
NIM : 204210420
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Tarok, 26 Mei 2002
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jr. Sungai Jodi, Kec. Lubuk Tarok, Kab.Sijunjung
Nama Orang Tua
Ayah : Mulyadi
Ibu : Isdalena
Nama Saudara : 1. Azsyah Diki M.P.
2. Nabihan Khaliq

Riwayat Pendidikan :

1. TK Nusa Indah
2. SDN 2 Jambu Lipo
3. SMP N 12 SIJUNJUNG
4. SMA N 12 SIJUNJUNG
5. Poltekkes Kemenkes RI Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Putri Regina**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny."R" di Wilayah Kerja
Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023**

xv + 93 halaman + 4 gambar + 1 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

Masa nifas merupakan masa yang rawan, untuk itu perlu pemantauan tenaga kesehatan agar tidak terjadi komplikasi dan kematian ibu. Cakupan kunjungan nifas di Puskesmas Pakan Kamis tahun 2021 yaitu 65% masih rendah, jauh dari standar cakupan minimal yaitu 90%. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya berbagai komplikasi pada masa nifas. Program pemerintah untuk menurunkan komplikasi masa nifas yaitu dengan melakukan 4 kali kunjungan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus, penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis. Waktu penelitian dari Desember 2022-Mei 2023. Subjek penelitian adalah Ny. R postpartum 6 jam-42 hari. Cara pengumpulan dengan anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan standar asuhan kebidanan pada ibu nifas.

Hasil penelitian bahwa asuhan kebidanan pada ibu nifas sudah dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada pengkajian data subjektif belum dilakukan pengkajian riwayat psikososial ibu secara mendalam, pada pengkajian data objektif belum dilakukan skrining TBC dan HIV/AIDS. Assesmen dan plan sesuai dengan teori. Pada pelaksanaan tidak melakukan senam nifas 150 menit perminggu. Evaluasi sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada ibu nifas sebagian besar sudah dilakukan sesuai standar pelayanan, namun ada ketidaksesuaian pada pengkajian data subjektif, objektif dan pelaksanaan. Diharapkan kepada kepada petugas dapat melakukan pelayanan asuhan sesuai dengan *evidence based*.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, Normal
Referensi : 31 (2012-2022)

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

**Final Project Report, June 2023
Putri Regina**

**Postpartum care on Mrs."R" the Working Area of the Pakan Kamis Public
Health Center, Agam Regency in 2023**

xv + 93 pages + 4 figures + 1 table + 9 attachments

ABSTRACT

The postpartum period is a vulnerable period, for this reason it needs monitoring by health workers to prevent complications and maternal deaths. The coverage of postpartum visits at the Pakan Kamis Health Center in 2021, which is 65%, is still low, far from the minimum coverage standard of 90%. This can lead to various complications during the postpartum period. The purpose of this study was to determine how the implementation of midwifery care for normal postpartum women in the working area of the Pakan Kamis Health Center.

This study used a case study design, this research was conducted in the working area of the Pakan Kamis Health Center. The research time was from December 2022-May 2023. The research subject was Mrs. R postpartum 6 hours-42 days. Collection methods with anamnesa, observation and physical examination. Data analysis was carried out by comparing the results of the study with the standards of midwifery care in postpartum women.

The results of the study that midwifery care in postpartum women has been carried out for 4 visits. In the assessment of subjective data, an in-depth assessment of the mother's psychosocial history has not been carried out, in the assessment of objective data, TB and HIV / AIDS screening has not been carried out. Assessment and plan are in accordance with the theory. The implementation did not do postpartum exercises 150 minutes per week. Evaluation is in accordance with midwifery care standards.

Conclusion Midwifery care in postpartum women has mostly been carried out according to service standards, but there are discrepancies in subjective, objective and implementation data assessment. It is expected that officers can perform care services in accordance with evidence based.

Keywords: Postpartum, care, Normal
Reference: 31 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.”R” di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.”

Laporan ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan laporan ini dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan ini dapat selesai.
5. Ibu Fitriana Bachtar, SST, M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan ini dapat selesai.

6. Ibu Arneti, SST, M.Keb selaku ketua penguji dan Ibu Yosi Sefrina, SST, M.Keb selaku penguji satu yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan ini dapat selesai.
7. Ibu Mildawati, Str.Keb selaku CI Lapangan Puskesmas Pakan Kamis yang telah mengizinkan melakukan penelitian dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
8. Ny. “R” yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan ini.
9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh dosen pengajar dan staff program studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang, yang telah banyak membantu penulis untuk mengetahui berbagai hal terutama pengetahuan dalam asuhan kebidanan selama mengikuti perkuliahan.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan laporan ini.

Bukittinggi, Juni 2023

Putri Regina

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PERNYATAAN PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....viii

DAFTAR ISI.....x

DAFTAR TABELxii

DAFTAR GAMBAR.....xiii

DAFTAR BAGAN.....xiv

DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan 4

1.4 Manfaat 5

1.5 Ruang Lingkup..... 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas 7

2.1.1 Pengertian Masa Nifas..... 7

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas 7

2.1.3 Tahapan Masa Nifas 9

2.1.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas 9

2.1.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas 19

2.1.6 Gangguan Psikologi Masa Nifas 21

2.1.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas 23

2.1.8 Tanda Bahaya Dalam Masa Nifas 33

2.1.9 Penatalaksanaan Masa Nifas 35

2.2 Evidence Based 38

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... 44

2.3.1 Manajemen Kebidanan Dengan Metode 7 Langkah Varney 44

2.3.2 Pendokumentasian Kebidanan Dengan Metode SOAP..... 57

2.4 Kerangka Pikir 58

2.5 Pathway 59

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	60
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	60
3.3 Subjek Penelitian.....	60
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	61
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	61
3.6 Analisis Data	62

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	63
4.2 Tinjauan Kasus.....	64
4.3 Pembahasan.....	84

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran.....	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan 39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri	11
Gambar 2.2 Diaktsis Rekti	17
Gambar 2.3 Pemeriksaan Diaktasis Rekti Abdominal.....	18
Gambar 2.4 Gerakan Senam Nifas.....	33

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.4 Kerangka Pikir	58
Bagan 2.5Pathway.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kontrak Belajar
- Lampiran 2 Ganchart Penelitian
- Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Informed Conccent
- Lampiran 6 SAP
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas adalah masa yang dimulai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada saat ini wanita memulai transisi fisiologis ke keadaan tidak hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada 6 minggu setelah melahirkan, sebagian besar wanita telah menyelesaikan transisi fisiologis terakhir, yang meliputi involusi uterus, penghentian lokia, dan pembentukan laktasi.¹

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia standar pelayanan pada masa nifas terdiri dari standar perawatan bayi baru lahir, standar penanganan pada dua jam pertama setelah melahirkan, standar pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.²

Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6-48 jam, kunjungan nifas kedua dilakukan pada 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada 8-28 hari, kunjungan nifas keempat dilakukan pada 29-42 hari setelah persalinan.³

Standar pemeriksaan operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana serta pelayanan KB pasca persalinan.⁴

Kunjungan postpartum merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas. Namun fenomena yang terjadi di masyarakat

kunjungan postpartum jarang dilakukan sesuai standar, seringkali hanya dua kali atau satu kali kunjungan selama postpartum, selama tidak ada keluhan pada ibu maupun bayinya.⁴

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%.⁵Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 74,3%, sementara target cakupan ibu nifas yaitu 90%.⁶Profil Pembangunan Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2020, mengatakan cakupan nifas lengkap pada tahun 2020 adalah 74,6%. Cakupan nifas (KF) lengkap pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan cakupan nifas (KF) lengkap pada tahun 2019 yaitu 75,8%.

Indikator Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan menetapkan angka cakupan minimal pelayanan masa nifas yaitu 90%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pakan Kamis pada tahun 2021 cakupan kunjungan nifas lengkap hanya 65 % belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal, hal ini menunjukkan cakupan pelayanan masa nifas masih rendah.⁷Rendahnya cakupan kunjungan nifas diakibatkan karena pelayanan yang kurang sehingga menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi masa nifas masih menjadi penyebab tingginya AKI di Indonesia.

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021. Angka kematian ibu di Sumatera Barat masih pada tahun 2021 menunjukkan sebanyak 193 ibu meninggal dunia. Pada tahun 2020 angka kematian ibu di Kabupaten Agam sebanyak 9 orang, 5 orang pada saat persalinan dan 4 orang pada saat masa nifas. Upaya dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) adalah

dengan menjamin agar setiap ibu memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti layanan kesehatan pada masa nifas.⁵

Penelitian Arindita dan Fitri tentang persepsi ibu nifas tentang pelayanan *Postnatal Care* dengan kunjungan ulang, alasan ibu tidak melakukan kunjungan nifas berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti menggunakan metode wawancara terhadap 6 orang ibu nifas, 4 dari 6 orang tersebut tidak melakukan kunjungan nifas lengkap. 50% menyatakan terdapat beberapa bidan yang melayani dengan kurang ramah, 75% menyatakan menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan, dan 25% menyatakan fasilitas yang diberikan oleh puskesmas seperti ruang tunggu dirasakan kurang memadai karena kurangnya kursi tunggu.⁴

Pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai standar pada masa nifas sangat diperlukan, untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis. Kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk mendeteksi dini infeksi dan komplikasi yang terjadi pada masa nifas dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali dalam periode masa nifas. Asuhan kebidanan yang sesuai standar dapat meningkatkan minat ibu untuk melakukan kunjungan nifas.

Sebagaimana tertera dalam standar pelayanan petugas dalam memberikan pelayanan seharusnya menggunakan waktu sebaik-baiknya yaitu tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat. Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan / jenuh dan menganggap bahwa petugas tidak profesional (terkesan lambat). Sementara petugas yang memberikan pelayanan terlalu cepat akan memberi kesan tidak teliti, asal-asalan, terburu-buru dan tidak profesional.⁴

Kepuasan pasien merupakan indikator utama untuk mengetahui mutu pelayanan. Jika pasien merasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan, maka mereka akan merasa puas dan menganggap bahwa mutu pelayanannya baik dan berlaku sebaliknya.⁴

Puskesmas Pakan Kamis merupakan salah satu puskesmas rawat inap di Kabupaten Agam. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh 3 orang bidan yang berjaga di Poli KIA dan 4 orang dokter umum yang berjaga sesuai jadwal yang telah mendapatkan pelatihan khusus. Alat yang mendukung untuk pelayanan masa nifas yaitu tensimeter, termometer, *handscoon*, kassa dan lain-lain yang sudah sesuai standar.⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis. Penelitian ini dilakukan karena pentingnya memberikan asuhan ibu nifas sesuai standar untuk meningkatkan cakupan kunjungan nifas lengkap dan menurunkan AKI.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dituliskan maka penulis merumuskan masalah tentang “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP di Puskesmas Pakan Kamis tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 2) Untuk mengetahui pengkajian data objektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 3) Untuk mengetahui asesmen pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 4) Untuk mengetahui rencana asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 5) Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.
- 6) Untuk mengetahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi sumber kepustakaan dan pengetahuan serta evaluasi institusi untuk mengatasi kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

1.4.2 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis agar dapat mengaplikasikan dan menerapkan langsung asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dan menerapkan teori yang didapat di bangku perkuliahan dan dipraktekan langsung di lapangan.

1.4.3 Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan tambahan dan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam dengan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Kunjungan pertama KF1 dilakukan pada 6-48 jam, kunjungan kedua KF2 dillakukan pada 3-7 hari, kunjungan ketiga KF3 dilakukan pada 8-28 hari, kunjungan keempat KF4 dilakukan pada 29-42 hari setelah persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada saat ini, wanita tersebut memulai transisi fisiologis ke keadaan tidak hamil. Masa nifas, telah berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada 6 minggu setelah melahirkan, sebagian besar wanita telah menyelesaikan transisi fisiologis terakhir, yang meliputi involusi uterus, penghentian lokia, dan pembentukan laktasi. Ini adalah waktu yang bisa dibilang singkat untuk transisi ke pengasuhan anak.¹

Periode pasca melahirkan dimulai segera setelah kelahiran bayi dan diperpanjang hingga enam minggu (42 hari). Pada masa ini adalah waktu kritis bagi wanita, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh dan keluarga.⁹

2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:¹⁰

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara

sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Menurut Kemenkes RI tujuan asuhan kebidanan nifas yaitu:¹¹

Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis, dalam hal ini diperlukan peran keluarga dalam pemenuhan nutrisi dan juga dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga, memberikan asuhan kebidanan yang sistematis yaitu dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi sehingga dapat mendeteksi secara dini bila ada penyulit maupun komplikasi, kemudian melaksanakan rujukan yang aman dan tepat ke fasilitas pelayanan yang dibutuhkan, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.¹¹

2.2.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI tahun 2018 pembagian tahapan nifas yaitu:¹¹

1) *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, fase ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pada fase ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandungkemih, tekanan darah dan suhu.

2) *Early postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum*

Terjadi selama lebih dari 1 sampai 6 minggu. Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4) *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

2.2.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Secara fisiologis, periode pascapartum dimulai dengan pengeluaran plasenta dan berlanjuthingga involusi rahim dan kembalinya organ reproduksi lainnya ke keadaan tidak hamil. Postpartum bukanlah kembali ke keadaan sebelum hamil karena kehamilan itu sendiri memiliki beberapa efek bertahan

lama pada seorang wanita. Secara klasik, periode postpartum dianggap berlangsung antara 6 dan 8 minggu.¹

1) Perubahan Sistem Reproduksi

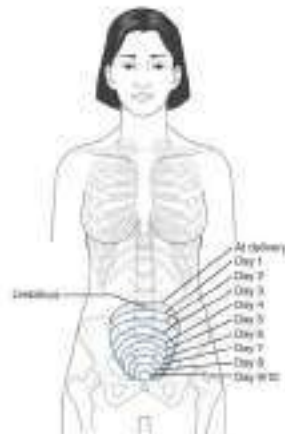
Salah satu perubahan fisiologis masa nifas adalah perubahan sistem reproduksi dimana meliputi perubahan corpus uterin, cervix, vulva dan vagina, serta otot-otot pendukung pelvis. Kemudian perubahan pada corpus uterin salah satunya adalah involusi uterus yaitu pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi yang diketahui sebagai involusi.¹²

(1) Uterus

Segera setelah lahir, panjang uterus kira-kira 20 sentimeter, beratnya kira-kira 1 kg, dan berada dalam posisi terbalik. Fundus uterus dapat diraba sebagai massa yang kuat di garis tengah perut beberapa sentimeter di bawah umbilikus pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Pada beberapa hari pertama pascapersalinan, uterus terletak dalam posisi sedikit terbalik yang "membungkus" di atas tanjung sakralis, dan mudah teraba di perut. Saat uterus berkontraksi lebih lanjut, uterus mengalami rotasi 100-180° sepanjang sumbu os internal dan mengambil posisi tegak pada hari ke-7 pasca persalinan. Pada akhir minggu pertama pasca persalinan, berat uterus kira-kira 500 gram dan mungkin masih teraba di atas simfisis pubis. Pada 10 sampai 14 hari pasca persalinan, berat uterus kira-kira 300 gram.¹

Pemeriksaan uterus meliputi penentuan lokasi uterus, penentuan ukuran uterus melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus

dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah. Tinggi fundus turun 1 cm setiap hari.¹



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri¹

(2) Serviks dan Vagina

Selama persalinan, serviks ibu mengalami perubahan menjadi lunak dan melebar serta memendek sehingga tidak teraba berbeda dengan segmen uterus bawah. Setelah kelahiran bayi yang baru lahir, serviks mulai terbentuk kembali. Di titik ini, mungkin tampak edematosa dan memiliki laserasi berkelanjutan. Secara internal, ekstraseluler matriks diperbaiki dan penghalang epitel dipulihkan selama proses ini. Pada akhir minggu pertama pasca persalinan, saluran endoserviks telah muncul kembali dan pembukaan hanya kira-kira 1 sentimeter, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.¹

Vagina awalnya bengkak dan memar setelah persalinan pervaginam. Dinding vagina kembali sekitar 3 sampai 4 minggu pasca persalinan, tetapi tonus vagina sebelum hamil mungkin tidak akan pernah pulih sepenuhnya. Epitel vagina biasanya sembuh 6 sampai 10 minggu pasca persalinan.

Setelah kelahiran vagina pertama seorang wanita, bukaan vagina menjadi lebih terbuka.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:¹³

Lochea rubra/ kruenta terjadi pada hari 1- 2 postpartum, cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium. Lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir, berwarna merah kecoklatan.

Lochea serosa, merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum (7-14 hari pasca persalinan). Lochea alba terjadi setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lochiotosis, yaitu pengeluaran lochea yang tidak lancar. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

(3) Involusi Uteri

Involusi uterus adalah proses kontraksi uterus, penyusutan sel miometrium, dan pembentukan kembali endometrium. Uterus berinvolusi sekitar 50% dalam 24 sampai 48 jam pertama pasca persalinan dan

kemudian secara bertahap mengecil menjadi ukuran tidak hamil selama 6 sampai 8 minggu berikutnya. Proses ini memakan waktu lebih lama pada wanita multipara dibandingkan pada wanita primipara. Selama involusi, uterus kehilangan massa sekunder akibat autolisis sel miometrium. Hasilnya adalah penurunan yang mencolok dalam ukuran bukan jumlah sel miometrium. Sekitar 90% kelebihan protein seluler dipecah oleh enzim proteolitik yang dilepaskan oleh sel miometrium, sel endotel pembuluh darah uterus, dan makrofag. Desidua uterus dibagi menjadi beberapa lapisan (strata) selama kehamilan. Pascapersalinan, plasenta terpisah pada bagian spons dari lapisan yang dikenal sebagai desidua basalis, yang sebagian besar terkelupas bersama plasenta atau pada periode postpartum awal.¹

(4) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu.⁹

2) Perubahan Tanda-Tanda Vital

- (1) Suhu, setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
- (2) Nadi, setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembalinormal.
- (3) Tekanan darah, setelah bersalin tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
- (4) Pernafasan, pada saat bersalin frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejandan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah bersalin frekuensi pernafasan akan kembali normal.⁹

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi

Serangkaian perubahan kardiovaskular yang signifikan dan cepat terjadi segera pada periode postpartum yaitu, kehilangan darah, transfusi otomatis 10% sampai 15% dari volume darah sekunder akibat pengangkatan janin dan plasenta. Ketidakstabilan kardiovaskular ibu mengakibatkan risiko untuk seperti edema paru, gagal jantung, dan kematian, pada wanita dengan penyakit jantung yang sudah ada sebelumnya, hipertensi, atau preeklampsia. Dalam 10 sampai 15 menit pertama setelah bayi lahir, volume sekuncup dan curah jantung ibu meningkat kira-kira 80% di atas tingkat kehamilan.¹

Mobilisasi cairan ekstraseluler kembali ke sirkulasi pada beberapa hari pertama postpartum juga berkontribusi terhadap peningkatan volume

darah ibu. Peningkatan volume darah yang akut ini membantu mengkompensasi kehilangan darah normal saat melahirkan. Mengikuti peningkatan tiba-tiba curah jantung segera setelah lahir, volume darah wanita tersebut menurun ke tingkat sebelum hamil selama kurang lebih 2 minggu. Kembalinya fungsi kardiovaskular secara normal sebagian bergantung pada diuresis fisiologis pada minggu pertama postpartum. Tanpa ekskresi normal cairan ekstraseluler ke dalam sistem intravaskular, terdapat peningkatan risiko edema paru, terutama pada wanita dengan penyakit jantung atau preeklampsia.¹

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.⁹

5) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.⁹

6) Perubahan Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

Hiperpigmentasi (termasuk linea nigra dan melasma), striae gravidarum (stretch mark), varises, dan perubahan kulit kehamilan lainnya memudar dalam waktu 6 bulan atau kurang. Striae biasanya berkembang dari merah menjadi putih keperakan dalam waktu sekitar 3 bulan.¹

7) Perubahan Sistem musculoskeletal

(1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum,

fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

(2) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan kembali seperti sediakala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendor yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genetalia menjadi agak kendor.

(3) Diastasis Recti Abdominis

Diastasis rectus abdominis adalah pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen.. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen.



Gambar 2.2 Diastasis Reksti



Gambar 2.3 Gambar Pemeriksaan Diastasis Rekti

Cara pemeriksaan diastasis rekti: Posisi ibu telentang, ke dua tangan di bawah kepala, posisi sit up menggunakan kekuatan ibu. Diukur dari simpisis pubis-px. Kemudian diukur menggunakan jari.

(4) Perubahan Sistem Endokrin

Penurunan tiba-tiba kadar beberapa hormon termasuk laktogen plasenta manusia (hPL), human chorionic gonadotropin (hCG), estrogen, dan progesteron terjadi saat plasenta dikeluarkan. Peristiwa ini menggerakkan serangkaian perubahan endokrin, termasuk perubahan metabolisme glukosa dan lipid dan inisiasi laktogenesis II. Dengan penurunan kadar estrogen yang bersirkulasi, kadar globulin pengikat tiroid (yang meningkat pada kehamilan) juga turun. Perubahan ini, pada gilirannya, menyebabkan berkurangnya produksi triiodotironin (T3) dan tiroksin (T4) dan secara bertahap kembali ke fungsi tiroid saat tidak hamil. Namun demikian, terganggunya fungsi tiroid lebih sering terjadi pada periode postpartum dibandingkan waktu lain selama hidup wanita. Insiden disfungsi tiroid adalah 7% sampai 10% pada periode postpartum dibandingkan 3% sampai 4% pada wanita tidak hamil. Disfungsi tiroid postpartum, termasuk tiroiditis postpartum, seringkali bersifat sementara.¹

2.1.5 Proses Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu postpartum merupakan reaksi akibat stimulus atau rangsangan jiwa seorang ibu setelah melahirkan. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan-peranan baru seperti peranan sebagai seorang istri, orangtua (ibu), setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan.¹⁴

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Pada masa nifas terjadi adaptasi psikologis yaitu: fase *taking in*, fase *taking hold*, dan fase *letting go*.¹⁴

1) Fase *taking in*

Fase 1-2 hari postpartum merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat. Periode ini (1-2 hari postpartum) ibu masih

pasif dan tergantung pada orang lain, kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.^{15s}

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.¹⁵

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan

rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues* dan depresi post partum.

2.1.6 Gangguan Psikologis Masa Nifas

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2017, bahwa gangguan psikologis (kejiwaan) pada kemurungan masa postpartum, penurunan nafsu seks, dan kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seorang ibu.¹⁶

Gangguan psikologis yang sering muncul yaitu *postpartum blues*. *Postpartum blues* yaitu suatu keadaan depresi ringan yang sifatnya sementara, dialami sebagian besar ibu yang terjadi sebagai akibat perubahan-perubahan baik fisiologis, hormonal, maupun psikologis. Gangguan ini terjadi 14 hari pertama pasca melahirkan dan terjadi puncak reaksi gangguan pada 3 atau 4 hari pasca melahirkan. *Postpartum blues* ini sering terjadi pada hampir setiap wanita pasca melahirkan. Periode postpartum menjadi satu hal yang penting untuk digunakan sebagai tanda paling awal apakah ibu mengalami *postpartum blues* atau tidak.

Gejala *postpartum blues* mengarah pada keadaan yang sulit untuk dijelaskan, ada perasaan sedih, mudah tersinggung, kelelahan, dan susah tidur. Seringkali ibu yang mengalami *postpartum blues* berkembang lebih lama dan lebih

berat intensitasnya. Menurut *American Psychiatric Association* (2013), gejala *postpartum blues* terlihat secara psikologis antara lain: perasaan cemas, khawatir berlebihan, sedih, murung, dan sering menangis tanpa sebab yang jelas seringkali merasa kelelahan dan sakit kepala/ migren dan perasaan tidak mampu, misalnya mengurus si kecil dan adanya perasaan putus asa.¹⁶

Penyebab timbulnya *postpartum blues* sebagai berikut:

- (1) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- (2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara.
- (3) Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi
- (4) Faktor umur dan jumlah anak
- (5) Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinannya
- (6) Latar belakang psikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
- (7) Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga.
- (8) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya: karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.

- (9) Kelelahan pasca bersalin
- (10) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut
- (11) Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- (12) Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya

Beberapa cara mengatasi *postpartum blues* adalah sebagai berikut:

- (1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- (2) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingindisampaikan
- (3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
- (4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami danberusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yangbaik.
- (5) Cukup istirahat
- (6) Menghindari perubahan hidup yang drastis
- (7) Berolahraga ringan
- (8) Berikan dukungan dari keluarga, suami, atau saudara
- (9) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yangprofessional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnyaselama masa nifas dan membantu dalam melakukan upayapengawasan.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk

tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain : Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.

2) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.³

3) Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan

abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi.

4) Eliminasi

Eliminasi Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan blader training, berikut ini: Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien, mengompres air hangat di atas simfisis. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan peroral (melalui mulut).

5) *Personal Hygiene*

Upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri, dan kebersihan tubuh sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi.¹⁰

6) Istirahat

Ibu postpartum membutuhkan banyak istirahat demi memulihkan kembali keadaan fisik. Istirahat yang cukup sebaiknya dilakukan minimal selama 8 jam sehari. Kurang istirahat akan mengakibatkan beberapa

masalah seperti: Dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan juga diri sendiri.

7) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

8) Keluarga Berencana

Menurut *WHO*, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat.

Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

- (1) KB metode non hormonal yang terdiri dari:Metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).
- (2) KB metode hormonal, Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implan. Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.
- (3) Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- (4) Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.

(5) Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB.

9) Senam Nifas

Senam nifas merupakan salah satu asuhan pada masa nifas yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa hamil dan persalinan, yaitu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, meningkatkan fungsi gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI dan mencegah komplikasi perdarahan lanjut.¹⁷

Tujuan senam nifas di antaranya:

- (1) Mempercepat proses involusi uteri
- (2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas
- (3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
- (4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah

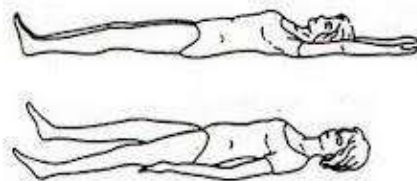
Manfaat senam nifas diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal. Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.³

Langkah-langkah senam nifas :

- (1) Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru



- (2) Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.



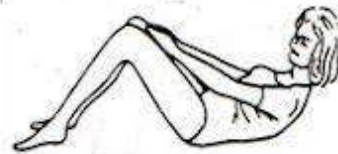
- (3) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.



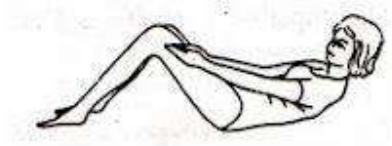
- (4) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.



- (5) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.



- (6) Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.



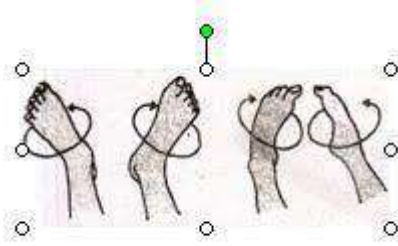
- (7) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.



- (8) Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.



- (9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.



- (10) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.



- (11) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.



- (12) Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



- (13) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



Gambar 2.4 gerakan senam nifas¹⁸

Tujuan latihan Sikap tubuh terlentang menarik kaki sehingga paha membentuk 90°: Memperkuat otot-otot punggung, memperkuat otot-otot di kaki dan memperlancar sirkulasi sehingga mengurangi resiko edema kaki, memperkuat otot-otot bagian perut, memperkuat kembali otot-otot dasar panggul.

2.1.8 Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

1) Sakit kepala disertai mual

Seiring dengan keluarnya darah setelah melahirkan seringkali membuat wanita mengalami sakit kepala. Tapi hal ini masih wajar

dikarenakan kurangnya sel darah merah. Namun jika sakit kepala berlebihan dan disertai mual bisa menjadi penyebab gangguan penyakit pada masa nifas. Pusing atau sakit kepala yang berlebihan harus segera di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Penglihatan kabur

Bagi seorang ibu yang mengalami pandangan kabur setelah melahirkan, tentunya harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Karena penglihatan kabur saat masa nifas disebabkan oleh terlalu banyak darah yang keluar.

3) Pembengkakan di wajah dan ekstremitas

Pembengkakan ini tidak hanya muncul di wajah saja, namun juga pada bagian kaki dan tangan.

4) Bendungan ASI

ASI yang tidak sering dikeluarkan akan menyebabkan bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak, selanjutnya jika bendungan ASI tidak segera tertangani akan mrngakibatkan tingkat keparahan yang berlanjut. Kejadian bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering dalam menyusui pada ibunya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan bendungan ASI (Oriza, 2019).¹⁹

Bendungan ASI ialah pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Gejala yang sering muncul pada saat terjadi bendungan ASI antara lain payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras, payudara terasa nyeri saat ditekan, payudara berwarna kemerahan dan suhu tubuh ibu sampai 38°C. Apabila kejadian ini berkelanjutan dapat mengakibatkan terjadinya mastitis dan abses payudara.¹⁹

2.1.9 Penatalaksanaan Masa Nifas

1) Kebijakan Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu : KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.²⁰

Tujuannya untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

(1) 6-8 jam setelah persalinan

Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga

bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

(2) 6 hari setelah persalinan

Pada 6 hari pasca salin bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

(3) 2 minggu setelah persalinan

Pada 2 minggu pascasalin bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

(4) 6 minggu setelah persalinan

Pada 6 minggu pasca salin bidan menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling

untuk KB secara dini, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2) Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- (1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi situasi kritis saat masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah ibu sangat membutuhkan teman dekat yang bisa diandalkan oleh ibu untuk mengatasi kesulitan yang dialami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam memberikan asuhan, serta sebagai teman dekat pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terburuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

- (2) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang mendapatkan materi kesehatan, tetapi juga keluarga. Hal ini merupakan salah satu teknik yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan, selain itu setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan.

- (3) Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang sesuai. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Peran bidan antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.

Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.³

2.2 Evidence Based Masa Nifas

Evidence based midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar.

Model perawatan pasca melahirkan *WHO* menempatkan wanita, bayi baru lahir di pusat perawatan. Dasar dari model perawatan pasca melahirkan ini adalah rekomendasi, yang mendukung minimal empat kontak perawatan pasca melahirkan. Kontak pertama mengacu pada perawatan berkelanjutan di fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama setelah kelahiran atau kontak pasca melahirkan pertama dalam 24 jam pertama untuk kelahiran di rumah. Setidaknya

tiga kontak perawatan pasca melahirkan tambahan terjadi antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran.²¹

Tabel 2.1 Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan²¹

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	Wanita pasca persalinan harus dilakukan penilaian rutin vagina secara teratur meliputi: perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung ibu rutin selama 24 jam pertama, mulai dari jam pertamasetelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urin harus kosong didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pasca melahirkan berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran. Pertanyaan yang harus dibuat untuk kesejahteraan umum dan penilaian mengenai hal-hal berikut: berkemih, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineum, nyeri payudara dan kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.	Direkomendasikan
Mengejar ketertinggalan tes HIV	Dalam pengaturan beban HIV yang tinggi, mengejar ketinggalan tes HIV pascapersalinan adalah dibutuhkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang terlewat. Tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan pada sepertiga kunjungan trimester. Dalam pengaturan beban HIV yang rendah, mengejar ketinggalan tes HIV pascapersalinan dapat	Konteks rekomendasi spesifik

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	dipertimbangkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan di kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak. Negara-negara dapat mempertimbangkan ini hanya untuk wanita yang berada dalam hubungan <i>serodiscordant</i> , di mana pasangannya tidak viral ditekan pada ART, atau yang memiliki risiko HIV berkelanjutan lainnya yang diketahui pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.	
Skrining untuk penyakit TBC	Skrining sistematis untuk penyakit tuberkulosis (TB) mungkin dilakukan di antara populasi umum, termasuk wanita di periode postpartum, di daerah dengan perkiraan prevalensi penyakit TB 0,5% atau lebih tinggi. Dalam pengaturan di mana prevalensi penyakit TB secara umum adalah 100/100.000 populasi atau lebih tinggi, skrining sistematis untuk penyakit TB dapat dilakukan di antara wanita di masa nifas.	Konteks rekomendasi spesifik
Pendinginaan lokal pereda nyeri perineum	Kontak rumah tangga yang kontak dekat individu lainnya dengan penyakit TB, termasuk wanita pada periode postpartum dan bayi baru lahir, harus disaring secara sistematis untuk penyakit TB. Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat dilakukan untuk wanita dalam periode postpartum segera untuk menghilangkan rasa sakit akut dari trauma perineum yang	Direkomendasikan Direkomendasikan

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	diderita saat melahirkan pada masa nifas.	
Analgesik oral untuk pereda nyeri perineum	Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan pertama ketika analgesik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit perineum pada masa nifas.	Rekomendasi
Obat untuk menghilangkan rasa sakit karena kram rahim/ involusi	Obat antiinflamasi nonsteroid oral (<i>NSAID</i>) dapat digunakan ketika analgesik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pascapersalinan karena kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman dokter dengan analgesik dan ketersediaan.	Rekomendasi
Latihan otot dasar panggul pasca melahirkan	Untuk wanita pascamelahirkan, latihan otot dasar panggul rutin setelah melahirkan untuk mencegah kehilangan kontrol kandung kemih pascamelahirkan.	Tidak direkomendasikan
Non-farmakologis intervensi untuk mengobati pembengkakan payudara	Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada periode nifas, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, ketersediaan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin berdasarkan preferensi wanita.	Direkomendasikan
Intervensi pengobatan untuk mengobati pembengkakan payudara pada masa nifas	Penggunaan terapi seperti terapi oksitosin dan enzim <i>proteolitik</i> .	Tidak direkomendasikan
Non-farmakologi intervensi untuk mencegah mastitis pada masa nifas	Untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih responsif menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara,	Direkomendasi

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	posisi tangan dalam pemberian ASI dan penggunaan kompres air hangat atau dingin.	
Pengobatan untuk mencegah mastitis pada masa nifas	Profilaksis antibiotik oral atau topikal rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pencegahan sembelit pascamelahirkan	Saran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang terkait dengan sembelit harus ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan.	Direkomendasikan
	Penggunaan obat pencakar secara rutin untuk pencegahan sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pencegahan infeksi setelah melahirkan pervaginam	Pencegahan infeksi menggunakan antibiotik rutin untuk wanita dengan kelahiran pervagina tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pengobatan pencegahan obat cacing	Kemoterapi preventif (cacing), menggunakan dua albendazole dosis tunggal (400 mg) atau mebendazole (500 mg), direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua yang tidak hamil remaja perempuan dan wanita usia reproduksi, termasuk pascapersalinan dan/atau wanita menyusui, tinggal di daerah di mana prevalensi dasar dari setiap infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah adalah 20% atau lebih di antara gadis remaja dan wanita usia reproduksi, untuk mengurangi beban cacing cacing yang ditularkan melalui tanah.	Rekomendasi kontek spesifik
Skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrumen yang divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan diagnostik	Direkomendasikan

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Pencegahan HIV dengan obat	dan layanan manajemen untuk wanita yang menyaring positif. Profilaksis pra-paparan oral (PrEP) yang mengandung <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan infeksi HIV tambahan untuk wanita pascapersalinan atau menyusui.	Rekomendas kontek spesifik
Pencegahan depresi dan kecemasan pascamelahirkan	Intervensi psikososial dan psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan.	Direkomendasikan
Pemberian obat oral zat besi dan suplemen asam folat pascamelahirkan	Suplementasi zat besi oral, baik sendiri atau dalam kombinasi dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia, pada pengaturan di mana anemia gestasional menjadi perhatian kesehatan masyarakat.	Kontek rekomendasi spesifik
Pemberian vitamin A pada wanita pascasalin	Suplementasi vitamin A pada wanita pascapersalinan untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak direkomendasikan.	Tidak direkomendasikan
Aktivitas fisik dan perilaku menetap	Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus: • Melakukan aktivitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas • Lakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik sepanjang minggu untuk manfaat kesehatan yang substansial • Menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot, menambahkan peregangan lembut mungkin juga bermanfaat. Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk. Mengganti waktu dengan aktivitas	Direkomendasikan

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Kontrasepsi pascamelahirkan	fisik apa pun termasuk intensitas (intensitas cahaya) yang memberikan manfaat kesehatan. Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan.	Direkomendasikan

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.3.1 Manajemen Kebidanan dengan Metode 7 langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam penerapan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Menurut Varney, proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya, proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui tujuh langkah, yaitu sebagai berikut:²²

1.) Tahap pengumpulan data dasar (langkah I)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik. Pada langkah satu terdapat data subjektif dan objektif.²¹

1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney, langkah pertama (pengkajian data) terutama yang diperoleh melalui anamnesis. Berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai kondisinya.

- (1) Identitas, pada data ini mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami. Nama, untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain. Umur, untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif 20 –30 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam resiko tinggi atau tidak. Agama, untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut. Pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. Pekerjaan, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar pendkes yang kita berikan sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh selama masa kehamilan sampai nifas. Suku atau ras, untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Alamat, untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah. No.handphone, ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan berkomunikasi.

- (2) Alasan kunjungan dan Keluhan utama

KF 1 : untuk mengetahui apakah perut masih terasa mules, ASI belum banyak keluar dan nyeri pada luka perineum (jika terdapat luka).

KF 2 : untuk mengetahui apakah nyeri perut mulai berkurang, luka jahitan sudah mulai kering, ASI sudah mulai banyak, dan istirahat atau tidur terganggu karena bayi.

KF 3 : untuk mengetahui apakah terjadi bendungan asi dan puting susu lecet.

KF 4 : untuk mengetahui keadaan ibu lebih baik dari sebelumnya

- (3) Data yang dikaji pada riwayat kehamilan yaitu : Paritas, jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Usia Kehamilan, usia kehamilan 30-40 tahun rentang mengalami berbagai komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan preeklamsia. Komplikasi masa nifas, komplikasi yang biasa terjadi yaitu perdarahan, infeksi masa nifas, masa pada payudara, dan masalah psikologis.
- (4) Data yang dikaji pada riwayat persalinan diantaranya : Tanggal persalinan, yaitu waktu kapan ibu bersalin. Penolong persalinan, siapa yang menolong ibu bersalin. Tempat persalinan, dimana ibu bersalin. Jenis Persalinan, jenis persalinan ibu spontan atau tidak. Data yang dikaji pada masalah selama persalinan, yaitu menilai apakah terdapat masalah atau tidak selama ibu bersalin. Luka/jahitan jalan lahir, apakah ada luka robekan atau tidak.
- (5) Data yang dikaji pada riwayat bayi: Jenis kelamin, untuk mengetahui jenis kelamin bayi. Panjang badan dan berat badan, untuk mengetahui panjang badan dan berat badan bayi. Ibu termasuk normal atau tidak. Keadaan lahir, apakah normal atau tidak. Masalah/Komplikasi, untuk mengetahui apakah ada masalah atau tidak pada bayi.

- (6) Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu:

Demam, untuk mengetahui ibu ada demam atau tidak. Nyeri abdomen untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak. Sakit kepala untuk mengetahui ibu sakit kepala atau tidak Cairan vagina/lochea berbau, untuk mengetahui apakah ada cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak. Pembengkakan payudara : Untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak

- (7) Konsumsi Zat Besi : Untuk mengetahui ibu ada atau tidak konsumsi zat besi.
- (8) Konsumsi obat-obatan : Untuk mengetahui ibu ada atau tidak konsumsi obat – obatan.
- (9) Data yang dikaji dalam pemberian Asi yaitu : IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak. IMD dianggap berhasil jika 1 jam. Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demand (tidak dijadwal sesuai keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.
- (10) Nutrisi: Untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu
- (11) Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu : BAB, BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.
- (12) Personal hygiene digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien.

- (13) Istirahat Untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.
- (14) Kondisi Psikososial yaitu penerimaan ibu terhadap bayi, untuk mengetahui ibu menerima bayinya atau tidak. Penerimaan keluarga terhadap bayi, untuk mengetahui bagaimana penerimaan keluarga terhadap bayi ibu. Perasaan sedih berlebihan, Untuk mengetahui apa ibu merasakan perasaan sedih saat bayinya lahir. Merasa kurang mampu merawat bayi: untuk mengetahui apakah ibu merasa kurang mampu atau tidak.
- (15) Kesiapan hubungan seksual : Hubungan seksual dapat dilakukan jika darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan 6 minggu setelah persalinan.
- (16) Kesiapan kontrasepsi

2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang dapat diobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik.²²

Data yang dikaji pada data objektif:

- (1) Reflex patella, untuk melakukan pemeriksaan apakah ibu kekurangan B1.
- (2) Tanda tanda vital, untuk mengetahui faktor hipertensi, TD normal 110/80 mmHg. Suhu badan wanita setelah partus dapat terjadi peningkatan suhu badan yaitu tidak lebih 37,0° C. Nadi, Untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit, nadi berkisar umumnya antara 60-80 denyutan per menit. Pernafasan, untuk mengetahui frekuensi pernafasan

klien yang dihitung dalam 1 menit. Pada kasus ibu nifas dengan mastitis yaitu respirasi lebih dari 30 kali/menit. Normalnya 16 – 24 x/menit.

- (3) Muka, untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak ada oedema/tidak dan cloasma gravidarum atau tidak.
- (4) Mata, konjungtiva pucat atau tidak, seklera kuning atau tidak, mata cekung atau tidak.
- (5) Mulut, gigi dan gusi : Bersih / kotor, ada stomatitis/tidak, ada caries gigi atau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak.
- (6) Leher, untuk mengetahui apakah ada atau tidak pembesaran kelenjar thyroid, pembengkakan kelenjar limfe.
- (7) Payudara, pengkajian payudara pada periode asal pascapartum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, stimulation neppel erexi adanya kolustrum, apakah payudara terisi ASI, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.
- (8) Abdomen : Terhadap involusi uterus, teraba lembut ,tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi kandung kemih, posisi dan tinggi fundus uteri. : Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, dan nyeri dan terdapat bekas operasi.
- (9) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleks. Tanda Homan

didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.

(10) Genital : Pengkajian perineum terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lokea.

(11) Anus : Untuk melihat apakah ada hemoroid atau tidak

3) Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar-benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosa atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun, masalah tidak dapat ditarik sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah yang sering menyertai diagnosis, Perasaan takut tidak termasuk kategori” nomenklatur standar diagnosis”. Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengatasinya. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan dan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.²¹

Bagian dari interpretasi data yaitu diagnosa masalah dan kebutuhan.

(1) Diagnosa

Kunjungan 1: Ibu Nifas 6-8 jam normal

Kunjungan 2: Ibu Nifas 6 hari normal

Kunjungan 3: Ibu Nifas 2 minggu normal

Kunjungan 4: Ibu Nifas 6 minggu normal

(2) Masalah

Kunjungan 1 : Ada/ tidak

Kunjungan 2: Ada/tidak

Kunjungan 3: Ada/tidak

Kunjungan 4 : Ada/tidak

- (3) Kebutuhan: Kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan ambulasi, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri atau perineum, hubungan seksual, kebutuhan istirahat, dan senam nifas.

4) Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial (Langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.⁹

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.⁹

- (1) Kunjungan I : Ada/ tidak
- (2) Kunjungan II : Ada/tidak
- (3) Kunjungan III : Ada/ tidak
- (4) Kunjungan IV : Ada/ tidak
- 5) Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan (Langkah IV)

Bidan mengidentifikasikan perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan proses kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam pendampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan juga perlu untuk berkonsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti, pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

- (1) Kunjungan I : Ada/tidak
- (2) Kunjungan II : Ada/tidak
- (3) Kunjungan III : Ada/tidak
- (4) Kunjungan IV : Ada/tidak

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa melakukan tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah /kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang telah dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.⁹

(5) Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.¹²

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

Sebagai bidan kita melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayinya, memberikan penjelasan tentang hal yang mempercepat pulihnya ibu dan bantu ibu untuk memberikan ASI, memberikan kunjungan rumah setelah selesai persalinan untuk membantu ibu benarbenar pulih, memberikan pendkes tentang kebersihan, makanan bergizi, perawatan bbl, pemberian ASI, imunisasi dan KB.⁹

- (1) Kunjungan pertama ibu nifas (satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan)

Menginformasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Berikan Penkes tentang perawatan luka jahitan pada abdomen. Berikan Penkes tentang teknik menyusui yang benar. Anjurkan ibu untuk *bounding and attachment*, anjurkan Ibu menjaga kehangatan bayi.

- (2) Kunjungan ke 2 ibu nifas (3-7 hari)

Jelaskan penkes tentang nutrisi dan cairan, pendkes tentang teknik menyusui yang benar, penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, pendkes mengenai asuhan pada bayi, tentang perawatan tali pusat, menjaga bayit tetap hangat.

- (3) Kunjungan 3 ibu nifas (8-28 hari)

Anjurkan kepada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sejak dini, pastikan ibu menyusui dengan baik, berikan pendkes tentang rencana memulai hubungan seksual setelah masa nifas, berikan penkes tentang KB.

(4) Kunjungan 4 ibu nifas (29-42 hari)

Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas, berikan konseling KB dan rencana hubungan seksual.

6) Pelaksanaan Asuhan(Langkah VI)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.⁹

(1) Kunjungan ke 1 ibu nifas 6-48 jam :

Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Memberikan Penkes tentang perawatan luka jahitan pada abdomen. Memberikan Penkes tentang teknik menyusui yang benar. Menganjurkan Asuhan kasih sayang (*bounding and attachment*).

(2) Kunjungan ke 2 ibu nifas (3-7 hari)

Pendkes tentang nutrisi dan cairan, pendkes tentang teknik menyusui yang benar, pendkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, penkes mengenai asuhan pada bayi, tentang perawatan tali pusat, menjaga bayit tetap hangat.

(3) Kunjungan 3 ibu nifas (8-28 hari)

Memberikan penkes kepada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sejak dini, memastikan ibu menyusui dengan baik,

menjelaskan pendkes tentang rencana memulai hubungan seksual, berikan konseling KB.

(4) Kunjungan 4 ibu nifas (29-42 hari)

Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling KB kepada ibu, dan rencana hubungan seksual.

7) Evaluasi (Langkah VII)

Pada langkah keenam dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan: apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi dalam diagnosa atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap benar jika efektif melakukannya. Merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masalah dan diagnosa.

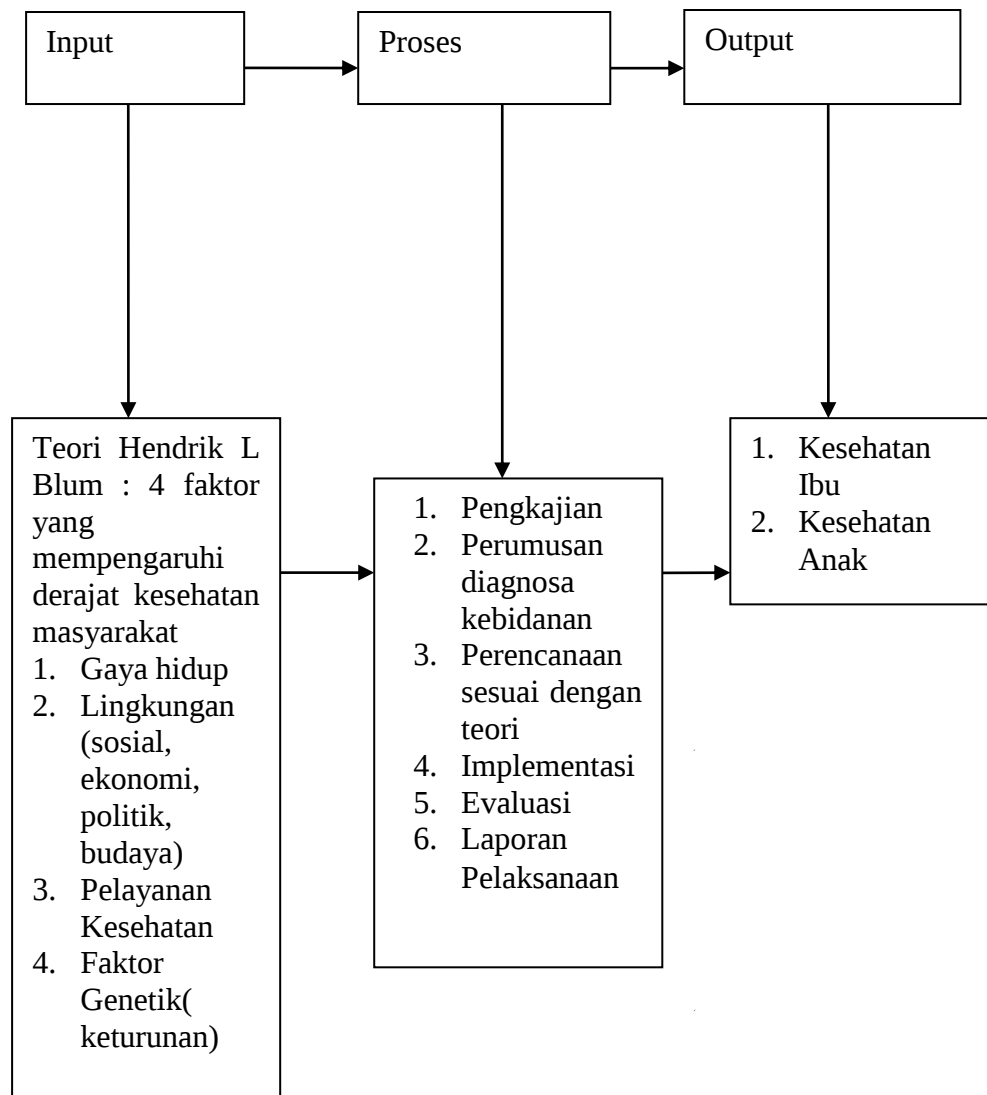
- (1) Apakah Ibu tampak senang mengetahui hasil pemeriksaan
- (2) Apakah Ibu mengerti dan paham tentang bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas
- (3) Apakah Ibu mengerti dan paham cara pemberian ASI awal
- (4) Apakah Ibu mengerti dan paham tentang perawatan luka jahitan
- (5) Apakah Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar
- (6) Apakah Ibu bersedia melakukan asuhan kasih sayang
- (7) Apakah Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat dan cara menjaga bayi agar tetap hangat

2.3.2 Pendokumentasian Kebidanan dengan Metode SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan atau dilakukan pencatatan dalam bentuk SOAP, yaitu:⁹

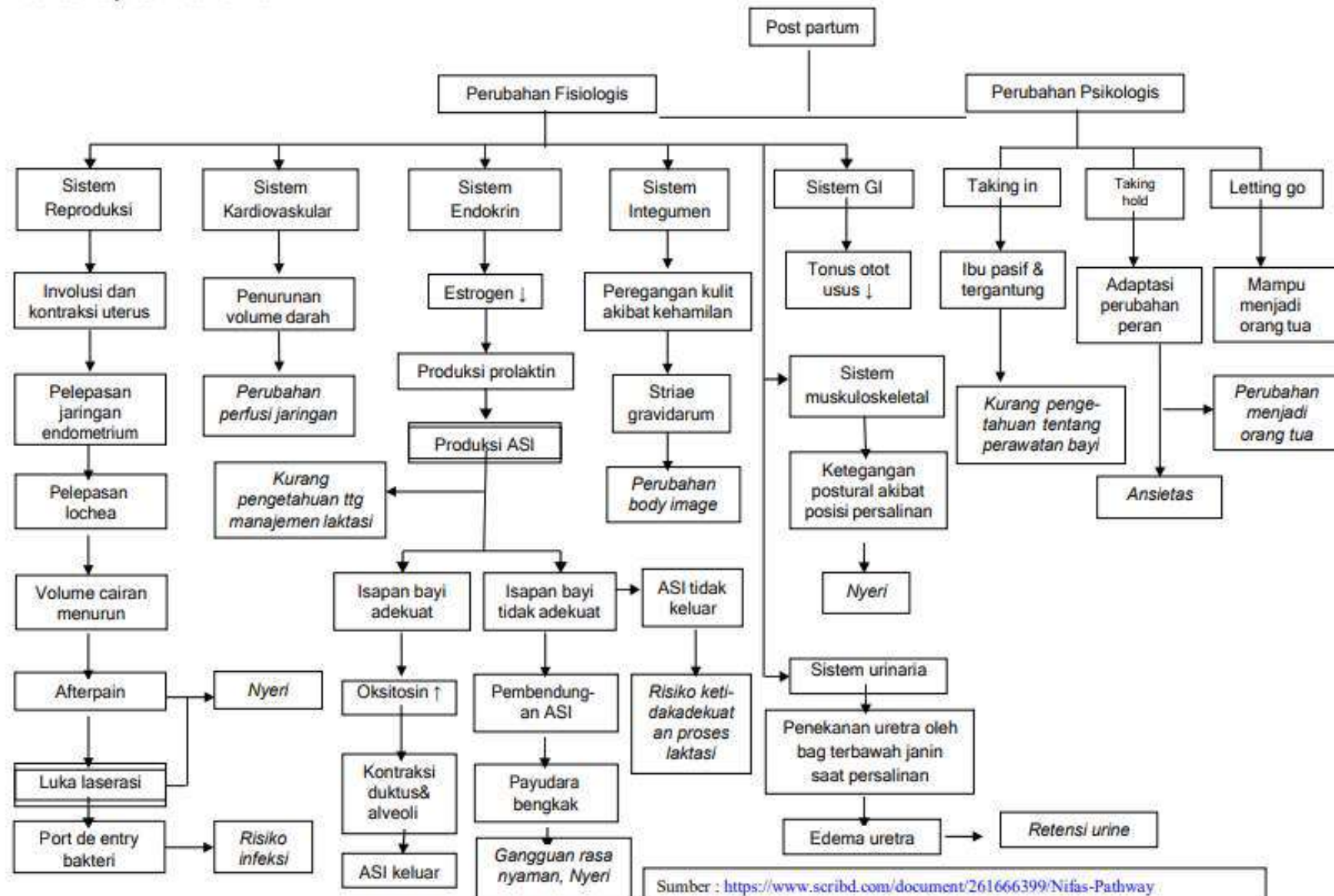
- 1) S (subjektif), Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- 2) O (objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium juga uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebagai asuhan kebidanan.
- 3) A (assessment), menggambarkan pendokumentasian tentang analisis dan interpretasi data subektif dan obektif dalam satu identifikasi:
 - (1) Diagnosa
 - (2) Masalah
 - (3) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 - (4) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan rujukan
 - (5) Kebutuhan
- 4) P (Plan), menggambarkan pendokumentasian perencanaan dan tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Catatan perkembangan

2.4 Kerangka Pikir



Bagan 2.4 Kerangka Pikir (Sumber: Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, 2016)²³

2.5 Pathway ibu nifas normal



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian ini bertujuan untuk memberikan pegangan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya. Penelitian ini menggunakan desain *case study* dengan jenis penelitian kualitatif. Metode penelitian adalah tata cara, langkah atau prosedur ilmiah dalam mendapatkan data untuk tujuan penelitian yang memiliki tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif.

Case study merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan pada ibu nifas normal di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam.

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember - Mei tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu nifas normal 6 jam sampai 42 hari yang melakukan kunjungan di Puskesmas Pakan Kamis.

3.4 Instrument Pengumpulan Data

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata lain cermat, lengkap dan sistematis.

- 1) Alat dan bahan yang digunakan penulis dalam wawancara antara lain:

Format pengkajian ibu nifas yang digunakan untuk mengetahui apakah masalah selama hamil atau ada komplikasi pada ibu, buku tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara, dan alat tulis untuk menulis (pena, pensil).

- 2) Alat yang dibutuhkan penulis dalam pengkajian antara lain: Stetoskop, tensimeter, termometer dan timbangan berat badan.

3.5 Cara Pengumpulan Data

- 1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan keterangan secara langsung dan lisan dari klien (responden) dengan melakukan tanya jawab ataupun bercakap- cakap secara langsung menggunakan format pengkajian ibu nifas yang mencakup data subjektif: identitas, keluhan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat bayi, konsumsi zat besi, pemberian ASI, nutrisi, eliminasi, peronal hygiene, istirahat, aktifitas, tanda bahaya dan kondisi psikososial.

- 2) Observasi

Pengumpulandata denganmengadakanpengamatan secara langsung kepadaibu nifas untuk menilai keadaan ibu nifas (kesadaran, dan penampilan umum ibu).

3) Pemeriksaan Fisik

Pengumpulandatatadengancaramelakukanpemeriksaanpada ibunifas dari atas kepala sampai ujung kaki dengan menggunakan format pengkajian data objektif.

4) Metode pengumpulan data dengan mempelajari dokumentasi yang dimiliki ibu nifas beruparegister, buku KIA , dan kohor ibu.

3.6 Analisis Data

Analisis data disebut juga pengolahan data dan penafsiran data. Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah.²⁴

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Analisis data dilakukan mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan pola pikir dengan manajemen 7 langkah varney yang kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu nifas, sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan rencana asuhan pada ibu nifas.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pakan Kamis merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat yang ada di Kecamatan dalam rangka menyediakan pelayanan bagi masyarakat setempat dan sekitarnya. Puskesmas Pakan Kamis terletak di Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Puskesmas Pakan Kamis merupakan salah satu puskesmas rawat inap di Kabupaten Agam. Puskesmas Pakan Kamis terdiri dari UGD, ruang rawatan dan beberapa ruangan poli, seperti poli anak, poli KIA, poli lansia, poli umum, poli gigi, ruangan imunisasi, apotek dan laboratorium.

Puskesmas Pakan Kamis melayani Asuhan Kebidanan seperti ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, KB, imunisasi, pengobatan umum dan rawat inap. Puskesmas ini didukung oleh tenaga dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang berkualitas dan berkompeten.

Pelayanan asuhan masa nifas di Puskesmas Pakan Kamis dilakukan oleh 3 orang bidan yang berjaga di Poli KIA dan 4 orang dokter umum yang berjaga sesuai jadwal yang telah mendapatkan pelatihan khusus. Alat yang mendukung untuk pelayanan masa nifas yaitu tensimeter, termometer, handscoon, kassa dan lain-lain yang sudah sesuai standar. Puskesmas Pakan Kamis memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan dan rekam medik pasien yang tersusun rapi setiap tahunnya.

4.2 Tinjauan Kasus

Kunjungan Nifas Ke I (6 jam)

Hari/Tanggal : Rabu/ 08 Januari 2023

Waktu : 10.00 WIB

4.2.1 Data Subjektif

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama :	Ny. R	Tn. H
Usia :	24 th	28 th
Agama :	Islam	Islam
Suku Bangsa :	Minang	Minang
Pendidikan :	SMA	SMA
Pekerjaan :	IRT	Swasta
Alamat :	Jr. Koto Kaciak	Jr. Koto Kaciak
Telepon :	081367-xxxxxx	

2) Keluhan Ibu: Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah

3) Riwayat kehamilan

(1.)Paritas : 2

(2.)Usia kehamilan : Aterm

(3.)Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

4) Riwayat persalinan

(1) Tanggal persalinan : 08 Januari 2023

(2) Jam lahir : 03.45 WIB

(3) Penolong persalinan : Bidan

(4) Tempat persalinan : Puskesmas

(5) Jenis Persalinan : Spontan

(6) Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada

(7) Luka/jahitan jalan lahir : Laserasi derajat 2 (Mukosa vagina, otot perineum)

5) Riwayat bayi

(1) Jenis kelamin : Laki-laki

(2) Panjang badan / berat badan : 49 cm/ 3.400 gram

(3) Keadaan lahir : Bayi lahir dalam keadaan bugar

(4) Masalah / komplikasi : Tidak ada

6) Konsumsi vitamin A : Ada

7) Konsumsi zat besi: Ada

8) Konsumsi obat-obatan lain: Tidak ada

9) Pemberian ASI

(1) Inisiasi Menyusui Dini : Ada

(2) Apakah ibu sudah menyusui bayinya setelah IMD : Sudah

(3) Frekuensi menyusui : 2 kali

(4) Kecukupan ASI: Cukup

(5) Keluhan / masalah : Tidak ada

10) Nutrisi:

(1) Makan :

- Frekuensi : 1x

- Jenis : Nasi, lauk (ayam,

(2) Minum :

- Frekuensi : 4 gelas

- Jenis : Air putih

tahu)

- Porsi : 1 piring
- Pantangan makan : Tidak ada
- Keluhan/masalah : Tidak ada

12) Eliminasi

(1) BAB :

- Frekuensi : Belum BAB
- Konsistensi : -
- Keluhan/masalah : Tidak ada

(2) BAK :

- Frekuensi : 2 kali
- Warna : Kuning jernih
- Keluhan / masalah : Tidak ada

13) Personal hygiene:

(1) Ganti pakaian dalam : 1 x

(2) Sudah berapa kali ganti pembalut : 2 x

14) Istirahat :

(1) Lama istirahat setelah melahirkan : 3 jam

15) Aktivitas :

(1) Mobilisasi : Ibu sudah bisa miring kanan, kiri dan duduk

16) Tanda Bahaya

(1) Perdarahan : Tidak

(2) Sakit kepala yang hebat : Tidak ada

(3) Pengeluaran cairan vagina/lochea berbau busuk dari genitalia ibu :
Tidak ada

17) Kondisi Psikososial

- (1) Penerimaan ibu terhadap bayi : Baik, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- (2) Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Suami dan keluarga juga merasa senang
- (3) Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada
- (4) Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada
- (5) Rabun senja : Tidak ada

4.2.2 Data Objektif

- 1) Reflek patella: ka: + ki: +
- 2) Tanda-tanda vital
 - (1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - (2) Nadi : 80x/menit
 - (3) Pernafasan : 20x/menit
 - (4) Suhu : 36,6 °C
- 3) Muka:
 - (1) Oedema : Tidak oedem
 - (2) Pucat : Tidak pucat
- 4) Mata :
 - (1) Sklera : Putih Bersih
 - (2) Konjungtiva : Merah muda
- 5) Mulut :

- (1) Pucat atau tidak : Tidak
- (2) Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak
- (3) Mukosa mulut : Lembab

6) Leher

- (1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (2) Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe

7) Payudara

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Putting susu : Menonjol
- (3) Retraksi : Tidak ada
- (4) Masa : Tidak ada
- (5) Perubahan Kulit : Normal
- (6) Colostrum/ASI : Ada

8) Abdomen

- (1) Linea : Nigra
- (2) TFU : 2 jari di bawah pusat
- (3) Konsistensi : Keras
- (4) Diastasis rekti : 2/3

9) Ekstremitas:

- (1) Varises: Tidak ada varises
- (2) Oedema: Tidak oedem
- (3) Tanda Homan : Negatif

10) Genitalia:

(1) Bekas luka perineum : Luka jahitan perineum derajat II dan keadaan luka masih basah serta terdapat jahitan

(2) Pengeluaran vagina : Pengeluaran darah berwarna merah segar (Lochea Rubra)

(3) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

11) Anus

(1) Hemoroid/tidak : Tidak ada hemoroid

4.2.3 Asesmen

1) Diagnosa : Diagnosa : Ibu Postpartum 6 jam normal

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan :

(1) Nutrisi dan cairan

(2) Mobilisasi dini

(3) Istirahat

(4) Personal hygiene

III. Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada

IV. Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada

4.2.4 Plan

1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

2) Menjelaskan tentang fisiologis nifas ibu

3) Jelaskan tentang nutrisi dan cairan ibu

4) Jelaskan tentang mobilisasi dini

5) Jelaskan kebutuhan istirahat ibu

6) Jelaskan penkes personal hygiene

7) Jelaskan pentingnya ASI eksklusif dan teknik menyusui

8) Jelaskan tanda-tanda bahaya nifas

9) Jadwalkan kunjungan nifas ke-2 ibu

Catatan Pelaksanaan

Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
10.10	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. a. Tekanan darah : 115/70mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Pernafasan : 20x/menit d. Suhu : 36,6°C • kontraksi uterus baik (keras) • Perdarahan Normal	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui hal yang dialami ibu merupakan hal yang normal.	
10.15	2) Menjelaskan kepada ibu fisiologis masa nifas, pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis (normal) seperti involusi uteri, yaitu proses kembalinya rahim seperti keadaan sebelum hamil. Ibu merasakan mules pada perut bagian bawah diakibatkan karena terjadinya kontraksi uterus yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Untuk mengatasi nyeri perut ibu bisa mengompres dengan bantalan dingin, serta banyak minum air putih.	Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
10.20	3) Menjelaskan Pola nutrisi dan cairan ibu nifas, Gizi pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk proses pemulihan alat-alat kandungan dan persiapan menyusui. Ibu harus mengkonsumsi makan makanan yang tinggi protein seperti daging, ikan, telur, tempe dan tahu. Ibu juga harus mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran agar produksi ASI ibu menjadi lancar dan mengurangi nyeri perut ibu	Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan	

usahakan pada setiap makan ibu memakan 1 mangkok sayur. Kebutuhan cairan ibu, ibu harus minum 12-14 gelas dalam sehari agar tidak dehidrasi.

- | | | | |
|-------|----|---|--|
| 10.25 | 4) | <p>Menjelaskan tentang mobilisasi dini</p> <p>Pada 6 jam pertama ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan latihan berjalan perlahan.</p> <p>Mobilisasi dini sangat penting bagi ibu setelah melahirkan. Jika otot-otot tidak berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, akan membuat pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, memperlambat involusi uteri.</p> | <p>Ibu paham mengenai anjuran yang diberikan dan ibu sudah mobilisasi</p> |
| 10.30 | 5) | <p>Menjelaskan pola istirahat ibu</p> <p>Ibu harus beristirahat minimal 8 jam sehari semalam, pada saat bayinya tidur ibu juga bisa tidur dan beristirahat, ibu juga perlu bantuan suami dan keluarga.</p> | <p>Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya</p> |
| 10.35 | 6) | <p>Menjelaskan Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu</p> <p>Ibu harus selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas minimal 3x dalam seminggu.</p> <p>Menjaga kebersihan payudara ibu, tetapi tidak boleh disabuni pada bagian areola dan puting cukup dibersihkan menggunakan kapas yang diberi air hangat.</p> <p>Ibu juga harus menjaga kebersihan genitalia agar tidak infeksi, ganti pembalut ketika hampir penuh atau minimal 1 kali 4 jam. Cara cebok dimulai dari depan ke belakang.</p> | <p>Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya</p> |
| 10.40 | 7) | <p>Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan</p> | <p>Ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI eksklusif</p> |

apapun termasuk air putih dan madu. Karena ASI berfungsi untuk meningkatkan antibodi bayi.

Cara menyusui yang benar:

- Kepala, leher, dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus
- Seluruh badan bayi tersangga dengan baik
- Badan bayi menghadap ke dada ibu
- Sanggah payudara seperti membentuk huruf C
- Dagunya menempel pada payudara, usahakan seluruh areola masuk
- Susui bayi pada ke-2 payudara
- Setelah disusui sendawakan bayi, dengan mengusap pelan punggung bayi

10.45 WIB	8) Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas 6 jam Seperti sakit kepala hebat, pandangan berkunang-kunang, keluar darah yang banyak dan berbau busuk. Pembalut ibu penuh dalam 1 jam darah lebih dari 500cc.	Ibu paham dan mengerti mengenai tanda bahaya pada masa nifas 6 jam
10.50 WIB	9) Menjadwalkan kunjungan nifas ke-2 ibu paling lambat 1 minggu lagi	Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan nifas ke-2

Kunjungan II (Hari ke - 3 /KF2)

Hari/tanggal :Selasa/ 10 Januari 2023

Pukul : 09.30 WIB

S	O	A	P	Jam	Catatan Pelaksanaan	Paraf
					Kegiatan	Evaluasi
1) Ibu mengatakan bahwa perut bagian bawah ibu tidak mules lagi.	1) Keadaan Umum ibu : Baik	Diagnosa : Ibu postpartum 3	1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	09.40 WIB	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda yang membahayakan pada masa nifas.	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang karena kondisi ibu dalam keadaan baik
2) Ibu mengatakan ASI Ibu lancar dan bayinya menyusu kuat.	2) Kesadaran : Composmentis	Masalah : Ibu tampak lelah				
3) Ibu mengatakan makannya 2 kali sehari	3) TTV	Kebutuhan				
4) Ibu mengatakan luka jahitannya bersih.	• TD: 110/70mmHg	1) Istirahat				
5) Ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada masalah selama BAB/BAK	• N: 82X/menit	2) Senam Nifas				
6) Ibu mengatakansudah	• P: 19X/menit	3) Dukungan emosional				
	• S: 36,7°C	4) Rencana penggunaan kontrasepsi				
	4) Wajah ibu tidak oedem dan tidak pucat	Identifikasi diagnosa dan masalah	2) Jelaskan kepada aibu caraperawatan bayi baru lahir	09.45 WIB	2) Menjelaskan kepada ibu cara perawatan bayi baru lahir	Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang disarankan.
	5) Pada bagian mata konjungtiva ibu merah muda dan sklera putih bersih	potensial : tidak ada			• Ibu harus menyusui bayinya dengan posisi yang benar, memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu 1 kali 2	
	6. Pada payudara	Identifikasi				

melaksanakan anjuran-anjuran yang disarankan pada kunjungan nifas pertama

: payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada massa pengeluaran ASI(+) dan tidak ada masalah.
diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada

7. Pada abdomen Tfu: Pertengahan pusat-simfisis

8. Pada genitalia :
Pengeluaran berwarna merah kekuningan (lochea sanguilenta) ± 15 cc, luka episiotomi bersih tidak ada tanda-tanda infeksi.

jam.

- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, jangan sampai bayi kedinginan, ibu bisa memakaikan topi, bedung, sarung tangan dan kaki. Jangan dekatkan bayi ke arah dinding dan kipas angin.
- Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
Tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih saja tanpa diberikan apa-apa, seperti betadin dsb karena akan memperlambat proses pengeringan tali pusat dan menyebabkan infeksi. Setelah mandi pastikan tali pusat benar-benar kering. Jangan tutupi tali

			pusat, ikat popok di bawah tali pusat. Biarkan tali pusat terlepas dengan sendirinya.	
3)	Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas	09.50 WIB	3) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas yang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan organ-organ tubuh dengan cepat. Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus: • Melakukan aktivitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas • Lakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik setiap minggu (25-30) menit setiap harinya • Menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot, dan	Ibu paham dan mengerti tentang anjuran yang diberikan dan bersedia menerapkannya

			menambahkan peregangan	
			• Wanita pasca persalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk. Mengganti waktu dengan aktivitas fisik yang bisa dilakukan	
4) Jelaskan tentang kebutuhan istirahat	09.55 WIB	4) Menjelaskan pola istirahat ibu Ibu harus beristirahat minimal 8 jam sehari semalam, tidur siang 1 jam dan tidur malam 7 jam. Pada saat bayi ibu tidur, ibu juga bisa beristirahat, jangan biarkan bayi ibu terlalu lama tidur pada siang hari karena akan membuatnya rewel pada malam hari sehingga istirahat ibu terganggu.	Ibu paham dan mengerti tentang anjuran yang diberikan dan bersedia menerapkannya	

			Ibu juga tidak boleh mengerjakan pekerjaan yang berat-berat, lakukan secara bertahap.	
5) Anjurkan suami dan keluarga memberikan dukungan emosional pada ibu dan membantu ibu dalam mengurus bayi	10. 00 WIB	5) Menganjurkan suami dan keluarga memberikan dukungan emosional pada ibu. Karena pada waktu ini rentan terjadinya gangguan psikologis pada ibu. Untuk mencegah depresi dan kecemasan setelah melahirkan suami dan keluarga harus lebih memperhatikan ibu dan membantu merawat bayi dan pekerjaan lainnya.	Suami dan keluarga setuju	
6) Konseling penggunaan kontrasepsi	10.05	6) Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi	Ibu mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami	

yang sesuai dengan kondisi ibu, dan menjelaskan keuntungan dan efek samping tiap-tiap kontrasepsi tersebut. Menanyakan kepada ibu tentang rencana kontrasepsi yang akan digunakan, apakah sudah dibicarakan dengan suami/belum

7) Kunjungan ulang nifas ke 3

10.10 WIB

7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas ke-3 satu minggu lagi/ ketika ada keluhan

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan nifas ke-3

Kunjungan III (Hari ke - 8 /KF3)

Hari/tanggal : Minggu/15 Januari 2023

Pukul : 13.00 WIB

S	O	A	P	Jam	Catatan Pelaksanaan		Paraf
					Kegiatan	Evaluasi	
1) Ibu mengatakan tidak ada keluhan ataupun masalah lainnya	1) Keadaan Umum ibu : Baik 2) Kesadaran Composmentis 5) TTV • TD: 110/80mmHg • N: 80x/menit • P: 20x/menit • S: 36,5°C	Diagnosa : Ibu postpartum 8 hari normal Masalah : Tidak ada Kebutuhan: 1) Konseling KB Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : tidak ada	1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	13.05	1) Menjelaskan informasi hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya.	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang	
2) Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi kuat menyusu							
3) Ibumengatakan makannya 3 kali sehari	6) Pada bagian mata konjungtiva ibu merah muda dan sklera putih bersih	Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan	2) Berikan ibu konseling KB	13.10	2) Menganjurkan ibu menjadi akseptor KB IUD atau Implant dan menjelaskan mengenai alat kontrasepsi KB yang akan digunakan	Ibu mengerti dan sudah menentukan alat kontrasepsi yang digunakan yaitu IUD dan akan memasangnya pada kunjungan nifas ke-4	
4) Ibu menanyakan kontrasepsi apa yang cocok untuk dirinya	6) Pada payudara :		3) Kunjungan nifas ke-4	13.15	3) Kunjungan nifas ke-4 ibu pada hari ke-29	Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan	

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| payudara ibu
bersih, puting
susu
menonjol,
tidak ada
massa dan
retraksi
pengeluaran
ASI(+) dan
tidak ada
masalah. | segera,
kolaborasi dan
rujukan : tidak
ada | sampai 42 atau ketika
ada keluhan |
|---|---|--------------------------------------|
- 7) Pada
abdomen
Tfu: Tidak
teraba di atas
simfisis
Blash :
Minimal
- 8) Pada genitalia
: Pengeluaran
pervaginam
sudah
bewarna
kuning
kecoklatan
(lochea
serosa), luka
episiotomi

bersih tidak
ada jahitan
yang terlepas
dan tidak ada
tanda-tanda
infeksi.

Kunjungan IV (Hari ke - 38 /KF4)

Hari/tanggal : 14 Februari 2023

Pukul : 11.00 WIB

S	O	A	P	Catatan Pelaksanaan		Evaluasi	Paraf
				Jam	Kegiatan		
1) Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan	1) Keadaan Umum ibu : Baik	Diagnosa : Ibu postpartum 38 hari normal	1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu	11.05	1) Menjelaskan informasi hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas.	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang	
2) Ibu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI	2) Kesadaran : Composmentis	Masalah : Tidak ada					
3) Ibu mengatakan nutrisi dan cairannya cukup	3) TTV	Kebutuhan					
4) Sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluan	• TD: 120/80mmHg	1) Menjadi Akseptor KB	2) Memfasilitasi ibu untuk KB	11.10	2) Ibu memilih KB IUD, melakukan pemeriksaan sebelum pasien menggunakan IUD	KB telah terpasang	
	• N: 80x/menit	Identifikasi diagnosa dan masalah					
	• P: 21x/menit	potensial : tidak ada					
	• S: 36,8°C	Identifikasi diagnosa masalah yang					
	4) Pada payudara : payudara ibu bersih, puting susu menonjol, tidak ada massa dan retraksi						
	pengeluaran ASI(+) dan tidak ada masalah.						

- 5.) Pada bagian abdomen TFU sudah bertambah kecil dan kembali ke keadaan normal
- 6.) Pada genitalia :
Pengeluaran pervaginam lochea alba, luka episiotomi bersih tidak ada jahitan yang terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada

4.3 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny. R pada 6 jam postpartum-42 hari postpartum yang dilakukan dari rentang waktu Januari-Februari 2023.

4.3.1 Data Subjektif

Data subjektif yang dikumpulkan pada kunjungan pertama diantaranya, identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan dan persalinan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, BAB atau BAK, personal hygiene, istirahat, mobilisasi serta kondisi ibu terhadap kelahiran bayi, peran baru sebagai orang tua, penerimaan suami dan keluarga terhadap kelahiran bayi.

Sebagaimana hasil penelitian Ria Rahmawati (2017) dengan judul “Pelaksanaan proses pengkajian terhadap ibu nifas” data subjektif dapat dilakukan dengancara anamnesa yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien dengan cara di wawancara. Data subjektif mencakup identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat *obstetric*, riwayat KB, kehidupan sosial budaya pasien, data psikososial, data pengetahuan pasien dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien.²⁶

Hasil pengumpulan data yang dilakukan penulis sama dengan hasil penelitian di atas, tetapi kondisi psikologis ibu tidak dikaji secara mendalam. Padahal kondisi psikologis sangat penting untuk dikaji karena setelah melahirkan.

Pada kunjungan kedua dimulai hari ketiga seharusnya menanyakan kondisi psikologis ibu, karena pada fase ini (*taking hold*) ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi, ibu memiliki perasaan yang sensitif sehingga mudah marah dan tersinggung. Jika tidak diperhatikan bisa menyebabkan depresi postpartum.

Diharapkan untuk kedepannya pengkajian kondisi psikologis ibu dikaji secara mendetail, karena ibu mengalami beberapa penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis. Sebagaimana tujuan asuhan masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI yaitu menjaga kesehatan fisik maupun psikologis ibu,¹¹ dan sesuai dengan rekomendasi WHO (2022) “*WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*”, untuk melakukan intervensi psikologis pasca melahirkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pasca persalinan.²¹

Berdasarkan keluhan Ny. R Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah, mules pada perut bagian bawah disebabkan oleh kontraksi rahim karena uterus yang teregang yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada perut ibu. Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi dan menyusut seperti keadaan sebelum hamil yang disebut involusi uterus (proses kembalinya rahim seperti keadaan sebelum hamil).²⁵

Data subjektif yang dikumpulkan penulis pada kunjungan kedua yaitu keluhan ibu, kondisi psikologis ibu, keterlibatan suami dan keluarga dalam perawatan bayi. Pada kunjungan nifas ketiga data fokus yang ditanyakan penulis mengenai keluhan ibu, kecukupan ASI, mobilisasi ibu, dan aktivitas ibu. Data fokus yang ditanyakan pada kunjungan keempat yaitu keluhan ibu dan rencana penggunaan kontrasepsi.

Hasil penelitian penulis ini sesuai dengan Kemenkes (2013) dengan judul “Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan” kita harus memberikan asuhan selama masa nifas sesuai dengan kondisi klien.

Tanyakan kepada ibu bagaimana suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.²⁵

4.3.2 Objektif

Pengumpulan data objektif yang dilakukan penulis yaitu bagaimana keadaan umum ibu, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan pada payudara, abdomen, ekstremitas dan genitalia.

Hasil Pengumpulan data yang dilakukan penulis sama dengan hasil penelitian Ria Rahmawati (2017) dengan judul “Pelaksanaan proses pengkajian terhadap ibu nifas” bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari pengkajian data objektif yaitu: keadaan umum ibu, pemeriksaan vital sign, lihat payudara, ukur TFU, palpasi kandung kemih, periksa ekstremitas bawah, dan lihat area genitalia ibu (pengeluaran, lochea).²⁶

Tetapi tidak ada melakukan skrining *TBC* dan *HIV/AIDS* pasca persalinan. Menurut rekomendasi *WHO* (2022) “*WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*”, harus melakukan skrining *TBC* dan *HIV/AIDS* pascasalin untuk meminimalisir risiko terjadinya penularan dari ibu ke anak serta untuk menurunkan AKI dan AKB.²¹

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi bagian-bagian tertentu. Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH). Linea pada dinding perut nampak hitam disebut linea nigra (Prawirohardjo, 2016). Pada pemeriksaan fisik hari pertama TFU teraba 2 jari dibawah pusat karena involusi uteri jaringan ikat dan jaringan otot mengalami

proses penstaltik berangsur-angsur akan mengecil setiap hari TFU akan turun setiap 1cm setiap harinya (Prawirohardjo, 2016).¹⁹

Pada genitalia pengeluarannya adalah lochea rubra. Lochea rubra adalah secret luka plasenta yang keluar dari vagina yang berwarna merah segar seperti darah haid karena banyak mengandung darah segar dari sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, pengeluaran segera setelah persalinan sampai tiga hari pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).¹⁹ Lochea sanguinolenta yaitu cairan yang keluar berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.

Pada kunjungan ketiga hari kedelapan, pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU tidak teraba di atas simfisis. Pada genitalia pengeluaran pervaginam sudah berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa). Pada kunjungan nifas keempat pemeriksaan abdomen TFU sudah bertambah kecil dan kembali ke keadaan normal. Pada genitalia : Pengeluaran pervaginam lochea alba, luka episiotomi bersih tidak ada jahitan yang terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.¹⁹

4.3.3 Assesment

Pada langkah ini terdiri dari diagnosa, masalah, kebutuhan. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Kebutuhan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan oleh ibu nifas untuk kesejahteraan diri dan bayinya.

Kebutuhan yang diberikan yaitu nutrisi dan cairan, mobilisasi, istirahat, dan personal hygiene. Sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia informasi yang diperlukan oleh ibu nifas pada kunjungan

pertama diantaranya : Kebersihan diri, istirahat, gizi, cara menyusui dan merawat payudara. Kebutuhan pada kunjungan nifas ke-2 sesuai dengan kondisi pasien yaitu istirahat, penkes senam nifas, dukungan emosional, dan konseling KB. Kebutuhan kunjungan nifas ke-3 yaitu konseling KB dan kebutuhan kunjungan nifas ke-4 yaitu menjadi akseptor KB.

Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi klien dalam batas normal, sehingga identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan juga tidak ada.

4.3.4 Plan

Rencana asuhan dalam penelitian ini pada kunjungan pertama membuat kontrak waktu dengan pasien, menginformasikan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang fisiologis nifas, jelaskan tentang nutrisi dan cairan ibu, jelaskan tentang mobilisasi dini, jelaskan kebutuhan istirahat ibu, jelaskan penkes personal hygiene, jelaskan penkes ASI eksklusif dan teknik menyusui, jelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas dan jadwalkan kunjungan ulang ibu.

Pada kunjungan kedua informasikan hasil pemeriksaan, anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, jelaskan pola istirahat ibu, anjurkan suami dan keluarga memberikan dukungan emosional dan support mental, tanyakan rencana penggunaan kontrasepsi dan jadwalkan kunjungan nifas ketiga ibu. Pada kunjungan ketiga informasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling KB dan kunjungan ulang. Rencana asuhan pada kunjungan keempat yaitu informasikan hasil pemeriksaan, fasilitasi ibu untuk ber-KB.

Menurut Varney (2017), asuhan diberikan sesuai dengan kondisi klien dan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan.

Sesuai dengan rekomendasi *American College of Obstetricians and Gynecologists*(2018) “*Optimizing Postpartum Care*” yang mengatakan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu pascapersalinan rencana asuhan yang diberikan yaitu: perawatan yang berkelanjutan (kunjungan ulang), kunjungan postpartum yang komprehensif harus mencakup penilaian lengkap terhadap kesejahteraan fisik, sosial dan psikologis termasuk suasana hati dan emosional, istirahat, seksualitas, kontrasepsi.²⁸

Pada perencanaan kunjungan kedua sudah dilakukan konseling kontrasepsi, ini berbeda dengan kebijakan nasional kunjungan nifas. Menurut kemenkes konseling kontrasepsi dilakukan pada kunjungan nifas ketiga.

Menurut asumsi penulis konseling kontrasepsi dilakukan pada kunjungan kedua untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan perencanaan tentang kontrasepsi lebih matang.

4.3.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. R dilakukan sebagaimana asuhan yang diberikan untuk nifas normal, karena tidak ditemukannya masalah. Sesuai dengan hasil penelitian Wahyuni (2018) dengan judul “Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui” asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi, eliminasi, mobilisasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi.²⁷

Dalam pelaksanaan di lapangan pascalin konsumsi vitamin A masih diberikan pada ibu postpartum. Padahal pemberian vitamin A pascapersalinan tidak direkomendasikan lagi. Pada program Kemenkes RI dalam gerakan Bulan Vitamin A, masih diberikan pada ibu postpartum untuk mencegah rabun senja dan anemia.²⁹ Namun pada rekomendasi WHO (2022) vitamin A sudah tidak direkomendasikan lagi.²¹ Menurut penelitian Julicristie et al., (2016) dengan judul “Pemberian vitamin A pada ibu postpartum” tidak ada bukti manfaat dari suplementasi vitamin A dengan dosis yang berbeda untuk ibu nifas terhadap mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi, dibandingkan dengan dosis lain. Meskipun konsentrasi retinol dalam ASI ibu meningkat dengan suplementasi, hal ini tidak memberikan manfaat kesehatan bagi ibu maupun bayi. Tetapi ia menemukan bukti bahwa vitamin A meningkatkan nyeri perut.³⁰

Pada pelaksanaan senam nifas hanya dilakukan 2-3 kali seminggu selama 15 menit, padahal semua wanita pasca persalinan tanpa indikasi harus melaksanakan aktivitas fisik sepanjang masa nifas 150 menit per minggu untuk kebugaran tubuh. Sebagaimana rekomendasi WHO (2022) “*WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*”, semua wanita pasca persalinan tanpa kontraindikasi harus melakukan aktivitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas, lakukan minimal 150 menit aktivitas fisik sepanjang minggu untuk manfaat kesehatan, menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot, dan menambahkan peregangan. Wanita postpartum harus melakukan senam nifas setidaknya 25-30 menit setiap hari.”²¹

Disarankan kepada ibu postpartum untuk melakukan senam atau berolahraga selama 150 menit perminggu sesuai dengan rekomendasi *WHO* (2022) “*WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*” dan didukung oleh penelitian C M Sampselle et al., yang berjudul “Aktivitas fisik dan kesejahteraan pascapersalinan”, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manfaat fisik dan psikis dapat diperoleh oleh wanita pasca persalinan yang dapat berolahraga dengan penuh semangat dapat melancarkan peredaran darah dan memperlancar ASI serta mencegah depresi postpartum”.³¹

4.3.6 Evaluasi

Pada kunjungan pertama IMD berhasil dilakukan selama 1 jam, involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, pengeluaran lochea rubra. Pada kunjungan kedua perut ibu sudah tidak terasa mules lagi, ASI lancar, TFU pertengahan pusat-simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Kunjungan ketiga tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu, ibu sudah bisa merawat bayinya sendiri, pengeluaran lochea serosa, jahitan perineum bersih tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Kunjungan keempat pada hari ke-38 ibu sudah menggunakan KB IUD dan luka perineum sudah kering.

Evaluasi merupakan langkah penilaian dari keefektifan asuhan yang diberikan apakah benar sudah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan. Asuhan efektif ditandai dengan ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan, ibu paham dan mengerti tentang penjelasan dan bersedia melakukan anjuran yang dianjurkan. Klien mengerti ditandai dapat menyebutkan kembali beberapa asuhan yang telah dijelaskan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari asuhan yang telah diberikan pada Ny. “R” postpartum normal di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Januari-Februari 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkaji data subjektif di Puskesmas Pakan Kamis dilakukan secara umum melalui anamnesa, namun kondisi psikologis ibu tidak dikaji secara mendalam. Terdapat kesenjangan antara *evidence based* dan praktek.

Pengkajian data objektif di Puskesmas Pakan Kamis dilakukan dengan *head to toe*. Tetapi pada pengkajian data objektif tidak dilakukan skrining *HIV/AIDS* dan *TBC* sesuai dengan rekomendasi *WHO* (2022). Terdapat kesenjangan antara *evidence based* terbaru dan praktek.

Assesmen asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis yang berisi diagnosa yang akan ditegakan pada Ny. R, dengan masalah tidak ada dan kebutuhan sesuai kondisi klien yang sesuai dengan asuhan yang diberikan. Rencana asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu.

Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis diberikan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Tetapi terdapat perbedaan dengan *evidence based* terbaru menurut rekomendasi *WHO* (2022) tentang pemberian Vitamin A, dan pelaksanaan senam nifas tidak dilakukan selama 150 menit perminggu.

Evaluasi pada ibu nifas normal di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis dengan cara menanyakan kembali asuhan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali penkes yang telah dijelaskan.

5.2 Saran

1) Bagi Penulis

Penulis diharapkan dapat meningkatkan dan menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang di dapat di bangku perkuliahan maupun selama praktik di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Institusi diharapkan untuk dapat meningkatkan penyediaan buku referensi/akses jurnal yang dapat menunjang kemudahan penelitian bagi mahasiswa, serta bisa menambah sarana dan prasarana dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

3) Bagi Lahan Praktik

Diharapkan untuk lahan praktik dapat mempertahankan pelayanan kesehatan dan senantiasa meningkatkan pelayanan sesuai dengan *evidence based* terbaru dan diharapkan untuk menggunakan format asuhan yang lebih terperinci, serta dapat melakukan asuhan pada ibu nifas sesuai dengan rekomendasi terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Varney Brucker, Mary C., Jevitt, Cecilia, King, Tekoa L., Osborne, Kathryn (2019, Jones & Bartlett). (2019). *Varney's Midwifery*. Amerika Serikat: by Jones & Bartlett Learning, LLC, sebuah *Ascend Learning Company*.
2. Permenkes No.900/Menkes/SK/2002, Standar Pelayanan Nifas.(2015), diunduh dari <https://dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dart&id=6> tanggal 9 Januari 2023 jam 20.55 WIB.
3. Azizah, N dan Rafhani Rosyidah. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA Press.
4. Reinissa, A dan Fitri Indrawati. (2017). “ *Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang*”.*Journal Of Public Health Research and Development*.
5. Primadi, O dan Anas Ma'ruf. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diunduh dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatinprofilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf> tanggal 26 Desember 2022 jam 15.30 WIB.
6. Kemenkes RI. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat*, diunduh dari <https://sumbar.bps.go.id/publication/2019/12/19/211de6438dd99ef1189996ce/profil-kesehatan-provinsi-sumatera-barat-2018.html> tanggal 26 Desember 2022 jam 20.00 WIB.
7. Lisviarose, K, dan Nafila Darhesta. (2022). “*Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas di BPM Yuni Wati Kota Pekanbaru*”. *Jurnal Doppler*, Vol.6,No.2 hal:27-28.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020), diunduh dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/DataDasarPuskesmas/2020/3.BUKU%20DATA%20DASAR%20PUSKESMAS%20PROVINSI%20SUMATERA%20BARAT.pdf> tanggal 10 Januari 2023 jam 21.05 WIB.
9. Sumarni dan Nahira. (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
10. Sarwono, P. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Tujuan Asuhan Masa Nifas*.

12. Fitriahadi, E dan Istri Utami.(2021). “*Pengaruh Otot Rectum Abdominis Terhadap Penurunan TFU Pada Ibu Postpartum Pervaginam di BPM Kabupaten Sleman*”.
13. Benson, C. (2018). Buku Saku Obstetric Edisi 2018. Indonesia: Medical Mini Notes.
14. Nova, S dan Silisdawati Zagoto. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Adaptasi Psikologis Masa Pada Masa Nifas*. Journal of Midwifery Sciences, Vol.9, No 2.
15. Sari, E dan Rimandini Kurnia. (2014). Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care).
16. Ningrum, P. (2018). *Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Postpartum Blues*. Vol.4, No.2.
17. Victoria, I dan Juli Selvi Yanti. (2021). “ *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas*”.*Current Midwifery*.
18. Widyatun, D. (2012). Gambar gerakan senam nifas, diunduh dari<http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/kebutuhan-dasar-ibu-nifas-latihan-senam.html> tanggal 10 Januari 2023, jam 21.52 WIB.
19. Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
20. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Nifas dan BayiBaruLahir, diunduh dari<https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/pedoman-bagi-ibu-hamil-ibu-nifas-dan-bbl-selama-social-distancing> tanggal 01 Januari 2023 jam 20.00 WIB.
21. *World Health Organization*. (2022).*WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.
22. Handayani, S. (2017). Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkess Yogyakarta.
23. Astuti, E. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan.
24. Siyoto, S dan M. Ali Sodik. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. Karanganyar: Literasi Media Publishing.
25. Kementerian Kesehatan (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

26. Rahmawati, R. (2017). "*Pelaksanaan Proses Pengkajian Terhadap Ibu Nifas*".
27. Wahyuni, E. D. (2018). "Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui".
28. Optimizing Postpartum Care-ACOG. (2018).
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committeeopinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>
29. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/bulan-vitamin-a> tanggal 8 Juni 2023, JAM 21.00 WIB
30. Oliveira, J et al., (2016). "*Vitamin A supplementation for postpartum women.*" *National Library of Medicine*.
31. Sampsel, CM et al., "*Physical activity and postpartum well-being*". *PubMed*.

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir

Kode MK : Bd. 5.025

SKS : 3 SKS (Klinik)

Semester : Genap – VI (enam)

Nama Pembimbing : Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
Fitrina Bachtar, SST, M. Keb

Nama Mahasiswa : Putri Regina

NIM : 204210420

Tingkat : III.A

Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.”R” di
Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam
Tahun 2023

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memecahkan serta memperoleh data dan informasi tentang asuhan pada ibu nifas normal dengan menggunakan metode ilmiah dan penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan SOAP.	a. Buku-buku kebidanan b. Jurnal c. Kasus ibu nifas normal yang tersedia di lahan praktek d. Laporan - laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	1. Merumuskan dan menganalisis permasalahan dalam asuhan nifas normal yang dijadikan penyusunan Laporan Tugas Akhir. 2. Melaksanakan pemberian asuhan pada ibu nifas normal dengan menerapkan asuhan kebidanan pada kasus yang didapatkan di lahan praktek. 3. Menganalisis dan merumuskan

		kesimpulan dari tatalaksana khusus yang dibandingkan dengan kajian pustaka dan jurnal ilmiah. 4. Membuat Laporan Tugas Akhir. 5. Evaluasi pencapaian melalui ujian dan hasil Laporan Tugas Akhir.
--	--	--

TandaTangan Mahasiswa	Tanggal :
TandaTanganPembimbingUtama	Tanggal :
TandaTanganPembimbingPendamping	Tanggal :

**Ghancart Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Semester Genap TA. 2022/2023**

UraianKegiatan	2022				2023																								
	Desember				Januari				Februari				Maret					April				Mei				Juni			
	II	III	IV	V	I	II	I	II	III	IV	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
PersiapanTeknis Proposal																													
Bimbingan Proposal																													
Ujian Proposal /Perbaikan																													
PengambilanKasus LTA																													
Bimbingan LTA																													
PKL Terpadu																													
UjianAkhir Semester VI																													
UjianHasil/Perbaikan																													
Yudisium LTA																													

Bukittinggi, Mei 2023
Ketua Program Studi D3
KebidananBukittinggi

Peneliti

Ns. LismaEvareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

Putri Regina
NIM : 204210420

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rika Chania

Umur : 24 th

Alamat : Jr. Koto Kaciak

Dengan ini, saya menyetujui menjadi subjek penelitian dari seorang mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama:

Nama : Putri Regina

NIM : 204210420

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny."R" di Wilayah

Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023

Demikianlah informed concent ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Desember 2022

Peneliti

Klien

Putri Regina

Rika Chania

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

A. Pokok Bahasan : Tanda dan bahaya pada ibu nifas

B. Sub Pokok Bahasan :

1. Pengertian tanda dan bahaya nifas secara umum
2. Jenis-jenis tanda dan bahaya nifas beserta penjelasannya
3. Pencegahan dan penatalaksanaan tanda bahaya

Sasaran : Ibu Nifas

Waktu : $\pm$ 50 menit

Tempat : Ruangan Ibu Nifas

Hari / Tanggal : Rabu/08 Januari 2023

C. Tujuan Penyuluhan :

1. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan, ibu dan pendamping diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya tanda dan bahaya ibu nifas.

2. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dan pendamping :

- a. Mengerti dan mengetahui secara dini tanda dan gejala bahaya masa nifas
- b. Mengerti dan memahami pencegahan bahaya yang mungkin terjadi di masa nifas
- c. Mengetahui penatalaksanaan tanda bahaya masa nifas

D. Materi Pembelajaran

Pokok bahasan : tanda dan bahaya ibu nifas

Sub pokok bahasan :

- 1) Pengertian tanda bahaya nifas secara umum
- 2) Jenis-jenis tanda bahaya nifas beserta penjelasannya
- 3) Pencegahan dan penatalaksanaan tanda bahaya

E. Metode Pembelajaran

- a) Presentasi
- b) Tanya jawab

F. Media

- a) Leaflet

G. Kegiatan :

No	Langkah-Langkah	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pendahuluan	10 menit	a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan maksud dan tujuan e. Menggali pengetahuan yang dimiliki ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan menyimak c. Menyampaikan pendapat dan mengajukan pertanyaan
2.	Penyajian	20 menit	. Menyampaikan materi penyuluhan . Mengadakan diskusi dan memberi kesempatan kepada ibu dan pendamping untuk bertanya . Menjawab pertanyaan . Memberikan pertanyaan	1) Ibu dan pendamping menyimak materi penyuluhan 2) Ibu ikut aktif berdiskusi dan mengajukan pertanyaan 3) Ibu menyimak jawaban 4) Ibu

				menjawab pertanyaan yang diberikan
3.	Evaluasi	15 menit	a. Memberi kesempatan sasaran untuk bertanya b. Melakukan sesi tanya jawab c. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan d. Menyampaikan rencana tindak lanjut : 1) Menganjurkan sasaran agar selama kehamilannya untuk meningkatkan dan mempertahankan asupan nutrisi yang telah disampaikan di acara penyuluhan 2) Menganjurkan sasaran untuk mengabaikan pantangan dan mitos tentang makanan pada ibu hamil	Berpartisipasi aktif (bertanya, menjawab, menyampaikan pendapat)
4.	Penutup	5 menit	a. Menyimpulkan materi b. Mengakhiri pertemuan c. Memberikan salam	a. Ibu dan pendamping menyimak b. Menjawab salam

H. Evaluasi

1) Evaluasi struktur

- ✓ Semua peserta hadir dalam kegiatan
- ✓ Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan oleh mahasiswa

2) Evaluasi proses

- ✓ Peserta antusias terhadap materi yang diberikan oleh penyaji
- ✓ Peserta tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung
- ✓ Peserta aktif dalam kegiatan penyuluhan

3) Evaluasi hasil

- ✓ Peserta memahami materi yang disampaikan
- ✓ Ada umpan balik positif seperti menjawab pertanyaan yang diberikan penyaji dan menanyakan hal yang belum dimengerti

Lampiran Materi

TANDA-TANDA BAHAYA IBU NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yaitu pemulihan dari perubahan anfis yang berlangsung selama kira-kira 6-12 minggu setelah kelahiran anak.

B. Pengertian Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian pada ibu.

C. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Pendarahan Pasca Persalinan (post Partum)

Adalah pendarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayi lahir (Eny. 2009). Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu :

- Pendarahan post partum primer yang terjadi selama 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir.
- Pendarahan post partum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. Penyebab utamanya adalah sub involusi, infeksi nifas dan sisa plasenta. Pendarahan post partum adalah penyebab utama kematian maternitas.

Factor-faktor penyebab pendarahan post partum :

- a. Paritas lebih dari 5
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan pertolongan yaitu kalau sebelum waktunya, pertolongan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa (Notoatmojo. 2009)

Untuk mengatasinya dilakukan penanganan umum dengan perbaikan keadaan umum dengan pemasangan infuse, transfuse darah, pemberian antibiotic, dan pemberian uteronika. Pada kegawatdaruratan dilakuka rujukan ke rumah sakit (Manuaba 2008).

2. Lochea yang Berbau Busuk

Lochea adalah sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Sedangkan lochea yang berbau busuk adalah sekret

yang berasal dari kavun uteri dan vagina dalam masa nifas yang berupa cairan seperti nanah yang berbau busuk.

Ini terjadi karena infeksi dan komplikasi plasenta rest *plasenta rest* plasenta rest merupakan bentuk perdarahan pasca partus berkepanjangan sehingga pengeluaran lochea disertai darah lebih dari 7-10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah pengeluaran lochea normal dan dapat berbau akibat infeksi plasenta rest. Pada evaluasi pemeriksaan dalam terdapat pembukaan dan masih dapat diraba sisa plasenta atau membrannya. Subinovasi uteri karena infeksi dan menimbulkan perdarahan terlambat.

Tindakan penanganan meliputi pemasangan infus profilaksis, pemberian antibiotik adekuat, pemberian uterotonika (oksitsin dan mategin)dan tindakan definitif dengan kuretase dan dilakukan pemeriksaan patologi anatomik.

3. Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas pada tanda-tanda masa nifas bisa disebabkan oleh karena darah tinggi. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya asupan kalori sehingga ibu keliatan pucat, tekanan darah rendah. Penanganan gejala tersebut adalah :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 setiap hari
- b. Makan dengan seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum 3 liter perhari

- d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e. Minum kapsul vit A 2000 unit
- f. Istirahat yang cukup.

4. Sub Involusi Uterus

Inovolusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi.

Ini terjadi karena infeksi dan komplikasi plasenta rest. Plasenta rest merupakan bentuk perdarahan pasca partus berkepanjangan sehingga pengeluaran lochea disertai darah dari 7-10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah pengeluaran lochea normal dan dapat berbau akibat infeksi plasenta rest. Pada evaluasi pemeriksaan dalam terdapat pembukaan dan masih dapat di raba sisa plasenta dan membrannya. Subinvolusi uteri karena infeksi dan menimbulkan perdarahan terlambat.

Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari ditambah ergomethrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi.

5. Payudara berubah menjadi Merah, Panas dan terasa Sakit

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (mastitis). Mastitis nanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke 3 atau ke 4.

Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas dan disertai rasa nyeri. Penanganan utama mastitis adalah :

- a. Memulihkan keadaan dan mencegah terjadinya komplikasi yaitu bernanah (*abses*) dan *sepsis* yang dapat terjadi bila penanganan terlambat, tidak cepat atau kurang efektif
- b. Susukan bayi sesering mungkin
- c. Pemberian cairan yang cukup, anti nyeri dan anti inflamasi
- d. Pemberian antibiotic 500 mg/ 6 jam selama 10 hari
- e. Bila terjadi abses payudara dapat dilakukan sayatan (insisi) untuk mengeluarkan nanah dan dilanjutkan dengan drainase dengan pipa agar nanah dapat keluar terus.

6. Depresi masa Nifas

Adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurus anaknya sendiri, ibu cepat murung, mudah marah. Gejala depresi nifas adalah :

- a. Sulit tidur
- b. Nafsu makan hilang
- c. Kehilangan control
- d. Cemas
- e. Takut menyentuh bayi
- f. Pikiran yang menakutkan mengenai bayi

- g. Sulit bernafas

7. **Baby Blues**

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut *baby blues* yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga krena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kemudian. Gejala-gejala *baby blues* antara lain :

- a. Menangis
- b. Mengalami perubahan perasaan
- c. Cemas

8. **Nyeri pada Perut dan Pelvis**

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium. Peritonitis nifas biasa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis mengeluarkan nanahnya ke rongga peritonium dan menyebabkan peritonitis. Gejala klinik peritonitis dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Peritonitis terbatas pada daerah pelvis

Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum. Penderita demam, perut bawah nyeri, tetapi keadaan umum tetap baik. pelvio peritonitis bisa terdapat pertumbuhan abses.

- b. Peritonitis umum

Di sebabkan oleh kuman yang sangat pathogen dan merupakan penyakit berat. Suhu meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri ada defanse museulaire. Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, Mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang dinamakan facies hippoeratica. Mortalitas peritonitis umum tinggi.

Pengobatan dilakukan dengan pengisapan nasogastrik. Pasa infus intravena, berikan kombinasi antibiotie sampai ibu tidak demam selama 48 jam (ampisilin 2g melalui intravena setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg berat badan melalui intravena setiap 24 jam, ditambah metronidazol 500 mg melalui intravena setiap 8 jam).

9. Suhu tubuh > 38°C

Dalam beberapa hari ini setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,20°C - 37,80°C oleh karena reabsorpsi benda-benda dal rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal.

Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38,0°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas.

Penanganan umum bila terjadi demam :

- Istirahat baring
- Rehidrasi peroral atau infuse
- Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu

- Jika ada syok segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok harus waspada untuk menilai berkala kerana kondisi ini dapat memburuk dengan cepat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)

Sub pokok bahasan : Senam Nifas

Hari/Tanggal : Selasa/10 Januari 2023

Waktu : 30 menit

Penyaji : Puti Regina

Sasaran : Ny "R"

Tempat : Rumah pasien

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang senam nifas di rumah Ny "R" Pahami diharapkan sasaran mampu memahami tentang senam nifas.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang senam nifas selama di rumah Ny "R" diharapkan sasaran mampu :

- 1.) Gerakan nafas dalam dan mengencangkan dinding perut.
- 2.) Gerakan mengencangkan otot panggul
- 3.) Gerakan mengencangkan otot bokong
- 4.) Gerakan kaki (tekuk kanan dan kiri)
- 5.) Gerakan kaki seperti mengayuh sepeda
- 6.) Gerakan menungging dan meluruskan kedua kaki
- 7.) Gerakan memutar badan dengan duduk
- 8.) Gerakan tangan menarik jari-jari
- 9.) Gerakan ayunan tangan

10.) Gerakan angkat tumit kaki

11.) Gerakan goyangan panggul

B. Materi

Terlampir

C. Metode

1.) Ceramah

2.) Tanya Jawab

3.) Demonstrasi (Mempergerakan bersama)

D. Media dan Alat Peraga

1) Leaflet

2) Video (SenamNifas)

E. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	2 menit	Pembukaan : Memberi salam, menjelaskan tujuan penyuluhan, pemaparan materi	Menjawab salam, memperhatikan, dan mendengarkan
2.	10 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi yang meliputi - Pengertian Senam nifas - Tujuan senam nifas - Manfaat senam nifas Memperagakan senam nifas	Menyimak, memperhatikan dan memperagakan sesuai instruksi
3.	2 menit	Evaluasi - Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	Bertanya

- | | | |
|------------|--|-----------------------|
| | - Menanyakan kembali tentang materi yang disampaikan | |
| 4. 2 menit | Penutup | Menyimak dan menjawab |
| | - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan | salam |
| | - Mengucapkan terimakasih atas waktu dan perhatian | |

Lampiran materi

SENAM NIFAS

A. Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh. Tentu saja senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Senam nifas ini untuk ibu melahirkan yang sehat tidak ada kelainan dan senam dilakukan setelah 6 jam persalinan.

B. Tujuan Senam Nifas

1. Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.
2. Berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

3. Memungkinkan tubuh ibu menjadi lebih baik

C. Manfaat Senam Nifas

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan perenggangan otot abdomen atau disebut juga perut pasca hamil dan memperbaiki dan memperkuat otot panggul.

D. Gerakan Senam Nifas

- 1.) Langkah 1 : Berbaring dengan lutut ditekuk, tempatkan Tangan diatas perut dibawah area iga- iga. Nafas dalam dan Lambat, kemudian keluarkan dari mulut. Kemudian kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Berfungsi : Untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan peredaran darah.
- 2.) Langkah 2 : Berbaring terlentang kedua kaki ditekuk, tarik dasar panggul. Berfungsi : Untuk memperbaiki, meperkuat dan mengencangkan otot panggul, kontraksi vagina untuk merapatkan bentuk vagina.
- 3.) Langkah 3 : Berbaring terlentang lutut ditekuk, lengan dijulurkan kelutut, angkat kepala dan bahu kira-kira 45°. Berfungsi : Untuk memperbaiki kontraksi perut dan membantu mengencangkan otot bokong.
- 4.) Langkah 4 : Tidur terlentang letakkan kedua tangan dibelakang kepala, tekuk kaki kanan dan kiri secara bergantian. Berfungsi : Untuk memperbaiki otot tonus betis dan pelvis serta memperbaiki bentuk tubuh
- 5.) Langkah 5 : Tidur terlentang letakkan kedua tangan dibawah kepala, angkat kaki kanan dan tekuk, angkat kaki kiri keatas lurus, dan goeskan

seperti mengayuh sepeda. Berfungsi :Untuk memperlancar peredaran darah pada kaki dan mengurangi nyeri pada sendi tulang ekor.

6.) Langkah 6 : Posisikan badan menungging, luruskan kedua kaki secara bergantian. Berfungsi :Untuk membantu mepercepat kontraksi uterus rahim dan untuk memperlancar pengeluaran darah nifas.

7.) Langkah 7 : Luruskan kedua kaki kedepan, putar badan kekiri dan kekanan secara bergantian sambil meluruskan kedua tangan mengikuti. Berfungsi :Untuk melancarkan peredaran darah dan keseimbangan tubuh.

8.) Langkah 8: Duduk luruskan kedua kaki kedepan angkat kedua tangan sejajar dengan bahu, telapak tangan menghadap kedepan gerakan tangan tarik jari-jari kebelakang secara bergantian. Berfungsi : Untuk merelaksasikan jari-jari tangan dan kram pad sendi-sendi di tangan.

9.) Langkah 9 : Berdiri tegak regangkan kaki kiri, rentangkan kedua tangan ayunkan kedua tangan kekiri dan kekanan. Berfungsi :Untuk memperlancar peredaran darah pada kaki dan membantu ibu lebih relaks dan segar pascapersalinan.

10.) Langkah 10 : Berdiri tegak regangkan kaki selebar bahu rentangkan kedua tangan, angkat tumit secara bergantian. Berfungsi :Untuk merefleksikan jari-jari tungkai dan menghilangkan kram pada Otot tonus.

11.) Langkah 11 : Berdiri tegak regangkan keduat angan, diletakkan dipinggang, regangkan kaki kiri, putarkan badan secara bergantian (goyangkan pinggul). Berfungsi : Untuk mengurangi nyeri pada tulang panggul dan mengurangi nyeri pada sendi tulang ekor.

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Hari / Tanggal : Minggu 08/Januari 2023

Pokok Bahasan : Asuhan Ibu Nifas

Sub Pokok Bahasan : Personal hygiene

Sasaran : Ny.R

Penyuluh : Putri Regina

Tempat : Rumah Ibu nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan / health education seperti personal hygiene.

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Perawatan diri (personal hygiene) diharapkan ibu-ibu dapat mengetahui dan mengerti teknik perawatan diri yang baik bagi dirinya sendiri pada masa nifas atau masa pulih kembali yang berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu.

A. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan diri (personal hygiene), diharapkan ibu-ibu dapat: Mengetahui apa yang di maksud dengan masa nifas, Mengetahui apa saja perawatan diri yang diperlukan ibu dalam masa nifas, Mengetahui dan dapat melakukan teknik perawatan diri sendiri secara mandiri ataupun di bantu, Mengajak Ibu-Ibu untuk selalu menjaga personal hygiene.

B. Garis-garis Besar Materi

- Pengertian Nifas

- Sasaran penyuluhan Perawatan diri
- Pengertian Personal hygiene (perawatan diri)
- Cara melakukan perawatan diri
- Dampak jika ibu tidak merawat diri dengan baik
- Memahami dan dapat melakukan teknik perawatan diri

C. Metode

- Ceramah
- Tanya Jawab
- Demonstrasi

D. Media dan Alat Peraga

- Leaflet

E. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan Sasaran
1	5 menit	Memberi salam, menjelaskan tujuan, kontrak waktu	Membalas slam, mendengarkan, memberi respon
2	20 menit	Penjelasan materi - Pengertian masa nifas - Pengertian personal hygiene - Menjelaskan kebutuhan personal hygiene pada ibu - Teknik Melakukan personal hygiene - Akibat kurangnya melakukan perawatan diri	Mendengarkan dengan penuh perhatian

3	5 menit	Tanya jawab, menyimpulkan hasil penyuluhan, memberikan salam penutup	Menanyakan hal yang belum jelas, menjawab salam
---	---------	--	---

Lampiran Materi

PERSONAL HYGIENE (PERAWATAN DIRI) PADA IBU NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta lahir dan ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu atau 40 hari.

B. Pengertian Perawatan Diri (Personal Hygiene)

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

C. Tujuan melakukan Personal Hygiene

- Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- Memelihara kebersihan diri seseorang
- Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- Mencegah penyakit
- Menciptakan keindahan
- Meningkatkan rasa percaya diri

D. Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK / Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

1.) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

2.) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

3.) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

4.) Kebersihan vulva dan sekitarnya

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya satu kali 4 jam. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai

ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

E. Akibat Kurangnya atau tidak Menjaga Personal Hygiene :

- Ibu Mudah Sakit
- Ibu terlihat kotor/ kurang bersih
- Bayi ibu sakit
- Ibu kurang percaya diri
- Ibu mengalami infeksi

SUMBER :

Saleha, Sitti.2009. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas.Makasar : Salemba
Medika

<http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/health-education-personal-hygiene-istirahat-dan-tidur-pada-ibu-nifas/>

Hidayat, A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kp dan Musrifatul Uliyah,
S.Kp.2004.Kebutuhan Dasar Manusia.Jakarta : EGC

<http://yoedhasflyingdutchman.blogspot.com/2010/05/konsep-personal-hygiene.html>

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Teknik Menyusui yang Benar

Sasaran : Ny. R

Hari/Tanggal : Rabu/08 Januari 2023

A. Tujuan Penyuluhan

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mempraktekkan cara menyusui yang benar.

2. Tujuan Khusus

- a. Peserta dapat mengetahui cara menyusui yang baik dan benar
- b. Peserta dapat menyebutkan manfaat menyusui
- c. Melakukan teknik menyusui yang benar

B. Materi Penyuluhan

Terlampir

C. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Media Leaflet

D. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan Sasaran
1	5 menit	Mengucapkan salam, perkenalan dan kontrak waktu	Menjawab salam, mendengarkan
2	10 menit	Menjelaskan tentang teknik menyusui yang benar, fungsi menyusui	Mendengarkan dan memahami

3	10 menit	Evaluasi	Menanyakan hal yang
		Tanya jawab	belum
		Meminta sasaran untuk	jelas,memperagakan
		mempraktekkan cara	teknik menyusui,
		menyusui yang benar	menjawab salam
		Menyimpulkan hasil	
		Penutup	

E. Evaluasi

1. Jelaskan cara menyusui yang baik dan benar?
2. Jelaskan posisi bagaimana cara menyusui bayi kemabar yang baik dan benar?
3. Sebutkan langkah-langkah menyusui yang baik damn benar?

F. Hasil

1. Ibu bisa menjelaskan tekhnik cara menyusui yang baik dan benar.
2. Ibu bisa menjelaskan dan memperagakan bagaimananya caranya menyusui bayi kembar dengan baik dan benar.
3. Ibu mampu menyebutkan langkah-langkah menyusui yang baik dan benar

Lampiran Materi

Teknik Menyusui yang Baik dan Benar

A. Pengertian Teknik Menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Saminem,2009). Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2010,). Teknik menyusui yang benar adalah kegiatan yang menyenangkan bagi ibu sekaligus memberikan manfaat yang tidak terhingga pada anak dengan cara yang benar (Yuliarti, 2010).

Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Jadi, Teknik Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

B. Posisi dan perlekatan menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 1. Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 2. Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 3. Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Menyusui bayi kembar dilakukan dengan cara seperti memegang bola bila disusui bersamaan, dipayudara kiri dan kanan. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak (Vivian Nanny Lia Dewi, Tri Sunarsih, 2011)



Gambar 4. Posisi menyusui balita pada kondisi normal



Gambar 5. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Gambar 6. Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Gambar 7. Posisi menyusui bayi bila ASI penuh



Gambar 8. Posisi menyusui bayi kembar secara bersamaan

C. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan :

1. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak , sehingga epital yang lepas tidak menumpuk.
2. Puting susu di tarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
3. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.

Langkah –langkah menyusui yang benar

1. Cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.
2. Peras sedikit ASI dan oleskan disekitar puting .
3. Duduk dan berbaring sesuai posisi yang nyaman untuk ibu. jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus dan hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, biarkan bibir bayi menyentuh puting susu ibu dan tunggu sampai terbuka lebar .
4. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar.
5. Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.

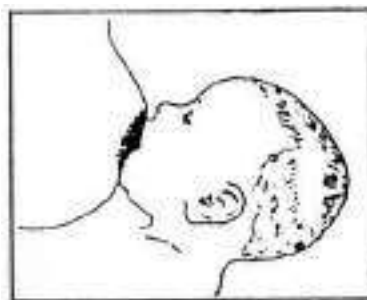
6. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan lap bersih yang telah direndam dengan air hangat.
7. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
8. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI tahan puting susu dengan kain supaya ASI berhenti keluar.



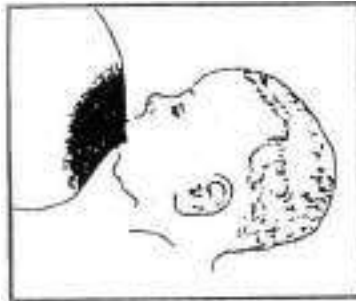
Gambar 10. Cara memegang payudara



Gambar 11. Cara merangsang mulut bayi



Gambar 12. Perlekatan benar



Gambar 13. Perlekatan salah

D. Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang benar

Menyusui dengan tehnik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan asi tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjut nya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Daggu bayi menemel pada payudar ibu.
5. Sebagian aerola masuk ke dalam mulut bayi, aerola bawah lebih banyak yang masuk.

6. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
7. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin aerola (tidak hanya putting saja),lingkar aerola atas terlihat lebih banyak bila dibandingkan dengan lingkaran aerola bawah.
8. Lidah bayi menopang putting dan aerola bagian bawah .
9. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
10. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
11. Puting susu tidak terasa nyeri.
12. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
13. Kepala bayi agak menengadah.
14. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.



E. Lama dan Frekuensi
Menyusui

Sebaiknya tindakan menyusui bayi dilakukan disetiap bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena penyebab lain (BAK, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Untuk menjaga keseimbangan ukuran kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selamamasa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (bra) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat. (Vivian Nanny Lia Dewi, TriSunarsih, 2011).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik/Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
Sub Pokok Bahasan : Penggunaan Alat Kontrasepsi
Sasaran : Ny.R
Hari,Tanggal : Selasa, 10 Januari 2023

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan Ny.R mampu menjadi asektor KB.

B. Tujuan Instruksional Khusus

1. Mampu menjelaskan pengertian KB
2. Mampu menjelaskan tujuan penggunaan alat kontrasepsi
3. Menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi
4. Mampu menjelaskan cara kerja, efek samping dan kontra indikasi dari salah satu alat kontrasepsi
5. Mampu memilih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan tepat

C. Materi

Materi penyuluhan meliputi (terlampir) :

1. Pengertian KB
2. Macam alat kontrasepsi
3. Cara Kerja
4. Efek samping
5. Kontraindikasi alat kontrasepsi

D. Metode Penyuluhan

Ceramah dan tanya jawab

E. Media dan alat

Leaflet tentang macam, efek samping dan kontraindikasi alat kontrasepsi

Lembar balik berisi gambar organ reproduksi dan sterilisasi organ reproduksi

F. Alokasi Waktu

Hari, tanggal : Selasa, 10 Januari 2023

Pukul : 10.05-10.15 WIB

NO	KEGIATAN	WAKTU
1	Pembukaan Salam pembuka Penjelasan tujuan Kontrak waktu	2 menit
2	Pemaparan materi: Ceramah Pengertian KB Tujuan penggunaan alat kontrasepsi Jenis-jenis alat kontrasepsi Cara kerja, efek samping dan kontraindikasi dari jenis-jenis alat kontrasepsi Demonstrasi Diskusi Merangkum Evaluasi	5 menit
3	Penutup Penyampaian rencana tindak lanjut Salam penutup	3 menit

Lampiran Materi

A. Pengertian KB

Keluarga Berencana menurut *World Health Organization (WHO) Expert Commite (1970) dalam Suratun dkk (2008)* adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami untuk:

1. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
2. Mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan
3. Mengatur interval diantara kehamilan
4. Mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan suami istri
5. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

KB menurut *Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dalam Arum dan Sujiatini (2009)* tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan

bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

B. Tujuan penggunaan alat kontrasepsi

Untuk menunda kehamilan, menjarangkan anak, serta mengakhiri kesuburan. tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk di ikuti dengan menurunnya angka kelahiran (Hanafie, 2002).

C. Jenis –jenis Alat kontasepsi

1. IUD Cara Kerja : Menghambat kemampuan spermatozoa untuk masuk kedalam saluran tuba. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri. Mencegah sperma dan ovum bertemu.

- Memungkinkan mencegah inplantasi ovum keuterus.
- Efek Samping :
 - Sebagian besar efek samping tidak berbahaya (bukan tanda-tanda penyakit, akan tetapi tubuh perlu waktu untuk menyesuaikan.
 - Setelah pemasangan dapat terjadi kram.
 - Terdapat flek dalam beberapa minggu.
 - Haid lebih lama dan lebih banyak.
 - Bercak atau flek diantara masa haid.
 - Terjadi kram atau nyeri selama haid.
 - Sekret vagina lebih banyak.
 - o Kontraindikasi :
 - Kemungkinan hamil.
 - Baru saja melahirkan (2 – 28 hari pasca persalinan).

- Mestruasi yang tak biasa.
- Memiliki resiko IMS (termasuk HIV).
- Inveksi atau masalah dengan organewanitaan seperti penyakit radang panggul dalam 3 bulan terakhir, inveksi setelah melahirkan atau keguguran, dan kanker pada organewanitaan.
- Diketahui menderita TBC pelvic.
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

2. Pil KB

a. Cara Kerja :

1. Menekan ovulasi

- Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- Mencegah inflantasi sel telur.
- Pergerakan tuba terganggu sehingga perjalanan sel telur terganggu pula.

2. Efek Samping :

- Dapat terjadi bercak-bercak darah diantara masa haid pada pemakaian tiga bulan pertama.
- Amenore
- Pusing, mual pada minggu pemakaian.
- Air susu berkurang untuk yang menggunakan pil KB
- Perubahan berat badan
- Flek hitam pada muka
- Kontraindikasi :

Hamil atau dicurigai hamil

- Tidak diminum bagi mereka yang menderita penyakit hati, tumor, jantung, varises, darah tinggi lebih dari 180/110 mmHg, kanker payudara, perokok dengan usia lebih dari 35 tahun, stroke, kencing manis lebih dari 20 tahun, gangguan pembekuan darah.
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- Migren atau sakit kepala sebelah.

3. KB Suntik

a. Cara Kerja :

1.) Menekan ovulasi

- Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- Menipiskan endometrium atau selaput lendir sehingga tidak siap untuk kehamilan.
- Menghambat transportasi sel telur yang telah dibuahi oleh tuba.

2.) Efek Samping :

- Pusing, mual
- Menstruasi kadang tidak keluar selama 3 bulan pertama
- Kadang perdarahan lebih banyak pada saat menstruasi
- Perubahan berat badan

3.) Kontra indikasi :

- Hamil atau dicurigai hamil
- Riwayat kanker payudara
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- Menderita penyakit jantung, hepatitis, darah tinggi, kencing manis.
- Sedang menyusui atau kurang dari 6 minggu setelah melahirkan.

- Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala.
- Wanita usia lebih dari 35 tahun yang merokok.

4. Implan

a. Cara Kerja :

1.) Menekan ovulasi

- Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- Mengganggu proses pembentukan lapisan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

2.) Efek Samping :

3.) Perdarahan bercak ringan

- Amenore
- Ekspulsi (lepasnya batang implant dari tempat pemasangan)
- Infeksi pada daerah pemasangan
- Perubahan berat badan

4.) Kontraindikasi :

- Hamil atau dicurigai hamil
- Ibu yang sedang menyusui.
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya.
- Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- Penyakit mioma uteri
- Penyakit dengan gangguan toleransi glukosa
- Penyakit hati, stroke, jantung, yang menggunakan obat untuk epilepsi atau TBC.

5. Kondom

a. Cara Kerja :

1.) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

2.) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain.

3.) Efek Samping :

- Alergi terhadap lateks atau pelumas atau permisida yang dipakai atau ada di kondom
- Kondom rusak atau diperkirakan bocor
- Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan
- Mengurangi kenikmatan seksual

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- 1 Pokok bahasan : Asuhan kebidanan masa nifas
- 2 Subpokok bahasan : Kebutuhan dasar ibu nifas
- 3 Sasaran : Ny. R
- 4 Hari/tanggal : Rabu, 8 Januari 2023
- 5 Tujuan :
 - a Tujuan instruksional umum : setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami tentang kebutuhan dasar masa nifas
 - b Tujuan instruksional khusus : ibu memahami dan dapat menyebutkan kembali materi mengenai:
 - Pengertian masa nifas.
 - Manfaat menyusui pada ibu nifas.
 - Kebutuhan kalori dan zat gizi pada ibu nifas
- 6 Metode Penyampaian
 - a. Ceramah
 - b. Diskusi
- 7 Materi (terlampir)
- 8 Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (2menit)	- Salampembuka - Menjelaskan tujuan	Menjawab salam
2.	Pembahasan materi (5menit)	- Menjelaskan materi	Menyimak materi
3.	Diskusi (4menit)	- Tanyajawab	bertanya hal-hal yang belum jelas
4.	Penutup (2menit)	- Melakukan evaluasi - Menyimpulkan materi - Menutup dengan salam	Menjawab pertanyaan, menyimpulkan materi dan menjawab salam

9 Evaluasi

Mengajukan pertanyaan:

- Apasaja nutrisi yang harus dipenuhi oleh buni fas?
- Apasaja unsur-unsur makanan seimbang pada buni fas ?

Lampiran materi

KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN IBU NIFAS

1. Kebutuhan Gizi Masa Nifas

Kebutuhan gizi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali lipat. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal per hari.

Makan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu juga harus bergizi dengan syarat seperti susunannya harus seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur seperti: sumber tenaga, sumber pembangun, pengatur, dan pelindung.

2. Unsur-Unsur Makanan Seimbang Pada Masa Nifas

a. Sumber Tenaga / Energi (Karbohidrat)

Berguna untuk metabolisme tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein. Zat gizi seimbang yang bersumber dari karbohidrat terdiri dari: beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan lemak dapat diperoleh dari hewani (mentega, keju) dan nabati (minyak kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarin).

b. Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein yang berasal dari makanan harus dirubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh

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

3. Mineral

- a. Zat kapur : untuk pembentukan tulang
- b. Fosfor: untuk pembentukan tulang dan gigi anak
- c. Zat besi: untuk menambah sel darah erah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan
- d. Yodium: untuk mencegah timbulnya kelainan mental dan kekerdilan fisik yang serius
- e. Kalsium: untuk pembentukan gigi anak

4. Vitamin

- a. Vitamin A: untuk kesehatan mata dan kekebalan tubuh bagi bayi
- b. Vitamin B₁: untuk membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh.
- b. membantu proses pencernaan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi
- c. Vitamin B untuk pertumbuhan, pencernaan, perbaikan jaringan kulit dan mata
- d. Vitamin B_y: dibutuhkan untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan.
- e. Vitamin B untuk pembentukan sel darah merah dan pembentukan gigi dan gusi
- f. Vitamin B₁₂ untuk pembentukan sel darah merah dan pembentukan saraf.

- g. Vitamin C: untuk pembentukan jaringan ikat, pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah
- h. Vitamin D: untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor.
- i. Vitamin K : untuk mencegah perdarahan agar proses pembentukan darah normal.

**LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Utama : Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

Nama Mahasiswa : Putri Regina

NIM : 204210420

Tingkat : III

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada

Ny."R" di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan

Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin/ 12 Desember 2022	Konsultasi Judul	ACC Judul, membuat bab I di sesuaikan dengan buku panduan	
2	Rabu/ 14 Desember 2022	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I, lanjut penulisan BAB II	
3	Jumat/ 16 Desember 2022	Konsultasi revisi BAB I dan konsul BAB II	Acc BAB I, Perbaiki BAB II, lanjut penulisan BAB III	
4	Senin/ 19 Desember 2022	Konsultasi revisi BAB II dan konsul BAB III	Acc BAB II, Perbaiki BAB III, lanjut membuat daftar Pustaka dan lampiran	
5	Kamis/ 22 Desember 2022	Konsultasi revisi BAB III, konsul daftar Pustaka dan lampiran	Acc BAB III, Perbaiki penulisan daftar Pustaka	
6	Senin/ 26 Desember 2022	Konsultasi revisi daftar pustaka, dan Proposal	Pelajari isi proposal, ACC	
7	Senin/ 9 Januari 2023	Revisi bab I, II, dan III	Penambahan jurnal pada bab I	
8	Senin/ 13 Maret 2023	Konsultasi bab IV	Perbaiki isi dan pembahasan	

9	Senin / 8 mei 2023	Konsultasi bab IV dan bab V	Perbaikansi, Penambahan jurnal penelitian dan perbaikan kesimpulan dan saran	
10	Kamis/1 Juni 2023	Konsultasi bab I-V dan daftar Pustaka	Penambahan daftar pustaka	
11	Kamis/ 8 Juni 2023	Kata pengantar, abstrak, daftarisasi, daftar Pustaka, dan lampiran	Perbaiki abstrak dan lengkapi lampiran	
12	Senin/ 12Juni 2023	Konsultasi keseluruhan	Laporan Tugas Akhir di ACC	

**LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Pendamping : Fitrina Bachtar, SST, M. Keb
Nama Mahasiswa : Putri Regina
NIM : 204210420
Tingkat : III
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada
Ny."R"di Wilayah Kerja Puskesmas
Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin/26 Desember 2022	Koordinasi penulisan proposal	Ikuti panduan penulisan Perhatikan cara pengetikan	
2	Selasa/27 Desember 2022	Cara penulisan isi proposal	Perhatikan aturan-aturan penulisan proposal Perhatikan teknik kutipan buku	
3	Rabu/28 Desember 2022	Kaidah penulisan penomoran halaman, judul, sub judul dan isi proposal.	Perhatikan penomoran halaman, judul, sub judul dan isi proposal	
4	Kamis/29 Desember 2022	Kelengkapan proposal	Lengkapi judul, kata pengantar, daftar isi dan daftar lampiran.	
5	Jum'at/30 Desember 2022	Proposal lengkap	Perbaiki kesalahan pengetikan	

6	2 Januari 2023	Proposal lengkap	ACC	
7	Senin/ 09 Januari 2023	KonsulRevisi	ACC Revisi	
8	Senin/ 13 Maret 2023	Konsultasi BAB IV	Perbaikan penulisan isidanpembahasan	
9	Senin / 8 mei 2023	Konsultasi BAB IV danBAB V	Perbaikani, Penambahan jurnal penelitian dan perbaikan kesimpulan dan saran	
10	Kamis/1 Juni 2023	Konsultasi BAB I-V dandaftarPustaka	Penambahan daftar pustaka	
11	Kamis/ 8 Juni 2023	Kata pengantar, abstrak, daftarisi, daftarPustaka, danlampiran	Perbaiki penulisan abstrak dan lengkapi lampiran	
12	Senin/ 12Juni 2023	Konsultasi keseluruhan	Laporan Tugas Akhir di ACC	



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 274 / Pusk.PK/V-2023

Berdasarkan surat Camat Tilatang Kamang nomor : 9 /PPK/Kec/Tilkam-2023 tanggal 22 Februari 2023 perihal Izin pemakaian lokasi di kabupaten Agam tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis untuk melaksanakan survey/riset/penelitian/observasi guna penyusunan Laporan Penelitian dengan judul " *Ausahan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis kabupaten Agam Tahun 2023* " maka bersama ini kami menerangkan bahwa:

Nama	Putri Regina
NIK	1203076603020001
NIM	204210420
Alamat	Jl. Sungai Jadi kec. Lubuk Tarok Kabupaten Sijunjung
Judul Penelitian	Ausahan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023
Waktu Kegiatan	22 Februari s/d Mei 2023
Institusi	Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Telah selesai melakukan kegiatan yang dimaksud, guna memenuhi kewajiban kurikulum di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pakan Kamis, 17 Mei 2023

a.n Kepala Puskesmas
Kepala Tata Usaha



Delima Suci Alyani, SKM

NIDN 45780812 200501 2 005