



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY. F
DI PUSKESMAS IV KOTO 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 Padang

Oleh :

WINDY RAFIONITA

NIM : 204210435

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.F
DI PUSKESMAS IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023

Oleh :

WINDY RAFIONITA
NIM : 204210435

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 Pengaji
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.F
DI PUSKESMAS IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023

Oleh :

WINDY RAFIONITA
NIM : 204210435

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Ujian Proposal 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

Arnoti, SST, M.Keb

NIP. 19820305 200312 2 001

Anggota Penguji I

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

Anggota Penguji II

Ny. Lisna Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

Anggota Penguji III

Hi. Supriyah, S.Kp M.Kep
NIP. 19580708 198501 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ny. Lisna Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : WINDY RAFIONITA

NIM 204210435

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. F DI PUSKESMAS IV KOTO 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

Windy Rafionita
NIM. 204210435

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Windy Rafionita
NIM : 204210435
Tempat Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 05 April 2001
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Maninjau, Jr. Tanjung Alai, Nagari Kotomalintang, Kec.
Tanjung Raya, Kab. Agam
Nama Orang Tua
Ayah : Syafriadi
Ibu : Lisli Dewita
Nama Saudara
Adik : 1. Haikal Habbibullah

Riwayat Pendidikan

1. TK Listrina Antokan
2. SD Negeri 16 Kotomalintang
3. SMP Negeri 3 Lubuk Basung
4. SMA Negeri 2 Lubuk Basung
5. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Windy Rafionita**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. F di Puskesmas IV Koto
Kabupaten Agam Tahun 2023**

x+ 102 Halaman, +8 Lampiran, +9 Tabel

ABSTRAK

Ibu nifas akan mengalami perubahan fisik dan emosional yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu jika tidak mendapatkan asuhan yang optimal. Profil kesehatan indonesia tahun 2021 jumlah cakupan lengkap kunjungan nifas sebesar 90,7%, Profil kesehatan Sumatra Barat 78,1 % dan Dinas kesehatan Kabupaten Agam 95,92%. Bidan berperan untuk mendeteksi secara dini faktor resiko, penyulit dan komplikasi pada ibu nifas agar tidak terjadi morbiditas dan mortalitas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai bulan Desember 2022 sampai Mei tahun 2023. Subjek penelitian ini adalah ibu nifas normal 6 jam sampai 42 hari. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan observasi. Analisa data yang dilakukan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber.

Hasil penelitian didapatkan 4 kali kunjungan nifas sebagian besar telah mengikuti standar asuhan kebidanan dan teori. Pengkajian subjektif dan objektif tidak ada kesenjangan dengan teori, perumusan diagnosa sudah sesuai dengan teori, perencanaan ada kesenjangan dengan teori, pelaksanaan sudah sesuai dengan teori, evaluasi dan pencatatan.

Kesimpulan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam sudah dilakukan sebagian sesuai dengan teori, diharapkan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi ilmu kebidanan serta meningkatkan pengetahuan tentang *evidence based practice* terbaru yang sesuai dengan dasar praktik kebidanan maupun bidang kesehatan lainnya.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, Normal
Referensi : 29 (2014-2022)

**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG D3
MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Project Report, June 2023
Windy Rafionita**

**Postnatal Care for Normal Postpartum Mothers in Mrs. F at the IV Koto
Health Center, Agam Regency in 2023**

x+ 102 Pages, +8 Attachmen, +9 Tables

ABSTRACT

Postpartum mothers will experience physical and emotional changes that can affect the mother's health if she does not receive optimal care. Indonesia's health profile in 2021 the total coverage of postpartum visits is 90.7%, West Sumatra's health profile is 78.1% and the Agam District health office is 95.92%. Midwives have a role to detect early risk factors, complications and complications in postpartum women so that morbidity and mortality do not occur. The purpose of this study was to determine midwifery care for normal postpartum women, based on midwifery care management with documentation of SOAP at the IV Koto Health Center, Agam Regency in 2023.

This study uses a case study design. This research was carried out at the Koto IV Health Center in Agam Regency in 2023. This research was carried out from December 2022 to May 2023. The subjects of this study were normal postpartum mothers 6 hours to 42 days. Data collection techniques are interviews, physical examinations, documentation studies, and observation. Data analysis was carried out according to Varney's 7-step management in the form of SOAP documentation. The data that has been obtained is then compared with the theory that has been learned from the source book.

The results of the study showed that 4 postpartum visits, most of them had followed midwifery care standards and theories. Subjective and objective assessments have no gaps with theory, the formulation of diagnoses is in accordance with theory, planning has gaps with theory, implementation is in accordance with theory, evaluation and recording.

The conclusion of midwifery care for normal postpartum women at the IV Koto Health Center in Agam Regency has been partially carried out in accordance with the theory, it is expected to always improve the quality of service by following the development of science and technology for midwifery as well as increasing knowledge about the latest evidence based practice in accordance with the basic practice of midwifery and other health sectors.

Keywords: Postnatal Care, Postpartum, Normal

Reference: 29 (2014-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.F di Puskesmas IV Koto KAbupaten Agam Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir 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.

Laporan tugas akhir ini penulis dapat diselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltetekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku pembimbing utama dan Ibu Supiyah, S.Kp. M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Arneti, SST, M.Keb selaku ketua penguji dan ibu Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, saran dan arahan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
6. Pimpinan Puskesmas IV Koto yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

7. Ibu “F” yang telah bersedia menjadi subyek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. orang tuaku tercinta Ayah dan Ibu yang sudah memberi dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada kiranya dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, 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 tugas akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	ix
HALAMAN DAFTAR TABEL	x
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Teoritis Nifas Normal.....	7
2.1.1 Defenisi Nifas	7
2.1.2 Jumlah Ibu Nifas	8
2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	8
2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas	16
2.1.5 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	19
2.1.6 Penatalaksanaan Masa Nifas	21
2.1.7 Upaya Pencegahan	35
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	37
2.3 Kerangka Pikir.....	55
BAB III METODE PENELITIAN	56
3.1 Desain Peneltian	56
3.2 Waktu dan tempat Peneltian	56
3.2.1 Waktu Penelitian	56
3.2.2 Tempat Penelitian.....	56
3.3 Subjek Peneltian	56
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	57
3.5 Cara Pengumpulan Data	57
3.6 Analsis Data.....	58
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	59
4.2 Tinjauan Kasus	61
4.3 Pembahasan	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	97
5.1 Kesimpulan.....	97
5.2 Saran.....	98

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Ganchart Penelitian

Lampiran 2: Kontak Bimbingan

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian

Lampiran 4: Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5: Informed Consent

Lampiran 6: Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Lampiran 7: Lembar Konsultasi

Lampiran 8: SAP

DAFTAR TABEL

	Halaman
Daftar Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	9
Daftar Tabel 2.2 Evidence Based Dalam Kebidanan Postnatal Care	21
Daftar Tabel 2.3 Program Kunjungan Nifas	27
Daftar Tabel 4.1 Catatan Pelaksan Nifas	65
Daftar Tabel 4.2 Kunjungan Nifas I	67
Daftar Tabel 4.3 Kunjungan Nifas II	78
Daftar Tabel 4.4 Kunjungan Nifas III.....	82
Daftar Tabel 4.5 Kunjungan Nifas IV.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.¹

Masa pasca persalinan merupakan fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan baik secara fisiologis, emosional, dan sosial. Termasuk di dalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu di samping masa pascapersalinan mungkin terjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial ataupun perseorangan.¹

Perubahan yang terjadi pada masa nifas akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 6 minggu, namun secara keseluruhan akan pulih dalam 3 bulan. Perubahan sistem pada tubuh wanita diantaranya sistem reproduksi yang meliputi involusi uterus, pengeluaran lochea, dan proses laktasi, sistem perencanaan yang berhubungan dengan proses eliminasi ibu yang mengakibatkan sering terjadi obstipasi dan retensi urin. Perubahan hormon yang terjadi selama

kehamilan akan kembali ke keadaan sebelum hamil secara berangsur – angsur, dan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, dan tekanan darah mengindikasikan adanya perdarahan atau infeksi pada masa nifas.³

Kondisi – kondisi psikologis seperti cemas dan stress pada ibu bisa terjadi setelah melahirkan, yang mana kondisi ini sebagai bentuk pengembangan reaksi – reaksi ketakutan yang dirasakan sejak hamil sampai masa persalinan. Stress pasca persalinan cenderung dialami oleh sebagian besar ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi stress ini menunjukkan bahwa sebagian ibu baru mengalami perubahan emosional yang terkadang merasa bahagia dan di waktu yang hampir bersamaan merasakan kesediaan tanpa sebab yang ditandai oleh adanya kekhawatiran akan perhatian dari suami atau keluarga dekat yang teralihkan karena kehadiran bayi, ketakutan tubuhnya tidak lagi ideal, kekhawatiran tidak bisa memberikan ASI kepada buah hati, gelisah dan hilangnya minat untuk melakukan aktivitas sehari – hari yang sebelumnya disukai dan dilakukan. Merasa terabaikan oleh suami dan keluarga dekat, merasa lelah dan kehilangan energi.⁴

Pendekatan yang berpusat pada ibu dalam asuhan selama periode nifas dan menyusui membantu proses pemulihan fisik dan psikologis dengan berfokus pada kebutuhan ibu sebagai individu. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi secara dini faktor resiko, penyulit dan komplikasi pada ibu nifas dan menyusui agar tidak terjadi morbiditas dan mortalitas ibu. Apabila tidak diberikan pelayanan yang sesuai kepada ibu, sebagai komplikasi dapat muncul diantaranya perdarahan postpartum, infeksi nifas, preeklampsia – eklampsia postpartum, luka robekan dan nyeri perineum, masalah perkemihan, anemia postpartum.⁵

Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2021 diperkirakan oleh Kementerian

Kesehatan sebanyak 4.661.695 jiwa dengan kunjungan ibu nifas sebanyak 90,7% (4.229.383 jiwa). Kunjungan nifas ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 (85,92%).⁶

Di Sumatera Barat pada tahun 2021 jumlah ibu nifas sebanyak 89.081 jiwa dengan cakupan kunjungan nifas lengkap mencapai 85.411 jiwa (78,1%), dari total 1951 kelahiran spontan 49,12% ibu mendapat jahitan perineum. 21,4% karena episiotomi dan 28% karena robekan spontan sebanyak 2% ibu mengalami infeksi luka perineum.⁷

Jumlah ibu nifas di Kabupaten Agam pada tahun 2021 diperkirakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam sebanyak 10.036 dengan cakupan kunjungan ibu nifas lengkap 95,92%. Sebanyak 40% ibu mendapat jahitan perineum, 15% karena episiotomi dan 23% karena robekan spontan. Dari jumlah ibu yang mendapatkan jahitan luka perineum beberapa dari ibu mengalami infeksi luka perineum yang disebabkan oleh perawatan luka yang tidak benar.⁸

Hasil studi kasus pada penelitian ini jumlah ibu nifas di Puskesmas IV Koto pada tahun 2021 sebanyak 390 jiwa dengan cakupan kunjungan nifas sebanyak 379 jiwa (90,61%).⁸

Pelayanan kesehatan masa nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan pada 6 jam sampai 8 jam setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF2) diberikan 6 hari setelah persalinan, kunjungan nifas ke tiga (KF3) diberikan 14 hari setelah persalinan, dan kunjungan nifas ke empat (KF4) diberikan 42 hari atau 6 minggu setelah persalinan.⁹ Pelayanan pada masa nifas di antaranya psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh), melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila

terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.⁵

Sebanyak 34 provinsi di Indonesia yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Kondisi pada tahun 2017.⁶ Di Sumatra Barat Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas sebanyak 84%, masih dibawah target tahun 2017 (91%).⁷ Untuk Kabupaten Agam jumlah pelayanan nifas yang dilakukan pada tahun 2021 diperkirakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Agam sebanyak 10.036 dengan cakupan kunjungan ibu nifas lengkap 95,92%.⁸

1.2 Rumusan Masalah

Secara teori, asuhan pada ibu nifas yang dilakukan meliputi pelayanan secara komprehensif (menyeluruh) dari setelah persalinan sampai hari ke 42 setelah persalinan. Setelah dilakukan studi pustaka tentang pelayanan masa nifas yang dilakukan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, terjadi kesenjangan antara teori yang dipelajari dengan data yang ada bahwa tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan masa nifas yang sesuai standar sampai hari ke – 42 setelah persalinan. Oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat diambil “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu nifas di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023.
- b. Mengetahui pengkajian data objektif pada ibu nifas di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023.
- c. Mengetahui perumusan assessment pada ibu nifas di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023.
- d. Mengetahui penyusunan plan pada ibu nifas di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023.
- e. Mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023.
- f. Mengetahui evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak diantaranya.

1.4.1 Penulis

Mengetahui asuhan pada ibu nifas sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dan membuat pendokumentasian dalam bentuk SOAP sesuai dengan pembelajaran yang telah dipelajari.

1.4.2 Lahan Praktik

Sebagai bahan evaluasi asuhan dan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada pasien.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan kajian, serta evaluasi institusi untuk mengatasi kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas normal dan sebagai referensi bahan bacaan di perpustakaan serta bahan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini hanya membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien, khususnya pada Ibu Nifas Normal di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilakukan saat pasien dirawat sampai sehat. Penulisan laporan ini meliputi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal dengan kerangka pikir tujuh langkah Varney yang dituliskan dalam bentuk laporan SOAP dimulai dengan menuliskan data subjektif dan objektif, menetapkan diagnosa di asesment, dan menuliskan Plan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Kasus

2.1.1 Defenisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).¹

Tahapan masa nifas ada 3 yaitu:

- 1) Puerperium dini 0-24 jam postpartum masa kepulihan yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.⁹
- 2) Puerperium intermedial 1-7 hari postpartum masa kepulihan menyeluruh organ genitalia waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.⁹
- 3) Remote puerperium 1-6 minggu postpartum waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan

mengalami komplikasi waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu tergantung pada kondisinya.⁹

2.1.2 Jumlah Ibu Nifas

Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.414.778 jiwa. Jumlah ibu nifas di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 88.232 jiwa. Jumlah ibu nifas di Kabupaten Agam pada tahun 2021 sebanyak 10.036 jiwa. Hasil studi lapangan yang dilakukan di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2023 sebanyak 390 ibu nifas.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologi diantaranya:

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Involusi atau pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses inidimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus mekanisme involusi uterus secara ringkas adalah sebagai berikut.¹⁰ :

(1).1 Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(1).2 Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(1).3 Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.¹⁰

(1).4 Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.¹⁰

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari tinggi fundus uteri (TFU).¹⁰ Masa postpartum:

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri
Pada saat bayi lahir	fundus uteri setinggi pusat
TFU 1 hari post partum	1 jari di bawah pusat
TFU 4-5 hari post partum	pertengahan symphysis dan pusat
TFU 7 hari post partum	2-3 jari di atas symphysis
TFU 10-12 hari post partum	tidak teraba lagi

Sumber : Konsep Dasar Nifas

Bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut.

Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.¹⁰

(2) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama *uterus*. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.¹⁰

(3) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. lochea mengalami perubahan akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotikdesidua yang mati akan keluar bersamaan sisa cairan percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- (1).1 Lochea rubra: muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel

desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium, selama/1 hari pasca persalinan.¹⁰

(1).2 Lochia sanguinolenta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.

Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(1).3 Lochia serosa: berwarna kuning (kecokelatan) dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.¹⁰

(1).4 Lochia alba: cairan putih kekuningan yang terjadinya pada hari setelah 1-6 minggu.¹⁰

(4) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.¹¹

2) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Pada masa nifas, pemulihan nafsu makan 14 diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.¹¹

(2) Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus

pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.¹¹

(3) Pengosongan Usus

Masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan hal ini karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 1-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal.¹¹

3) Perubahan Sistem Eliminasi

Perubahan sistem perkemihan setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 14 jam pertama. Kemungkinan penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.¹¹

4) Perubahan Pada Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini yang akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. sebagai akibat putusya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 1 hari post partum.¹²

5) Endokrin

Perubahan sistem endokrin perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen, progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormon prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat

berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormon plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum.¹²

6) System Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan pada masa nifas. perubahan volume darah bergantung beberapa faktor. Misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.⁷ Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- (1) Hilangnya sirkulasi uteroplacenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- (2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- (3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.¹²

7) System Hematologi

Peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan mempengaruhi kadar hemoglobin, hematokrin dan kadar

eritrosit pada awal postpartum. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan, berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hematocrit pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum dan pada 4 sampai 5 minggu postpartum kadar tersebut akan kembali normal.

Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 setelah proses persalinan dan 19 akan tetap meningkat dalam beberapa hari postpartum hingga 15.000 sampai 30.000 tanpa menjadi abnormal meski persalinan lama. Akan tetapi potensi adanya infeksi harus diwaspadai dengan adanya peningkatan pada sel darah putih.¹²

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

Perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.¹²

(1) Suhu Badan satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.¹²

(2) Nadi denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

- (3) Tekanan Darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan tekanan darah tinggi dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.
- (4) Pernapasan keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.¹²

9) Perubahan Payudara

Pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi secepat setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 1 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.¹²

2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) *Taking In* (fase mengambil ketergantungan)

Periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang

kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.¹³

2) *Taking Hold* (ketergantungan mandiri)

Fase/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.¹³

3) *Letting Go* (saling ketergantungan)

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. 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.¹³ berikut kelainan psikologi ibu:

(1) Kelainan psikologi ibu

(1).1 *Baby blues*

Hampir 50-70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami *baby blues* atau *postnatal syndrome* yang terjadi pada hari ke 4-10 pasca persalinan. Penyebabnya ialah hormon progesteron yang sejak masa kehamilan mengalami peningkatan. Perubahan tubuh yang drastis bukan semata-mata akan menyebabkan *baby blues*, namun juga akibat faktor psikologis yang dialami ibu, seperti kurangnya dukungan dari suami atas kehadiran anak merasa kelelahan luar biasa, kekhawatiran ekonomi dan masalah sosial.

(1).2 *Post-partum blues*

Post partum blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan. Ciri-ciri psikis *post partum blues* adalah menangis, perasaan cemas, merasa kesepian, khawatir akan kondisi bayi, penurunan gairah seks dan kurang percaya diri.¹⁴

(1).3 *Depresi post partum*

Perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian. Gejala-gejala depresi post partum yaitu sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan kontrol, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi dan takut

menyentuh bayinya.¹⁴

(1).4 Depresi masa nifas

Depresi masa nifas merupakan keadaan yang sangat serius, karena pada masa ini ibu harus memerlukan istirahat dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Biasanya penyebab depresi masa nifas yaitu berhubungan dengan kesibukan ibu mengurus anak yang lain sebelum melahirkan anaknya. Gejala-gejala psikis dari ibu yang mengalami depresi masa nifas yaitu tidak mau mengurus diri atau bayinya, gampang murung, mudah marah dan terkadang mengalami halusinasi pendengaran.¹⁴

2.1.5 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- 1) Perdarahan pasca persalinan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu yang paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 1 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.¹⁴
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.
- 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.¹⁴
- 4) Demam lebih dari 1 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai

keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.¹⁵

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit kelainan pada payudara adalah sebagai berikut:

- (1) Bendungan air susu permulaan nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjer-kelenjer tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembedungan air susu. Payudara panas dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik.¹⁵
- (2) Mastitis masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Tanda-tanda mastitis adalah rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu, penderita merasa lesu. tidak ada nafsu makan.
- (3) Abses Payudara kelanjutan komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. Gejala yang dirasakan ibu adalah ibu tampak lebih parah sakit, payudara lebih merah dan mengkilap, benjolan lebih lunak karena berisi nanah, sehingga perlu di insiasi untuk mengeluarkan nanah tersebut.¹⁵

2.1.6 Penataklasaan Masa Nifas

- 1) Perkembangan *evidence based* dalam kebidanan postnatal care

Tabel 2.2 Perkembangan evidence based dalam kebidanan postnatal care

Kategori Perawatan	komendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	<p>Semua wanita postpartum harus melakukan pemeriksaan vagina secara teratur perdarahan, tonus uterus, tinggi fundus, suhu dan denyut jantung (nadi) secara rutin selama 14 jam pertama, dimulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam, urin harus dikosongkan, dokumentasikan dalam waktu 6 jam.</p> <p>Pada setiap kontak postnatal berikutnya di luar 14 jam setelah lahir, pertanyaan harus terus dibuat tentang kesejahteraan umum dan penilaian yang dibuat mengenai hal-hal berikut: berkemih dan berkemih inkontinensia, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala,</p>	Direkomendasikan

	kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineum, nyeri payudara dan nyeri tekan uterus dan lokia.	
Tes susulan HIV	<p>Dalam pengaturan beban HIV yang tinggi, tes HIV pascapersalinan adalah diperlukan untuk wanita HIV-negatif atau status tidak diketahui yang tidak terjawab pengujian kontak antenatal dini atau pengujian ulang pada akhir kehamilan pada sepertiga kunjungan trimester.</p> <p>Rekomendasi khusus konteks Dalam pengaturan beban HIV yang rendah, tes HIV pascapersalinan dapat dilakukan dipertimbangkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui siapa melewatkan tes kontak antenatal awal atau tes ulang pada akhir kehamilan di kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya eliminasi ibu-ke-bayi penularan HIV negara-negara dapat mempertimbangkan ini hanya untuk wanita yang berada dalam hubungan serodiskordan, di mana pasangannya tidak viral ditekan pada ART, atau yang memiliki risiko HIV berkelanjutan lainnya yang diketahui akhir-akhir ini kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.</p>	Rekomendasi khusus konteks

Skринing untuk penyakit tuberkulosis	Kontak rumah tangga dan kontak dekat lainnya dari individu dengan penyakit TBC, termasuk wanita pada masa nifas dan bayi baru lahir, harus diskринing secara sistematis untuk penyakit TB.	Direkomendasi
Pendinginan lokal untuk pereda nyeri perineum	Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat ditawarkan wanita dalam periode pascapersalinan langsung untuk menghilangkan nyeri akut akibat trauma perineum yang terjadi selama persalinan, berdasarkan preferensi wanita dan pilihan yang tersedia.	Direkomendasikan
Analgesia oral untuk pereda nyeri perineum	Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral diperlukan untuk meredakan nyeri perineum postpartum	Direkomendasikan
Pereda nyeri farmakologis	Obat antiinflamasi nonsteroid oral (NSAID) dapat digunakan ketika analgesia diperlukan untuk meredakan nyeri pascapersalinan karena kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi	Direkomendasikan

akibat kram atau involusi uterus	wanita, pengalaman dokter dengan analgesik dan ketersediaan.	
Intervensi non – farmakologis untuk mengobati pembekakan payudara postpartum	Untuk perawatan pembengkakan payudara pada masa nifas, wanita harus diberi konseling dan didukung untuk mempraktekkan menyusui responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, memerah ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi wanita.	Direkomendasikan
Intervensi non farmakologis untuk mencegah mastitis postpartum	Untuk pencegahan mastitis pada masa nifas, wanita harus diberi konseling dan didukung untuk mempraktekkan menyusui secara responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, pemerahan ASI dengan tangan, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi seorang wanita.	Direkomendasikan
Pencegahan	Anjuran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan konstipasi harus	Direkomendasikan

sembelit percapersalinan	ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan konstipasi postpartum.	
Skirining pascapersalinan untuk mengatasi depresi dan kecemasan	Skirining untuk depresi dan kecemasan pasca persalinan menggunakan instrumen.	Direkomendasi
Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan metode validasi instrumen direkomendasikan dan harus disertai dengan diagnostik dan layanan manajemen untuk wanita dengan skrining positif.	Direkomendasikan
Pencegahan	Intervensi psikososial atau psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk	Direkomendasikan

depresi dan kecemasan pascapersalinan	mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan	
Oral pascapersalinan suplemen zat besi dan asam folat	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 di rangkaian di mana anemia gestasional merupakan masalah kesehatan masyarakat.	khusus konteks
Suplemen vitamin A setelah melahirkan	Pemberian vitamin A pada ibu nifas untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak dianjurkan	Tidak direkomendasikan
Aktivitas fisik dan perilaku	Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus melakukan aktivitas fisik secara teratur selama masa nifas periode; Aktivitas fisik dan perilaku menetap lakukan setidaknya 150	Direkomendasikan

menetap	menit aktivitas fisik sepanjang minggu untuk manfaat kesehatan yang besar.	
Istirahat pascapersalinan	Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidak banyak bergerak. Mengganti waktu duduk dengan aktivitas fisik intensitas apapun (termasuk intensitas ringan) memberikan manfaat kesehatan.	Direkomendasikan
Kontrasepsi pascapersalinan	Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan postnatal dianjurkan.	Direkomendasikan

Sumber: WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience

(1) Perawatan Pascanatal

Berikan perawatan pascanatal dalam 14 jam pertama untuk semua ibu dan bayi-terlepas dari tempat kelahirannya terjadi. Pemeriksaan klinis lengkap harus dilakukan sekitar 1 jam setelah kelahiran, ketika bayi telah melahirkan menyusui pertama. Bayi harus diperiksa lagi sebelum dipulangkan. Untuk kelahiran di rumah, kontak pertama harus sedini mungkin dalam 14 jam kelahiran dan jika mungkin kontak tambahan untuk kelahiran di rumah pada 14-48 jam. Kontak perawatan pasca kelahiran berbasis ponsel antara ibu dan kesehatan bayi mungkin bermanfaat. Isi dari perawatan pascanatal adalah:

- (1).1 Pastikan ibu sehat dan bayi mereka tinggal di fasilitas kesehatan minimal 14 jam dan tidak habis lebih awal dan durasi minimum tinggal adalah diperpanjang dari 12 hingga 14 jam. Bukti menunjukkan debit hanya dapat diterima jika pendarahan seorang ibu terkendali, ibu dan bayi tidak memiliki tanda infeksi atau penyakit lain dan bayi sedang menyusui baik.
- (1).2 Semua ibu dan bayi membutuhkan setidaknya 4 kali pemeriksaan dalam 6 minggu pertama. Rekomendasi ini berubah dari dua pemeriksaan pascanatal dalam 1 hingga 3 hari dan pada 6 minggu setelah lahir. Kini selain perawatan pascanatal dengan dua penilaian penuh pada hari pertama, tiga kunjungan tambahan direkomendasikan: hari 3 (48-72 jam), antara hari 7-14 dan 6 minggu setelah lahir. Kontak-kontak ini dapat dibuat di rumah atau di fasilitas kesehatan, tergantung pada konteks dan penyedia layanan.

(2) Berikan asuhan kebidanan dalam 14 jam pertama untuk setiap kelahiran:

(1).1 Keterlambatan pemutusan fasilitas setidaknya selama 14 jam.

(1).2 Kunjungi ibu dan bayi dengan kelahiran di rumah 14 jam pertama.

(3) Menawarkan kunjungan rumah oleh bidan

Tenaga ahli lainnya penyedia atau komunitas yang terlatih dan diawasi dengan baik petugas kesehatan (CHW). Gunakan *chlorhexidine* setelah melahirkan di rumah dengan kadar tinggi pengaturan kematian bayi baru lahir. Menekankan kembali dan mendukung unsur-unsur kualitas perawatan pascanatal untuk ibu dan bayi baru lahir, termasuk identifikasi masalah dan rujukan.¹⁷

(4) Kebijakan program nasional asuhan masa nifas

Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.¹⁷

Kunjungan pertama (KF 1), dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan. kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi awal, melakukan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 1 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada

perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi), memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua. Setelah kunjungan ketiga maka dilakukanlah.¹⁷ kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah persalinan yang merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit–penyulit yang ia atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini.¹⁷

Tabel 2.3 Program Kunjungan Nifas

kunjungan	waktu	tujuan
Pertama	6 jam – 1 hari setelah pesalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia terdeteksi dan merawat penyebab lain. Perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 2) Persalinan memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 3) Pemberian asi awal

		<p>4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p>
Kedua	3-7 hari setelah persalinan	<p>1) Berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.</p>
Ketiga	8-28 hari setelah persalinan	<p>1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p>

		<p>3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.</p>
keempat	29 hari-42 hari setelah persalinan	<p>1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>2) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini menganjurkan ibu membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</p>

Sumber: Buku panduan lengkap kebidanan ibu nifas normal (Askeb III)

3) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

(1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 15%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 1.000- 1.500 kal. perempuan hamil 1.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Disamping itu, makanan yang dikonsumsi ibu postpartum juga harus mengandung:

(1).1 Sumber tenaga

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang). Zat gizi sebagai sumber dari karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber Lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani) kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine (nabati).¹⁸

(1).2 Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein adalah ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani) kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe (nabati). sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin.¹⁸

(1).3 Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral dan vitamin)

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

(2) Kebutuhan Eliminasi

(1).1 Miksi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, bila tidak dapat dilakukan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien, mengompres air hangat di atas simpisis apabila tindakan di atas tidak berhasil, yaitu selama selang waktu 6 jam tidak berhasil, maka dilakukan kateterisasi. Namun dari tindakan ini perlu diperhatikan risiko infeksi saluran kencing.¹⁸

(1).2 Defekasi

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.¹⁸

(3) Kebutuhan Personal Hygiene

(1).1 Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah

kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.¹⁸

(1).2 Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 14 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.¹⁸ Bersihkan payudara ibudengan menggunakan baby oil/mnyak zaitun gunakan kapas, bersihkan secara perlahan dan tutup selama puting dengan kapas yang di oleskan baby oil selama 10-15 menit.

(4) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, Dan Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah: ibu merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu dan mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.¹⁸

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu. Manfaat umum senam nifas : membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan, gerakan senam nifas :

- (1).1 Hari pertama (olah napas) gerakan senam nifas dilakukan secara sederhana yaitu dengan melakukan latihan pernapasan.
- (1).2 Hari kedua (tangan membuka dan menutup) lebarkan kedua tangan ibu sampai sejajar dengan bahu, lalu gerakan dengan lurus kedua tangan sampai bertemu di atas kepala. Lakukan latihan ini sebanyak 5 sampai 10 kali gerakan.
- (1).3 Hari ketiga (gerak pantat) posisi dilakukan dengan berbaring, namun telapak kaki menyentuh lantai. Sehingga lutut akan

tampak seperti ditekuk. Angkat pantat keatas, lalu tahan. Lakukan latihan ini sebanyak 5 sampai 10 kali gerakan.

- (1).4 Hari keempat (gerak atas) menggerakkan anggota badan bagian atas. Posisi tubuh terlentang, dengan telapak kaki menyentuh lantai, dan lutut ditekuk dengan sudut 45 derajat. Lalu gunakan satu tangan untuk memegang perut. Lakukan gerakan ini sebanyak 5 sampai 10 kali.
- (1).5 Hari kelima (gerak atas dan tangan) dilakukan dengan posisi terlentang. Tekuk salah satu kaki dengan sudut 45 derajat, lalu angkat tubuh serta tangan yang berlawanan. Lakukan gerakan ini secara bergantian, sebanyak 5 sampai 10 kali.
- (1).6 Hari keenam (gerak tekuk kaki) dilakukan dengan berbaring (terlentang), tekuk lutut sampai membentuk sudut lurus ke atas (sudut 90 derajat). Latihan gerak ini, dilakukan sebanyak 5 sampai 10 kali gerakan.
- (1).7 Hari ketujuh (gerak angkat kaki) dilanjutkan dengan mengangkat kaki ke atas. Posisi tubuh terbaring (terlentang) pada tempat datar dan aman. Angkat kaki ke atas kurang lebih setinggi/10 cm sampai 30 cm. Gerakan ini dilakukan sebanyak 5 sampai 10 kali gerakan.
- (1).8 Hari kedelapan (gerak perut) posisi tubuh tampak seperti bayi yang merangkak. Angkat perut ibu ke atas dan kebawah (gerakan dilakukan hanya otot perut saja), lakukan gerakan ini sebanyak 5 sampai 10 kali.

(1).9 Hari kesembilan (angkat 1 kaki) rapatkan kedua kaki, lalu angkat kedua kaki secara bersamaan dengan sudut lurus atau membentuk sudut 90 derajat. Turunkan kedua kaki kebawah secara perlahan, dan lakukan gerakan ini sebanyak 5 sampai 10 kali gerakan.

(1).10 Hari kesepuluh (gerak Sit-up) mula-mula tubuh pada posisi terlentang, taruh kedua tangan dibawah kepala, dan angkat tubuh sampai membentuk posisi duduk. Lakukan gerakan ini sebanyak 5 sampai 10 kali.

(5) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual secara fisik aman dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomy sudah sembuh. Dinding vagina kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat lokia sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya kembali. Ibu juga dapat memeriksa apakah terasa nyeri atau tidak saat berhubungan, dengan memasukan satu jari ke liang sanggama.¹⁹

(6) Keluarga berencana (pasca persalinan)

Proses konseling dan penapisan kelayakan medis diharapkan berujung keputusan klien untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pascapersalinan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Sesuai dengan Health Technology Assessment (HTA) Indonesia yang telah dikeluarkan tahun 2009 oleh Kementerian Kesehatan tentang KB pada periode menyusui, beberapa metode kontrasepsi yang efektif dalam mencegah kehamilan pada periode menyusui antara lain:

(1).1 Metode KB non hormonal yang terdiri dari tubektomi dan vasektomi, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), Metode Amenorea Laktasi (MAL), kondom, abstinensia (metode kalender).

(1).2 Metode KB hormonal yang terdiri dari implan, suntik yang hanya mengandung progestin serta minipil.¹⁹

(7) Pendidikan kesehatan: ASI eksklusif, perawatan payudara, perawatan bayi sehari-hari, Tanda bahaya, hubungan seksual, kunjungan ulang, kontrasepsi (khusus 1-6 minggu).

2.1.7 Upaya pencegahan

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pencegahan komplikasi nifas yaitu dengan cara memberikan ibu konseling setiap ibu nifas melakukan kunjungan nifas dan mengingatkan ibu kembali atau menjelaskan cara melakukan pencegahan komplikasi nifas yang dapat dilakukan dengan kunjungan rumah. Promosi kesehatan nifas dapat diberikan kepada ibu pasca persalinan dan keluarganya. Ini diberikan menambah pengetahuan ibu dan keluarga dalam menghadapi masa nifas ini ibu, sehingga dalam masa nifas ini ibu dan keluarga siap dan tahu apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan.

Tujuan promosi kesehatan nifas adalah:

- 1) menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Setelah pasca persalinan ini, bidan sangat dibutuhkan dalam menghadapi dan memantau ibu terutama selama 1 jam persalinan. Hal ini karena selama 1 jam pasca persalinan rentan akan komplikasi-komplikasi pada ibu. Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadi ibu dan keluarga diberitahu untuk kontrol pada: 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 1 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.¹⁹

(1) Deteksi dini komplikasi masa nifas deteksi dini komplikasi 1 jam pertama nifas : pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Masase uterus membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Menilai perdarahan periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat dan pantau suhu setiap jam dalam 1 jam pertama persalinan.

(2) Deteksi dini komplikasi 6 jam masa nifas

(1).1 Mencegah perdarahan karena atonia uteri dengan melakukan pengawasan dan perawatan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

(1).2 Memberi konseling kepala ibu dan keluarga tentang cara memecahkan perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

(3) Deteksi dini komplikasi 6 hari masa nifas

(1).1 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilicus*, serta tidak ada perdarahan abnormal.

(1).2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan

(4) Deteksi dini komplikasi 6 minggu masa nifas menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan, infeksi, preeklamsia dan eklamsia postpartum, emboli postpartum, dan komplikasi lainnya.

2.2 Konsep dasar asuhan kebidanan pada masa nifas

2.2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan Masa Nifas penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan pasien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidan kesehatan pada masa nifas.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan

- a.** Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b.** Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

- c. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pasien. Berikut akan diuraikan proses manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney.

a. Tahap Pengumpulan Data Dasar (Pengkajian)

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Semakin lengkap bidan dalam melakukan pengkajian semakin lengkap data yang diperoleh tentang keadaan kesehatan pasien. Kelengkapan data yang diperoleh pada pengkajian akan memudahkan bidan dalam mendiagnosa keadaan kesehatan pasien dan membuat prioritas masalah serta penanganannya. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesis

Anamnesa atau wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subjektif tentang keadaan kesehatan pasien. Data subjektif merupakan keluhan yang dirasakan/dialami pasien berhubungan dengan kondisi kesehatannya.

Keterampilan seorang bidan dalam berkomunikasi sangat diperlukan untuk mendapatkan data subjektif pada pasien. Adakalanya pasien kurang dapat mengungkapkan keadaan kesehatan yang dirasakannya, bisa karena malu atau menganggap hal tersebut tidak penting untuk diungkapkan.

Pada saat melakukan wawancara, bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip dan faktor-faktor dalam berkomunikasi. Bidan juga hendaknya mempunyai sikap empati, yaitu kemampuan untuk memahami perasaan orang lain. Selain itu juga perlu memahami perilaku dan latar belakang budaya pasien. Adakalanya pasien lebih terbuka yang lebih akrab bila diajak berkomunikasi dalam bahasa daerahnya, ada juga pasien yang kurang lancar berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia. Data yang didapatkan dari pengkajian melalui teknik anamnesa diantaranya adalah:

- (1) Data biografi
- (2) Keluhan utama dan pendukung
- (3) Riwayat kesehatan
- (4) Pola kebiasaan

(5) Konsep diri

(6) Agama, kepercayaan, budaya, dll

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data objektif. Data objektif merupakan data yang diperoleh dengan melakukan serangkaian pemeriksaan pada pasien. Pemeriksaan fisik ada yang dilakukan tanpa menggunakan peralatan/instrument dan ada juga yang dilakukan dengan menggunakan peralatan/instrument.

a) Inspeksi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara melihat. Inspeksi sering juga disebut dengan periksa pandang karena indera penglihatan lah yang lebih berperan pada saat melakukan pemeriksaan ini. Inspeksi sebaiknya dilakukan pada saat kontak pertama antara bidan klien karena dapat mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status kesehatan pasien.

Data yang diperoleh dari teknik inspeksi contohnya: postur tubuh pasien lordosis, keadaan umum lemah, sclera ikterik, conjungtiva anemia, keadaan rambut kusam.

b) Palpasi

Teknik pemeriksaan palpasi dilakukn secara sentuhan atau rabaan dengan menggunakan jari tangan. Teknik ini dilakukan

untuk mendeterminasi keadaan jaringan atau organ tubuh. Pada saat melakukan palpasi, sentuhan hanya dilakukan pada bagian tubuh yang mengalami gangguan/masalah kesehatan. Contoh data yang didapatkan dari pemeriksaan melalui teknik palpasi: tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5.

c) Perkusi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk. Pemeriksaan secara perkusi dilakukan untuk menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan fibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan kebawa jaringan (udara, cairan, benda padat). Data yang diperoleh dari pemeriksaan secara perkusi diantara: abdomen hipertimpani, reflek patella positif.

d) Auskultasi

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengar. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan dengan menggunakan alat bantustetoskope untuk memperjelas pendengaran. Contoh data yang diperoleh melalui teknik aukultasi adalah: denyut jantung janin 142 kali permenit, suara paru veskuler, tidak ada ronchi.

e) Olfaksio

Merupakan teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan

dengan menggunakan dengan menggunakan indera penciuman. Contoh data yang diperoleh melalui teknik pemeriksaan olfaksio adalah: hari kelima postpartum lochea berbau busuk, nafas klien berbau keton.

3) Pemeriksaan diagnostik atau Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan ini dilakukan pada keadaankeadaan tertentu untuk melengkapi data yang telah diperoleh dari anamnesa dan pemeriksaan fisik. Tidak semua klien harus dilakukan pemeriksaan diagnostic/penunjang. Pemeriksaan diagnostic hanya dilakukan pada klien yang mempunyai indikasi untuk itu.

a. Interpretasi Data Dasar

Interprestasi data dasar dapat dilakukan bila pengkajian telah selesai dilaksanakan dan data telah terkumpul dengan lengkap. Data dasar telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefenisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

b. Identifikasi Diagnosa / Masalah Potensial Kebidanan

Pada langkah ketiga, lakukan identifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mengantisipasi masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau

diagnosa tersebut tidak terjadi. Contoh, ibu postpartum 7 hari merasakan nyeri pada luka perineumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan: labia mayora terlihat kotor, luka jahitan lembab dan ada jahitan yang belum lepas. Bidan harus melakukan analisa terhadap data tersebut, apa yang akan terjadi pada ibu bila keadaan ini terus berlanjut.

c. Identifikasi Diagnosa yang Memerlukan Tindakan Segera, Rujukan dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter spesialis kebidanan dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama klien tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu klien tersebut dalam persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasisituasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau bayi. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari dokter. Situasi lainnya tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre eklampsia, kelainan panggul,

adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi tau kolaborasi dengan dokter.

Dalam kondisi tertentu seorang klien mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja social, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi kesehatan klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan.

d. Menyusun Rencana Asuhan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan social ekonomi-kultural atau masalah psikologis.

Asuhan terhadap klien harus dilakukan secara komprehensif (menyeluruh) mencakup setiap hal yang berkaitan dengan setiap aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif

karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.

e. Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ke – 6 ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke – 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan yang bisa dilakukan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan pada ibu postpartum dengan infeksi luka perineum yaitu menjelaskan kepada ibu pentingnya menjaga kebersihan genetalia, seperti mengeringkannya setelah BAB maupun BAK. Mengajarkan ibu tentang perawatan luka perineum dengan benar.

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2.2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP merupakan cara

menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan kebidanan dengan langkah yang terdiri dari Subjektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan. Meski terlihat sederhana, namun SOAP merupakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang memenuhi unsur – unsur penting dalam dokumentasi.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Langkah ini dilakukan dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang di perlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pengumpulan data subjektif meliputi:

1) Identitas

- a) Nama : Untuk mengenali ibu dan suami
- b) Umur : semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi
- c) Agama : Untuk mengetahui keyakinan ibu sehingga dapat membimbing dan mengarahkan ibu untuk berdoa sesuai dengan keyakinannya
- d) Suku Bangsa : Berpengaruh terhadap pola pikir mengenai tenaga kesehatan, pola kebiasaan sehari – hari.
- e) Pendidikan : untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi yang sesuai kepada ibu

f) Pekerjaan : Status ekonomi seseorang dapat mempengaruhi pencapaian status gizinya.

g) Alamat : untuk mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan *follow Up* terhadap perkembangan ibu.

2) Keluhan yang dirasakan ibu

Bidan menanyakan apa yang dirasakan ibu/keluhan atau pertanyaan maupun masalah yang ingin bidan ketahui, baik fisik maupun psikologi selama masa nifas. Jika ibu menunjukkan adanya komplikasi atau masalah, kaji dengan lebih dalam (kapan pertama kali, tiba – tiba atau bertahap, seberapa sering terjadi, bagaimana efeknya bagi ibu, apakah menjadi lebih berat/berkurang, apakah ada gejala penyerta, apakah sudah mendapatkan penanganan).

3) Riwayat kehamilan, persalinan, bayi

Riwayat kehamilan, persalinan serta bayi digunakan sebagai panduan dalam memberikan informasi dan konseling yang berkaitan dengan asuhan atau pelayanan yang akan diberikan.

a) Komplikasi pada persalinan: Komplikasi yang terjadi seperti perdarahan, preeklamsi atau kejang selama kehamilan,

b) Tanggal/waktu persalinan : Informasi ini digunakan sebagai panduan pengkajian dan asuhan

selanjutnya. Temuan hasil pemeriksaan klinik tergantung dari beberapa lama waktu sejak melahirkan.

c) Tempat dan penolong persalinan

d) Jenis persalinan dan robekan jalan lahir/episiotomi

4) Konsumsi vitamin A dan zat besi

5) Pemberian ASI

Data yang ditanyakan seperti apakah ibu dapat menyusui bayinya, berapa lama, frekuensi menyusui, serta masalah saat menyusui.

6) Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

a) Pola Nutrisi : Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2 – 3 liter/hari.

b) Pola eliminasi : ibu nifas harus berkemih dalam 4 – 8 jam pertama dan sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3 – 4 hari setelah melahirkan

c) Personal Hygiene: Bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh, termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

d) Istirahat : Ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik dan psikologisnya

e) Aktivitas : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi.

- f) Hubungan seksual : dianjurkan 6 minggu pasca persalinan
- g) Rencana penggunaan kontrasepsi : Untuk mengatur jarak anak, menghentikan kehamilan sesuai kondisi ibu dan keputusan keluarga
- h) Kondisi psikososial
 - (1) Penerimaan ibu terhadap bayi
 - (2) Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi
 - (3) Dukungan Keluarga: Bertujuan untuk mengkaji kerja sama dalam keluarga sehubungan dengan pengasuhan dan penyelesaian tugas rumah tangga.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif meliputi:

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Amati postur tubuh, pergerakan, ekspresi muka dan kebersihan.
- b) Kesadaran : Untuk menilai status kesadaran ibu
- c) Keadaan Emosional : Menilai kestabilan keadaan emosi ibu
- d) Tanda-tanda Vital : Melakukan pengukuran tekanan darah (batas Sistolik 90-140 dan Diastolik 90 mmHg), suhu

kondisi normal: $<38^{\circ}$, nadi kondisi normal: 90-110 kali/menit.

e) Pemeriksaan Fisik

- (1) Kepala : Dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi untuk melihat apakah ada pembengkakan dan juga memeriksa kebersihan kepala.
- (2) Wajah : Dilakukan dengan palpasi untuk memeriksa adanya edema dan inspeksi untuk melihat apakah wajah ibu pucat.
- (3) Mata : Memeriksa sklera dan konjungtiva untuk mengetahui tanda anemi pada ibu.
- (4) Mulut : Dilakukan secara inspeksi untuk melihat bibir ibu pucat dan pecah-pecah, mukosa mulut, masalah pada mulut ibu
- (5) Leher : Dilakukan pemeriksaan secara palpasi pada leher untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, vena jugularis.
- (6) Payudara: Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya atau tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara
- (7) Abdomen : Dilakukan pemeriksaan inspeksi untuk melihat striae/linea, luka bekas operasi, serta memeriksa Tinggi Fundus Uteri dan palpasi untuk memeriksa konsistensi dan diastasis rekti.
- (8) Ekstremitas : Pemeriksaan secara inspeksi untuk melihat

pucat dan varises, secara palpasi untuk memeriksa adanya edema dan tanda homan.

(9) Vulva dan Perineum: pemeriksaan inspeksi dengan menilai lokhea

(10) Anus : memeriksa apakah terdapat hemoroid

c. Asessment

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a) Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik, diagnosis kebidanan yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

a) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Contoh diagnosa dalam asuhan kebidanan adalah “Ibu postpartum 6 jam normal”

b) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan

pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa

c) Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum terindikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. Adapun kebutuhan dari ibu nifas yaitu:

- (1) Nutrisi dan cairan
- (2) Ambulasi pada masa nifas
- (3) Eliminasi
- (4) Kebersihan diri dan perineum
- (5) Istirahat
- (6) Seksual
- (7) Olahraga/senam

2) Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

3) Mengidentifikasi Diagnosa Masalah Potensial yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi, dan Rujukan:

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan.

d. Plan

Setelah beberapa kebutuhan pasien di tetapkan, dan diagnosa masalah potensial serta tindakan yang harus di lakukan di tegakkan, di perlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan konseling, merujuk klien bila ada masalah sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi, setiap rencana asuhan harus disetujui olehkedun belah pihak (bidan dan klien) agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

e. Pelaksanaan

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 dan atau keluarga dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk menilai keefektifan dari pelaksanaan yang dilakukan

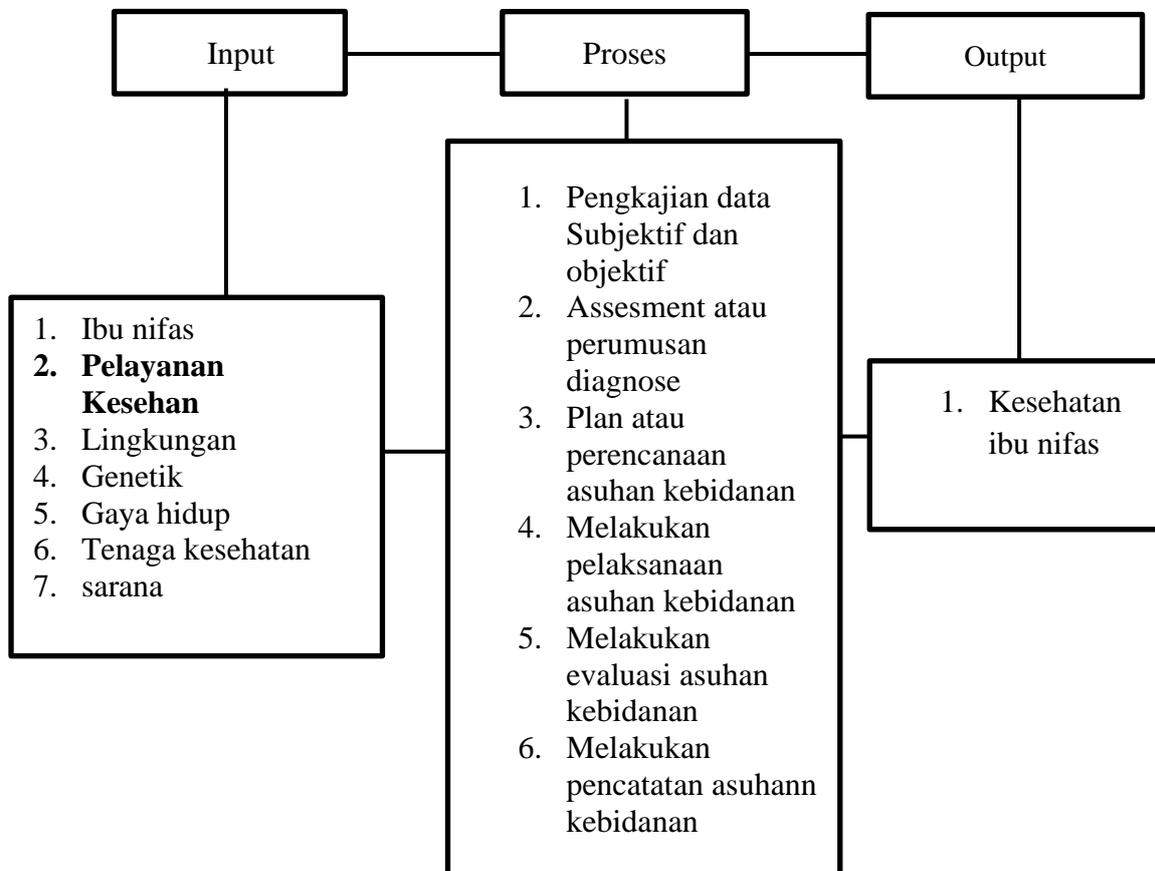
maka selanjutnya adalah tahap evaluasi, ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar- benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

f. Evaluasi

Penilaian atau evaluasi dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi ibu kemudian dicatat, didokumentasikan dengan ibu dan atau keluarga serta ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi ibu.

2.3 kerangka pikir

Bagan/1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas



Sumber : KEPMENKES NO.938/ MENKES/SK/VIII/2007

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya. Pada penelitian ini penulis menggunakan desain *case study* dengan jenis kualitatif.

Case Study merupakan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, misalnya keracunan, atau sekelompok masyarakat di suatu daerah.

Metode penelitian adalah tata cara, langkah, atau prosedur yang ilmiah dalam mendapatkan data untuk tujuan penelitian yang memiliki tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan yaitu bulan mulai Desember Tahun 2022 sampai bulan Juni Tahun 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu nifas normal 6 jam sampai 42 hari dengan pemantauan penelitian serta asuhan yang saya berikan secara langsung kepada pasien yang saya jadikan subjek.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil yang didapatkan lebih lengkap dan sistematis.

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian antara lain: Alat tulis, format wawancara dan observasi, Status pasien, buku KIA ibu dan catatan bidan. Metode yang digunakan yaitu dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

Jenis data dalam penulisan kasus ini adalah data primer dan data sekunder. Dimana data primer didapatkan langsung dari pasien, keluarga dan bidan melalui wawancara. Data sekunder didapatkan dari hasil pencatatan dan dokumentasi yang ada pada status pasien, dan buku KIA.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

3.5.1 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan cara komunikasi langsung dengan bidan yang melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal, metode ini memberikan hasil secara langsung apakah bidan melaksanakan asuhan sesuai dengan standar atau tidak.

3.5.2 Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala pada objek penelitian. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengamati subjek dari

sejak klien datang sampai pulang.

Observasi dilakukan untuk melihat bagaimana bidan melakukan asuhan kebidanan yaitu keadaan umum dan kondisi umum pada responden, dengan mengobservasi fisik maupun psikologis yang dilakukan pada responden.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Semua bentuk sumber yang berhubungan dengan pasien, seperti catatan-catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA dan buku kunjungan bidan.

3.5.4 Studi Pustaka

Diambil dari buku literature guna memperkaya bahasa ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

3.6 Analisis Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain.

Analisa data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber.

Proses manajemen asuhan kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan yaitu: Pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa/ masalah potensial, identifikasi diagnosis/ masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan, pelaksanaan, dan

evaluasi. Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas IV Koto berada di Kecamatan IV Koto yang memiliki luas wilayah sebesar 70,000 km² yang berarti hanya 3,14 % dari luas wilayah Kabupaten Agam yang mencapai 2.232,30 km². Topografi daerah Kecamatan IV Koto bervariasi antara dataran bergelombang dan berbukit yang dapat dilalui oleh kendaraan roda dua maupun roda empat yang terdiri dari 7 Nagari dan 24 Jorong. Jarak dari ibu kota kecamatan yaitu Balingka lebih kurang 5 Km dan dari ibu kota Kabupaten yaitu Lubuk Basung lebih kurang 60 Km, dengan kemiringan lahan berkisar 0° - 45° dengan ketinggian 450 - 1200 m dpl dan suhu udara 18 – 26° celcius.

4.1.1 Input

a. Tenaga

Dalam rangka pelaksanaan berbagai program pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas IV Koto, maka SDM Puskesmas IV Koto didukung oleh 35 orang tenaga dengan berbagai latar belakang pendidikan baik kesehatan maupun non kesehatan, yang terdiri dari tenaga PNS/CPNS, PTT, dan honor daerah.

b. Sarana

Dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, maka keadaan dan situasi sarana/unit pelayanan kesehatan di Puskesmas IV koto seperti dibawah ini:

- 1 unit Puskesmas untuk 1 kecamatan, 11 unit Puskesmas Pembantu dan 4 unit Polindes;
- Perbandingan jumlah sarana pelayanan kesehatan dengan jumlah penduduk adalah 1 sarana kesehatan melayani sekitar 1.540 penduduk;
- Sebagian besar masyarakat sudah dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tersebar di setiap jorong.

c. Lingkungan

Wilayah Kecamatan IV Koto dialiri oleh beberapa sungai dan sungai tersebut dimanfaatkan oleh masyarakat disekitar aliran sungai untuk mendukung usaha pertanian dan keperluan sehari-hari. Dilihat dari segi kondisi alamnya, Kecamatan IV koto merupakan daerah yang memiliki 1 (satu) gunung yaitu Gunung Singgalang dengan ketinggian 2.877 meter dpl serta terdapat 1 (satu) lembah, yaitu Ngarai Sianok serta 3 (tiga) sungai yaitu Batang Sianok, Batang Landia, dan Batang Lurah Panta.

d. Proses

Kepala Puskesmas mempunyai tugas memimpin, mengawasi, dan mengkoordinasi kegiatan Puskesmas. Dalam pelaksanaan tugasnya, Kepala Puskesmas wajib menetapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Puskesmas maupun dengan satuan organisasi di luar Puskesmas sesuai dengan tugasnya masing – masing, mulai dari penetapan masalah/pengambilan keputusan, perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta penyampaian laporan kegiatan kepada Dinas kesehatan Kabupaten Agam setiap bulannya. Kemampuan

Kepala Puskesmas untuk menyelenggarakan fungsi-fungsi tersebut masih mempunyai kendala, terutama yang berkaitan dengan pengelolaan sistem informasi kesehatan dan pengolahan data.

4.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : 29 Februari 2023

Waktu : 18.00 WIB

Register

Data Subjektif

Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. F	Tn. A
Usia	27 Tahun	42 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Minang	Minang
Pendidikan	SD	SMP
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat	IV Koto	IV Koto
Telepon	08216732xxxx	

Keluhan Ibu: Ibu mengatakan terasa nyeri dibagian perut bawah

Riwayat kehamilan

- Paritas: 1
- Usia kehamilan: 38 – 39 minggu
- Komplikasi selama kehamilan: Tidak ada

Riwayat persalinan:

- Penolong persalinan: Bidan
- Tempat persalinan: Puskesmas
- Jenis Persalinan: Normal
- Tanggal Persalinan: 29-02-2023
- Jam: 12.00 WIB
- Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin: Tidak ada
- Luka/jahitan jalan lahir: Derajat 2

Riwayat bayi:

- Jenis kelamin: JK
- Panjang badan / berat badan: 3100 gr / 48 cm
- Keadaan lahir: Baik
- Masalah / komplikasi: Tidak ada

Konsumsi vitamin A: Ada 1 buah

Konsumsi zat besi: Ada

Konsumsi obat-obatan lain: Tidak ada

Pemberian Asi:

- a. Inisiasi menyusu dini: Ada
- b. Frekuensi menyusui: Sering
- c. Lama menyusui pada setiap payudara: 15 menit
- d. Keluhan / masalah: Air ASI sedikit

Nutrisi:

Makan:

- a. Frekuensi: Ibu Sudah Makan 1x
- b. Jenis: Nasi, lauk pauk, sayur, buah
- c. Porsi: 1 porsi sedang
- d. Pantangan makan: Tidak ada
- e. Keluhan/masalah: Tidak ada

Minum:

- a. Frekuensi: Ibu sudah minum 4 gelas
- b. Banyaknya: gelas
- c. Jenis: Air putih

Eliminasi

BAB :

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

BAK :

Frekuensi (BAK pertama kali pada ibu nifas hari I) : 2x
Warna : Khas urine
Keluhan / masalah : Tidak ada

Personal hygiene:

- a. Mandi : Ibu Sudah Mandi 1x
- b. Keramas : Ibu sudah keramas
- c. Gosok gigi : Ibu sudah gosok gigi
- d. Ganti pakaian dalam : Ibu sudah ganti pakaian dalam

Istirahat :

- a. Lama tidur : Siang : 2 jam malam: 5 – 6 jam
- b. Keluhan / masalah : Tidak ada

Aktivitas :

- a. Mobilisasi : Ibu sudah bisa berjalan pelan-pelan
- b. Olahraga/senam hamil : -
- c. Pekerjaan rumah/ sehari-hari : -

1) Data Objektif

Reflek patella: ka: + ki: +

Tanda-tanda vital:

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi: 80x/m

Pernafasan: 18x/m

Suhu: 36,3°C

Muka:

- Oedema : Tidak oedema
- Pucat : Tidak Pucat
- Kloasma gravidarum : Tidak ada

Mata :

- Sklera : Putih / Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Merah Muda

Mulut :

- Pucat atau tidak : Bibir tidak pucat
- Bibir pecah – pecah atau tidak : Bibir tidak pecah - pecah
- Mukosa mulut : Lembab

Payudara :

- Putting susu : Menonjol
- Retraksi : Tidak ada
- Masa : Tidak ada
- Colostrum/ASI : Ada

Abdomen :

- Strie/linea : linea rubra
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Konsistensi : Keras
- Diastasis rekti : 2/5

Ekstremitas:

- Pucat/sianosis: Tidak ada sianosis
- Varises: Tidak varises
- Oedema: Tidak oeadema

- Tanda Homan : Tidak ada

Genitalia:

- Bekas luka perineum : Bersih
- Pengeluaran vagina: Tidak ada
- Tanda-tanda infeksi: Tidak ada
- Varises/tidak: Tidak

C. Assesment

a. Diagnosa : Ibu postpartum 6 jam normal

b. Masalah : Tidak ada

c. Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan cairan
3. Personal Hygiene
4. Mobilisasi
5. Istirahat
6. Penkes teknik menyusui yang benar
7. Penkes tanda – tanda bahaya

d. Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada

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

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemenuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan untuk mobilisasi
4. Berikan penkes personal hygiene
5. Pemenuhan kebutuhan istirahat
6. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar
7. Berikan penkes tentang tanda – tanda bahaya

Tabel 4.1 Catatan pelaksanaan

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
112.30	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal.</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120//80 mmHg</p> <p>N : 80x/m</p> <p>P : 18x/m</p> <p>S : 36,3° C</p>	<p>Ibu dan keluarga memahami dan telah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>
112.35	<p>Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mudah di cerna dan cairan yang mengandung elektrolit agar keadaan ibu cepat pulih dan produksi ASI meningkat.</p>	<p>Ibu sudah paham dan ibu telah makan sebanyak 1 porsi nasi dengan lauk pauk ditambah sayur dan ibu juga sudah minum.</p>
112.40	<p>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi. Apabila ibu sudah berkemih ketoilet, berarti ibu sudah mulai bergerak. Pergerakan tubuh ibu diperlukan supaya dapat mempercepat penyembuhan luka jalan lahir dan memperlancar sirkulasi darah</p>	<p>Ibu sudah mengerti tentang apa yang dijelaskan oleh bidan dan ibu sudah BAK di bantu oleh suami</p>
112.45	<p>Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada bagian kemaluan atau vagina untuk mengganti pembalut sesering mungkin agar tidak terjadi infeksi dengan mengganti pembalut setiap 1x4 jam, atau bila dirasa penuh dan jika ibu merasa tidak nyaman ibu dapat mengganti pembalutnya.</p>	<p>Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah mengganti pembalutnya.</p>

112.50	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya, dengan cara ibu tidur disaat bayinya juga tidur, ibu harus menjaga pola istirahatnya agar ibu tidak kelelahan. Karena apabila ibu kelelahan dapat menyebabkan status emosional ibu tidak stabil dan mempengaruhi produksi ASI.	Ibu paham dan mengerti dengan anjuran yang diberikan
113.00	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu ibu harus mencuci tangan sebelum menyusui bayinya. Pangku bayi menghadap kearah ibu, telapak tangan ibu berada dibokong bayi dan tangan yang satunya menyokong payudara membentuk huruf C kemudian susui bayi lalu pastikan apakah sebagian besar putting dan areola sudah masuk ke dalam mulut bayi. Setelah menyusui bayi ibu harus menyendawakan bayi terlebih dahulu dengan menepuk – nepuk punggung bayi.	Ibu paham dan mengerti dengan yang dijelaskan oleh bidan dan ibu sudah bisa melakukannya.
113.10	Menjelaskan kepada ibu tanda – tanda bahaya pada masa nifas seperti, demam tinggi, padangan berkunang – kunang, kepala terasa sangat sakit, sakit perut, keluar darah yang berlebihan, wajah bengkak, tangan dan kaki bengkak, gatal pada area kemaluan, apabila mengalami gejala tersebut maka ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan.	Ibu sudah mengetahui tanda – tanda bahaya pada masa nifas dan ibu dapat mengulangi beberapa tanda bahaya pada masa nifas tersebut. Ibutakan memperhatikan kondisi kesehatannya, dan jika terdapat salah satu dari tanda tersebut, ibu akan segera pergi pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

Kunjungan I
Hari/tanggal : 1 Maret 2023

Tabel 4.3 Kunjungan Nifas I

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
<p>1. ibu mengatakan nyeri dibagian perut bawah</p> <p>2. Masih keluar darah dari kemaluan berwarna merah</p>	<p>Keadaan umum ibu : baik</p> <p>Kesadaran ; composmetis</p> <p>TTV TD : 120/80 mmHg P : 19x/menit N:88x/menit S: 36°C</p> <p>Kontraksi uterus baik</p> <p>TFU : 1 jari dibawah pusat</p> <p>Lochea : lubra</p>	<p>Diagnosa : ibu postpartum 1 hari normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <p>1. Informasikan keadaan ibu dan menjelaskan cara mengatasi keluhan ibu</p> <p>2. Kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>3. Ajarkan ibu cara perawatan luka perinium</p> <p>4. Kebutuhan istirahat</p> <p>5. Ajarkan ibu teknik</p>	<p>beritahu keadaan ibu</p> <p>nutrisi dan cairan</p> <p>Ajarkan ibu cara</p>	09.00	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, keluhan yang dirasakan ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang fisiologis atau normal karena adanya kontraksi uterus.</p> <p>Menjelaskan kembali pada ibu bahwa ibu harus makan makanan yang bergizi (tahu, tempe, kacang-kacangan- daging ikan) sayur-sayuran dan buah-buahan serta minum air putih ± 3l/hari.</p> <p>Menggati pembalut setiap 4 jam sekali, lepaskan pembaut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke kemauan, cebokdari arah depan kebelakang, bilas dengan air yang bersih keringkan</p>	<p>Ibu senang dengan keadaanya saat ini. TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit P : 19x/menit S : 36 °c Kontraksi uterus baik, TFU : 1 jari dibawah pusat, Lochea : lubra.</p> <p>Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu sudah makan pagi dengan nasi, lauk ayam goreng dan sayur japan dan minum 2 gelas air putih.</p> <p>Ibu paham dan mengerti melakukan</p>	

			masa nifas		Payudara bengkak, merah nyeri Jika terdapat tanda bahaya ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat	tanda bahaya yang sudah di jelaskan	
			kunjungan ulang		Menjadwalkan kembali kunjungan ulang kedua untuk ibu pada tanggal 7-12 Maret	Ibu mau melakukan kunjungan ulang kembali	

Kunjungan II
Hari/tanggal : 7 Maret 2023 (hari ke 3)

Tabel 4.3 kunjungan nifas II

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
ibu mengatakan masih belum BAB	Keadaan umum ibu : baik	Diagnosa : ibu postpartum 3 hari normal	Beritahu keadaan ibu		Menginformasikan keadaan ibu dan menjelaskan kondisi ibu saat ini jika masih belum BAB 1-3 hari setelah melahirkan merupakan hal yang normal, hal ini dapat di atasi dengan makan makanan yang bergizi dan tinggi serat(tahu, tempe, kacang-kacangan- daging ikan) sayur-sayuran dan buah-buahan serta minum air putih ± 3l/hari sehingga asupan nutrisi ibu cukup dan ASI ibu terpenuhi.	Ibu senang dengan keadaanya TD : 120/80 mmHg P :20x/menit N:86x/menit S: 36,5°C	
ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak keluar	Kesadaran ; composmetis TTV TD : 120/80 mmHg P :20x/menit N:86x/menit S: 36,5°C	Masalah : tidak ada Kebutuhan 1. Informasi keadaan ibu 2. Kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Kebutuhan istirahat 4. Senam nifas 5. Penkes Tentang : a. Hubungan seksual b. Kunjungan ulang	beri ibu pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan			Kontraksi uterus baik, TFU : 3 jari dibawah pusat, Lochea : sanguiolenta Ibu mau mengkonsumsi makanana yang bergizi dan tinggi seratIbu sudah makan nasi dengan gulai ikan dan minum 1 ½ gelas air putih.	
ibu mengatakan bayinya kuat menyusu	Kontraksi uterus baik TFU : 3 jari dibawah pusat		istirahat		Menganjurka ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI ibu tidak berkurang. Memberikan penkes tentang hubungan seksual		
ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluan bewarna	Lochea : sanguiolenta		Berikan penkes			Ibu mau memenuhi kebutuhan istirahatnya Ibu mengerti dan ibu mau melakukan	

					<p>yang berlawanan.</p> <p>4. Gerakan hari ke 6 Posisi dilakukan dengan berbaring (terlentang), tekuk lutut sampai membentuk sudut lurus ke atas (sudut 90 derajat)</p> <p>5. Gerakan hari ke 7 dengan posisi terlentang Angkat kaki ke atas kurang lebih setinggi 10 cm sampai 30 cm.</p> <p>6. Gerakan hari ke 8 dengan posisi seperti sujud Angkat perut ibu ke atas dan kebawah (gerakan dilakukan hanya otot perut saja)</p> <p>7. Gerakan hari ke 9 posisi terlentang rapatkan ke dua kaki lalu angkat membentuk sudut 90 derajat.</p> <p>8. Gerakan hari ke 10 gerakan sit –up. Hari selanjutnya kembali</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

			kunjungan ulang		pada gerakan hari ke 3 Menjadwalkan kembali kunjungan ulang ketiga untuk ibu pada tanggal 19-27 Maret.	Ibu mau melakukan kunjungan ulang kembali	
--	--	--	-----------------	--	---	---	--

Kunjungan III

Hari/ tanggal : 19 Maret 2023 (hari ke 12)

Tabel 4.4 kunjungan nifas III

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
<p>Ibu mengatakan sudah BAB tapi keras</p> <p>Ibu kurang makan sayur</p> <p>Ibu mengataan ASI banyak dan bayi kuat menyusu</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.</p>	<p>Kondisi umum : baik Kesadaran: composmetis</p> <p>TTV TD:120/70 mmHg P : 10x/menit N : 78x/menit S : 36,8°C</p> <p>Payudara Retraksi,dimpling dan massa tidak ada, simetris puting menonjol ASI (+)</p> <p>Abdomen TFU: tidak teraba lagi</p> <p>Genetalia Pengeluaran pervaginam</p>	<p>Diagnosa : Ibu pospartum 12 hari normal</p> <p>Masalah: tidak ada</p> <p>Kebutuhan : 1. Informasi keadaan ibu 2. Kebutuhan nutrisi dan cairan 3. Pendidikan kesehatan tentang a. Imunisasi b. perencanaan KB</p>	<p>Informasikan keadaan ibu</p> <p>Berikan informasi tentang nutrisi dan cairan</p> <p>Berikan informasi tentang imunisasi</p>	09.00	<p>Menjelaskan hasil keadaan pada ibu dan keluarga.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya terutama mengkonsumsi makanan yang tinggi serat agar melancarkan BAB nya dan banyak minum air minum 12-14 gelas sehari</p> <p>Memberikan informasi tentang imunisasi yang pertama pada usia bayi 1 bulan yaitu imunisasi</p>	<p>Ibu senang dengan keadaanya TD:120/70 mmHg P :10x/menit N : 78x/menit S : 36,8°C</p> <p>Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisinya agar produksi ASI tetap lancar ibu sudah makan dengan nasi lauk ikan lele. Minum 2 gelas air putih</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dan</p>	

	<p>bewarna kekuningan Lochea serosa</p> <p>Ekstremitas Tidak ada odema Tromboflebitis tidak ada</p>		<p>Berikan informasi tentang perencanaan KB</p>	<p>BCG imunisasi BCG ini untuk mencegah terjangkit kuman penyebab tuberkulosis, karena imunisasi sangat penting bagi bayi untuk mencegah penyakit yang berbahaya</p> <p>Memberikan informasi tentang perencanaan berKB, menanyakan kepada ibu apakah ibu memakai KB untuk menjarakan kehamilan berikutnya, menjelaskan semua jenis kontrasepsi pada ibu, menganjurkan ibu untuk mulai memikirkan dan membicarakan dengan suami.</p>	<p>ibu bersedia bayinya diberikan imunisasi BCG</p> <p>Ibu mengerti dan akan mengonsulkan pemasangan KB dengan suaminya</p>	
--	---	--	---	---	---	--

Kunjungan IV
 Hari/tanggal : 28 Maret 2023 (hari ke 42)

Tabel 4.5 Kunjungan Nifas IV

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
<p>Ibu mengatakan BAB sudah lancar dan ibu ingin menggunakan metode KB suntik 3 bulan</p> <p>Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan sudah tidak ada.</p>	<p>Kondisi umum : baik Kesadaran: composmetis</p> <p>TTV TD:120/70 mmHg P :10x/menit N : 78x/menit S : 36,8°C</p> <p>TFU tidak teraba lagi</p> <p>Lochea alba</p>	<p>Diagnosa : ibu postpartum 6 mg normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi keadaan 2. Nutrisi dan cairan 3. Perencanaan kb 	<p>Informasikan keadaan ibu</p> <p>Berikan informasi tentang nutrisi dan cairan</p> <p>Menanyakan informasi tentang perencanaan KB</p>	08.00	<p>Menginformasikan hasil keadaan ibu.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya terutama mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, sayur, buah-buahan dan air 12-14 gelas / hari</p> <p>menanyakan kepada ibu perencanaan metode kb apa yang akan ibu gunakan.</p>	<p>Ibu senang dengan keadaanya TD:120/70 mmHg P : 10x/menit N : 78x/menit S : 36,8°C TFU tidak teraba lagi, Lochea alba</p> <p>Ibu mau memenuhi kebutuhan nutrisinya sudah makan dengan nasi lauk ikan nila goreng, sayur bunga kol dan minum 1 ½ gelas air putih</p> <p>Ibu sudah memilih kontrasepsi yang akan gunakan ibu yaitu suntik 3 bulan.</p>	

4.3 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian dari Laporan Tugas Akhir yang berisi uraian secara mendalam tentang perbedaan/kesenjangan dan persamaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang terjadi selama penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas IV Koto yang dimulai pada bulan Desember – Juni.

4.3.1 Pengkajian Data Dasar

a. Subjektif

Penelitian yang dilakukan dimana didapatkan hasil yaitu Ny "F" berusia 27 tahun telah melahirkan 6 jam yang lalu (KF 1), mengeluh sakit pada jalan lahir dan perut bagian bawah. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya. Selama kehamilan ini ibu tidak mengalami komplikasi yang dapat mengganggu kehamilan atau yang membutuhkan perawatan yang khusus. Pada saat persalinan ibu melahirkan secara spontan pada tanggal 29 Februari 2023. Kala 1 sampai kala IV berjalan dengan normal. Ny "F" sudah makan 2x dan minum 4-5 gelas. Ibu ikut istirahat di saat bayinya tidur, dan saat bayi menangis maka suami dan keluarga yang lain ikut serta mengurus bayi Ny "F", dan ibu sudah mengganti pembalutnya sebanyak 2x.

Ny "F" dalam masa nifas, melahirkan 6 hari yang lalu (KF 2) mengatakan sakit perut bagian bawah sudah tidak dirasakan lagi, nafsu makan meningkat, ASI sudah banyak dan sudah bisa beraktivitas seperti biasa walaupun masih lamban. Ibu tidak

mengalami komplikasi dalam masa nifas. Nafsu makan ibu meningkat ini sesuai dengan teori dimana pada masa nifas ibu memerlukan nutrisi 2 kali lipat dimana ibu harus meningkatkan 500 kkal tiap hari.

Kunjungan 14 hari postpartum (KF-3) ibu mengatakan sakit perut sudah tidak dirasakan lagi, nafsu makan meningkat, Asi sudah banyak, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayinya, sudah bisa beraktivitas seperti biasa. Ibu tidak mengalami komplikasi dalam masa nifas.

Kunjungan 28 hari postpartum (KF 4) ibu mengatakan bahwa ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa, ibu menyusui bayinya dengan baik, nafsu makan makin bertambah. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin berkonsultasi KB untuk menjarakkan kehamilannya. Ibu tidak mengalami komplikasi dalam masa nifas.

Sesuai dengan Midpro (2014) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “I” P1 Postpartum Hari ke 14 dengan Sub Involusi Uteri” mengatakan bahwa pada penelitiannya data subjektif adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung kepada klien dan keluarga yang terdiri dari biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, pola kegiatan sehari-hari, keadaan psikososial dan latar belakang sosial budaya.

Hasil yang di dapat bahwa pada penelitian yang dilakukan ini sesuai dengan teori dimana terdapat pengkajian data pada pasien dan keluarga. Keluhan yang dirasakan ibu normal terjadi pada 6 jam pertama dikarenakan adanya involusi uterus (penciutan uterus untuk kembali kekeadaan semula). Involusi uterus ini terjadi dikarenakan masing-masing sel menjadi lebih kecil karena cytoplasma yang berlebihan akan dibuang.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada Ny. F.

b. Obyektif

Hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian yaitu pengkajian data Objektif pada Ny "F" 6 jam pertama setelah melahirkan (KF 1) didapatkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Selanjutnya pemeriksaan khusus dalam hal ini dilakukan pemeriksaan head toe-toe didapatkan wajah ibu tidak pucat, konjungtiva berwarna merah muda dan sklera berwarna putih bersih. Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid apun limfe pada ibu. Pada payudara bentuk puting normal, colostrum (+), tidak terdapat kelainan seperti retraksi dan dimpling.

Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat,

tidak dilakukan pemeriksaan diastesis recti dan pada pemeriksaan genitalia lochea rubra, perdarahan 50 cc. Kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan ekstremita dimana tanda homan (-).

Midpro (2014) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “I” P1 Postpartum Hari ke 14 dengan Sub Involusi Uteri” pada penelitiannya data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik, palpasi, auskultasi, dan perkusi serta pemeriksaan penunjang.

Varney (2019) yang berjudul “Buku Ajar Asuhan Kebidanan” mengatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Lochea rubra (cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan.

Spitznagle TM, dkk (2017) yang berjudul “Prevalensi Distasi Recti Abdominis pada Populasi Pasien Urogynecologica” pada penelitiannya mengatakan bahwa diastasis recti adalah pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus sebagai akibat pengaruh hormone terhana linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Diastasis recti banyak terjadi pada wanita hamil yang tidak berolahraga dibandingkan dengan wanita hamil yang berolahraga. Pemisahan otot rectiabdominis dapat menyebabkan berbagai masalah, tanpa adanya stabilisasi yang

dinamis maka otot-otot akan membuat dinding perut menjadi lemah dan membahayakan stabilitas batang dan mobilitas. Hal ini dapat mengakibatkan sakit punggung, hernia, disfungsi dasar panggul dan cacat kosmetik.

Hasil dari penelitian yang dilakukan sudah sesuai dengan penelitian sebelumnya namun pada pemeriksaan distasi recti tidak dilakukan pada penelitian ini dan pada penelitian sebelumnya sangat penting karena termasuk pemeriksaan pada bagian abdomen.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada Ny. F.

4.3.2 Interpretasi Data

Setelah didapatkan data dari Ny "F" maka dapat ditegakkan diagnosa bahwa ibu nifas normal. Tidak terdapat masalah pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi, nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, eliminasi, istirahat, personal hygiene, perawatan tali pusat, perawatan payudara, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, tanda-tanda bahaya, senam nifas dan KB. Secara keseluruhan kebutuhan ibu telah dipenuhi namun pada senam nifas tidak diberikan.

Varney, (2019) yang berjudul "Buku Ajar Asuhan Kebidanan" mengatakan Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup

diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang 28 sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik.

Sulistyawati (2017) yang berjudul “Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas” mengatakan pada langkah ini, dilakukan identifikasi terhadap diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan Langkah awal dari perumusan diagnose atau masalah adalah pengolahan data dan analisa dengan menggabungkan data satu dengan data lainnya, sehingga tergambar fakta.

Dalam asuhan kebidanan, kata masalah dan diagnosa kedua nya dipakai karena beberapa masalah tidak mdapat di definisikan sebagai diagnose, tetapi tetap di pertimbangkan untuk membuat rencana yang menyeluruh. Masalah sering berhubungan dengan bagaimana wanita itu mengalami kenyataan terhadap diagnosanya.

Hasil dari penelitian yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang terdapat pada penelitian sebelumnya, namun untuk senam nifas tidak dilakukan pada penelitian ini, tetapi senam nifas juga dianjurkan oleh peneliti-peneliti sebelumnya.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada

Ny.F.

4.3.3 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada tahap ini identifikasi diagnosa masalah potensial berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif tidak ada diagnosa masalah potensial karena ibu dan bayi dalam keadaan baik-baik saja.

Soepardan, (2018) yang berjudul “Konsep Kebidanan” mengatakan pada penelitiannya bahwa langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada Ny.F.

4.3.4 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial Yang Memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi Dan Rujukan

Dalam mengidentifikasi masalah ini, tidak ada diagnosa masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Varney, (2019) yang berjudul “Buku Ajar Asuhan Kebidanan” menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya.

Soepardan, (2018) “Konsep Kebidanan” pada penelitiannya mengatakan langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya langsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi selama wani ta tersebut dalam dampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerjaan 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.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada Ny. F.

4.3.5 Rencana Asuhan

Perencanaan pada Ny "F" dalam masa nifas 6 jam setelah persalinan (KF 1) adalah informasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, istirahat, mobilisasi dini, ambulasi dini, personal hygiene, perawatan tali pusat, perawatan payudara Asi Eksklusif, cara menyusui, tanda-tanda bahaya dan kunjungan ulang Perencanaan pada Ny "F" dalam masa nifas 6 hari setelah persalinan (KF 2) adalah informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, perawatan tali pusat, perawatan payudara, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, tanda-tanda bahaya, dan jadwal kunjungan ulang. Perencana pada kunjungan 3 (KF3) adalah informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, istirahat, dan anjurkan kunjungan ulang. Perencanaan pada kunjungan 4 (KF4) adalah informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan KB.

Saleha, (2019) yang berjudul "Buku Ajar Asuhan Kebidanan" mengatakan pada penelitiannya ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbingnya berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Kebersihan diri yaitu ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, 3-4 jam supaya ganti pembalut, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin, memandikan bayi setelah 6 jam, mandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore, mengganti pakaian bayi

tiap habis mandi dan tiap kali basah, menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat, menjaga alat apa saja yang dipakai bayi tetap bersih.

Saleha, (2019) yang berjudul “Buku Ajar Asuhan Kebidanan” mengatakan pada penelitiannya ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum lebih 100 cc, maka di lakukan kateterisasi dan diharapkan dapat BAB setelah hari kedua postpartum. Jika hari hari ketiga belum BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada Ny.F.

4.3.6 Pelaksanaan

KF 1 telah dilakukan pemberian penkes tentang informasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, istirahat, mobilisasi dini, personal hygiene, perawatan tali pusat, perawatan payudara, Asi Eksklusif, cara menyusui, tanda-tanda bahaya dan kunjungan ulang. Pada KF 2 telah dilakukan pemberian penkes sama dengan KF 1. Pada KF 3 telah dilakukan pemberian penkes tentang adalah informasi hasil pemeriksaan, nutrisi, istirahat, KB dan anjurkan kunjungan ulang.

Varney, (2019) yang berjudul “Buku Ajar Asuhan Kebidanan”

mengatakan langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainnya.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada Ny.F.

4.3.7 Evaluasi

Kasus Ny "F" kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas 1 pada 6 jam postpartum, kunjungan nifas ke 2 pada 6 hari postprtum, dan kunjungan nifas ke 3 pada 14 hari postpartum serta kunjungan ke 4 pada 28 harim postpartum. Asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori namun kunjungan nifas hanya dilakukan 4 kali. Hasil dari asuhan nifas yang diberikan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tidak ada masalah yang ditemukan. Hal ini merupakan hasil yang sangat diharapkan baik dari pihak keluarga maupun Puskesmas.

Varney, (2019) yang berjudul “Buku Ajar Asuhan Kebidanan” mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pemeriksaan pengkajian data objektif pada Ny.F.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. F di Puskesmas IV Koto dapat disimpulkan sebagai berikut:

1) Pengkajian data subjektif

Pengkajian data subjektif sudah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek

2) Pengkajian data objektif

Pengkajian data objektif yang sudah dilakukan dan hasil pemeriksaan normal, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

3) Assesment

Perumusan Diagnosa kebidanan sudah ditegakkan oleh bidan berdasarkan pengumpulan data yang diperoleh dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena puskesmas melakukan perumusan diagnosahasil pemeriksaan data subjektif dan objektif.

4) Plan

Perencanaan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena bidan melakukan perencanaan sesuai dengan kebutuhan pada kunjungan kedua bidan sudah memberikan informasi hubungan seksual yang harusnya di berikan pada kunjungan ketiga.

5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny.F telah memenuhi standar yang dilakukan secara komprehensif, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

6) Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. F menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena penilaian dilakukan segera setelah asuhan diberikan, hasil evaluasi langsung dicatat.

52. Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Dalam menerapkan asuhan kebidanan penulis diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pengetahuan, wawasan dan analisa dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang didapatkan dibangku perkuliahan dan penanganan ibu bersalin normal.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pendidikan menyediakan buku referensi terutama tentang asuhan ibu nifas normal yang lebih update dan yang sesuai dengan Evidence Based Practice, agar memudahkan mahasiswa dalam mencari bahan-bahan untuk penelitian dan referensi.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan untuk senantiasa menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang kesehatan. Dalam pelaksanaan asuhan juga diharapkan dilakukan dengan mengikuti standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rini, Susilo, and Feti Kumala. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish, 2017. Sari, R. K. (2021). *Profil Statistik Kesehatan 2021*. Badan Pusat Statistik, 22. bps.go.id
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat. 2017. Profil Dinas Kesehatan Padang. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat https://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/03_Sumbar_2017.pdf
3. Dinkes Agam. (2021). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjiP) Dinkes Agam Tahun 2021*. 34.
4. Kesehatan, K., Indonesia, R., Kemenkes, P., & Jurusan, Y. (2013). Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui_6*. Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf
5. Irwan. 2017. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : CV. Absolute Media
6. Biomedika J. *Persepsi Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kunjungan Nifas Mother ' s Perception of the Post Partum Visit Services*. 2019;12(01).
7. Kemenkes. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Kemenkes . 2007.
8. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Artikel. 2015;[cited 2018 Jan 7]; 3-8.
9. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2019
10. Sugiyono PD. *Konsep Dasar Nifas*. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1689–99.
11. Setiawan R, Rohmani A, Lahdji A, Tajally A, Ratnaningrum K, et al. *Buku Ajar*. 2019;
12. Bahiyatun. 2016 *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta, EGC.
13. Septianti, Triana. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Surabaya : Poltekkes Kemenkes Surabaya

14. Maritalia D. *Perubahan Psikologis Masa Nifas. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.2017. p. 23–7
15. Aliviameita A, Puspitasari. 2020 *Buku Ajar Mata Kuliah*. Jawa Timur : Umsida Press
16. WHO. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience.*; 2022.
17. Arlenti L. 2021 *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta:EGC.
18. Kementerian Kesehatan RI. *Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas*. Published.online2019:49.https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pada_Masa_Nifas/dTY4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=bak+ibu+postpartum&pg=PA51&printsec=frontcover
19. Kemenkes RI. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu Dan Bayi Baru Lahir.*;2019.http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Panduan_Pelayanan_Pasca_Persalinan_bagi_Ibu_dan_Bayi_Baru_Lahir-Combination.pdf
20. Yudianti, Ika, dkk. 2017. "Pengetahuan Ibu tentang Materi Perawatan Masa Nifas dalam Buku KIA dengan Keteraturan Kunjungan Nifas" dalam *Jurnal Kebidanan dan Kesehatann Tradisional Volume 2* (hlm 60-115) Malang Kementerian Kesehatan Polteknik Kesehatan Malang
21. Cunningham, F. Gary, dkk. 2013. *Obstetri Williams, Volume 1* McGraw Hill Education (Asia) and EGC Medical Publisher
22. Jayanti, Ira. 2019. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan* Yogyakarta: Decpublish
23. Varney H, Kriebs Jan M, Gegor LC. *Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4* (2), Jakarta EGC 2019.hml.957
24. Spitznagle TM, Leong FC dan Van Dillen LR. Prevalensi Diastasis Recti Abdominis pada Populasi Pasien Urogynecologica [Disertasi] *Internasional Jurnal Urogenikologi* 2017
25. Midpro, Vol 6/ No 2 *Asuhan Kebidanan Pada Ny" PI post partum hari ke 14 dengan Sub Involusi Uteri* 2014
26. Sulistyawati, dkk., (2019) *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan pada The Nifas Edisi Pertama*. Yogyakarta: Andi

27. Saleha, Siti. (2019). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika 13. Aiyeyeh, dkk. Asuhan Kebidanan III (Nifas). Trans Info Media. 2011
28. Varney, H. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC