



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.S
DI POSKESRI PADANG MANGUNAI KABUPATEN
LIMA PULUH KOTA TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

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

Disusun Oleh :

Eilsa Fuji Hasfani
NIM: 204210406

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI POSKESRI PADANG MANGUNAIKABUPATEN LIMA PULUH KOTATAHUN 2023

Oleh :

Eilsa Fuji Hasfani

NIM : 20421406

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Fitriana Bachtar, SST, M.Keb

NIP.19800811 2002212 2002

Hasrah Murni, S.Si.T, M.Biomed

NIP.196302112 198412 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.S
DI POSKESRI PADANG MANGUNAI
KABUPATEN 50 KOTA
TAHUN 2022

Oleh :

EILSA FUJI HASFANI
NIM :204210406

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

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji:
KetuaPenguji

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

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota III

Hj. Supiyah, S. Kep, MPH
NIP.19580708 198501 2 001

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

Hasra Murni, S.Si.T, M.Biomed
NIP.196302112 198412 2 001

Ketua Program D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH
NIP. 19670915 199003 2 00

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya ;

Nama : EILSA FUJI HASFANI

NIM : 204210406

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS MORMAL PADA NY.S DI POSKESRI PADANG MANGUNAI KABUPATEN LIMA PULUH KOTATAHUN 2023

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

Eilsa Fuji Hasfani
NIM. 204210406

RIWAYAT HIDUP



Nama : Eilsa Fuji Hasfani
NIM : 204210406
Tempat Tanggal Lahir : Alang Laweh, 26 Februari 2002
Anak Ke : 4 dari 4 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Alang Leweh Jorong Halaban Kecamatan Lareh Sago
Halaban Kabupaten Lima Puluh Kota

Nama Orang Tua

Ayah : Hasnijar
Ibu : Enok Hanifa

Riwayat Pendidikan

1. TK Annisa
2. SD Negeri 05 Halaban
3. SMP Negeri 2 Kec.Lareh Sago Halaban
4. SMA Negeri 1 Kec.Lareh Sago Halaban
5. D- 3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

Motto

“Orang lain gak akan paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian success storiesnya aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak akna ada yang tepuk tangan . kelak diri kita dimasa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangan hari ini jadi tetap berjuang ya”

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Eilsa Fuji Hasfani**

**Asuhan Kebidanan Pada Nifas Normal Di Pos Kesehatan Nagari Padang
Mangunai Kecamatan Iareh Sago Halaban Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2023**

xiv+ 80 + 8 lampiran

ABSTRAK

Faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan sangat menentukan pemulihan kesehatan. Cakupan kunjungan nifas di Halaban tahun 20221 sebesar 77,9% , cakupan ini masih rendah dari cakupan di Indonesia tahun 2021 jumlah cakupan lengkap kunjungan nifas sebesar 90,7%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan ibu Nifas normal pada Ny.S di Poskesri Kabupaten Lima puluh kota tahun 2023.

Desain Penelitian yaitu studi kasus dengan jenis penelitian kualitatif . penelitian ini menggunakan metode deskriptif penelitian ini lakukan pada bulan Desember-Mei di Poskesri Padang Mangunai Kabupaten Lima Puluh kota. Subjek penelitian ini Ny.S ibu nifas normal 2 jam sampai 42 hari. teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi pendokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan teori dan praktek dilapangan.

Hasil penelitian didapatkan pada pengkajian data subjektif dan data objektif tidak ditemukan kesenjangan antara praktek dan teori. Assesmen sudah sesuai dengan teori, plan dan pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu. Pada evaluasi sudah sesuai dengan teori yang ada.

Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan pada ibu nifas secara keseluruhan sudah sesuai teori, Oleh karena itu diharapkan bidan dapat selalu menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam asuhan kebidanan persalinan sesuai evidence based.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas Normal, Puerporium

Daftar Pustaka : 22 (2005- 2021)

**POLYTECHNIC OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA PADANG
BUKITTINGGI D3 MIDWIFERY STUDY PROGRAM**

Final Project Report, May 2023

Eilsa Fuji Hasfani

**Midwifery Care for Normal Childbirth at Nagari Padang Mangunai Health
Post, Lareh District, Sago Halaban, Fifty Cities District in 2023**

xi + 80 + 9 attachments

ABSTRAK

One of the main factors that affect the degree of public health is health services, because health services determine the recovery of health. The coverage of postpartum visits in Halaban in 2022 is 77.9%, this coverage is still low from the coverage in Indonesia in 2021 the total coverage of postpartum visits is 90.7%. The purpose of this study was to find out the normal care for postpartum mothers for Mrs.S at Poskesri, Lima Puluh Kota, in 2023.

The research design is a case study with a qualitative research type. This study used a descriptive method. This research was carried out in December-May at the Padang Mangunai Poskesri, Fifty City District. The subject of this study, Ny.S, was a normal postpartum woman from 2 hours to 42 days. data collection techniques using interviews, observation, physical examination and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing theory and practice in the field.

The research results obtained in the assessment of subjective data and objective data found no gaps between practice and theory. The assessment is in accordance with the theory, plan and implementation of care has been carried out according to the mother's needs. The evaluation is in accordance with the existing theory.

It was concluded that midwifery care for postpartum women as a whole was in accordance with the theory. Therefore it is hoped that midwives can always maintain and improve the quality of service by following the development of science and technology, especially in midwifery care according to evidence based.

Keywords : Midwifery Care, Normal Puerperium, Puerporium

Bibliograph : 22 (2005-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di Poskesri Padang Mangunai Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir penulis disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T.M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Fitriana Bachtar, SST, M.Keb selaku Pembimbing Utama, yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis, sehingga laporan ini berhasil terwujud.

5. Ibu Hasrah Murni, S.Si.T, M.Biomed Selaku Pembimbing Pendamping, yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini berasal terwujud.
6. Orang tua dan saudara ku tercinta yang sudah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam usulan 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 KETERANGAN TIDAK PLAGIAT.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teoritas Kasus	
2.1.1 Defenisi Masa Nifas	7
2.1.2 Tahap –tahap Masa Nifas	7
2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	8
2.1.4 Perubahn Psikologi Masa Nifas	13
2.1.5 Komplikasi Masa Nifas	16
2.1.6 Penatalaksanaan	18
2.1.7 Upayah Pencegahan	21
2.1.8 Evidence based.....	22
2.2. Konsep Dasar Asuha Kebidanan	24
2.3. Patway	35
2.3. Kerangka Pikir	36

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	37
3.2 Waktu dan empat Penelitian	37
3.3 Subjek penlitian	37
3.4 Instrumen engumpulan data.....	37
3.5 Cara penumpulan data.....	38
3.6 Analisis data	39

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHSAN

4.1 Gambaran lokasi dan pembahasan.....	40
4.2 Tinjuan kasus	41

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan Normal Uterus Pada masa Nifas	8
Tabel 2.2 Kebijakan Kunjungan Nifas	21
Table 2.3 Tentang Perawatan ibu Pasca Melahirkan	23

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 kerangka Teori	37
Bagan 2.2 Kerangka Pikir	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Belajar

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Intrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4: Surat Izin Penelitan

Lampiran 5: Inform Consent

Lampiran 6: SAP

Lampiran 7 : Surat pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke bentuk semula. Masa nifas berlangsung 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia akan pulih kembali ke bentuk semula dalam waktu 3 bulan. Masa nifas dimulai dari kelahiran plasenta sampai 6 minggu¹.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.² Hal ini memerlukan perhatian khusus dengan memberikan pelayanan yang prima dan berkualitas kepada ibu setelah melahirkan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.²

Angka Kematian Ibu menurut World Health Organization (WHO) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka kematian Ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup³. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas⁴.

Data Kementerian Kesehatan Indonesia, sasaran ibu nifas pada Tahun 2020 sekitar 5.050.637 jiwa³. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama setelah persalinan⁴. Berdasarkan penyebab, sebagian AKI di Indonesia Tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 28,7%,

hipertensi sebanyak 23,9%, dan 4,9% akibat gangguan system peredaran darah.⁵

Data dari Statistik Provinsi Sumatera Barat Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat mencapai 125 per 100.000 Kelahiran pada Tahun 2020. Faktor yang mempengaruhi jumlah kematian ibu di provinsi sumatera barat antara lain oleh rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat perawatan kehamilan sesuai standar kesehatan. Sedangkan angka kematian ibu dikabupaten lima puluh kota tahun 2021 sebanyak 81 daro 5.857 kelahiran hidup (171,7/100.000 KH), artinya terdapat 171-172 ibu meninggal dalam jumlah kelahiran hidup.⁶

Rangka menurunkan angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia Kementerian kesehatan menetapkan 5 strategi operasional yaitu penguatan puskesmas dan jaringan, penguatan manajemen program dan sistem rujukan, meningkatkan peran serta masyarakat, kerja sama kemitraan, kegiatan puskesmas dan jaringan, penguatan manajemen program dan sistem rujukan, meningkatkan peran serta masyarakat, kerja sama kemitraan, kegiatan akselerasi dan inovasi. Saat ini kemenkes terus memperkuat kapasitas dan kfabilitas fasilitas kesehatan agar mampu menangani permasalahan-permasalahan yang dihadapi pasien segera mungkin (Kemenkes 2016).

Cakupan Kunjungan KF3 di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,78% pada tahun 2020. Cakupan pelayanan nifas pada ibu nifas di Provinsi Sumatera Barat ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas sebesar 74,3%. meningkatkan kesehatan ibu nifas, maka perlu dilakukan pelayanan kesehatan diberikan kepada ibu mulai 6 jam sampai

dengan 42 hari setelah melahirkan sesuai standar tenaga kesehatan. Pelayanan nifas minimal 3 kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada waktu 6 jam setelah melahirkan sampai 3 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dalam waktu 2(dua) minggu setelah melahirkan (8-14 hari) dan kunjungan nifas ketiga (KF3) dalam waktu 6(enam)minggu pasca persalinan.⁵

Bidan sangat berperan penting dalam pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu memberikan perawatan pada ibu nifas dengan konsisten, memberikan dukungan pada ibu dalam proses penyembuhannya setelah persalinan, menjadi promotor hubungan antara ibu dan bayi. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu nifas dilanjutkan dengan rujukan, serta memberikan asuhan bersifat promotif dengan cara memberikan pelayanan kesehatan melalui kunjungan nifas yang dilakukan sebanyak empat kali. Setiap kali kunjungan bidan melakukan pengkajian dari anamnesa melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi dan bidan harus selalu memasukkan kegiatan penyuluhan tentang pentingnya kunjungan pada masa nifas sehingga ibu dan keluarga mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik ,serta mempraktekkan kebersihan yang aman.⁵

Pos Kesehatan Nagari merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang dilakuakn oleh bidan. Dilahan praktek Pos Kesehatan Nagari Padang Mangunai Kabupaten Lima Puluh Kota dalam memberikan pelayanan yang baik Asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Poskesri Padang Mangunai adalah pencegahan infeksi,pemantauan dan pemeriksaan fisik nifas serta pemberian pendidikan kesehatan.

Data diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai standar di Pos kesehatan Nagari tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Poskesri Padang Mangunai Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023 ”.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Di poskesri Padang Mangunai kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Poskesri padang mangunai Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023. Menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai standar pelayanan kebidanan melalui beberapa tahap:

- 1) Mampu melakukan Pengkajian Data subjektif dan Objektif Pada Ibu Nifas Normal di Poskesri Padang Mangunai tahun 2023.
- 2) Mampu melakukan Assesmen Pada Ibu Nifas Normal di Poskesri Padang Mangunai Tahun 2023 pada ibu nifas Normal di Poskesri
- 3) Mampu Menyusun Plan Pada Ibu Nifas Normal di Poskesri Padang Mangunai Tahun 2023

- 4) Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di Poskesri Padang Mangunai Tahun 2022
- 5) Mampu mengevaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Poskesri Padang Mangunai Tahun 2023
- 6) Mampu melakukan pencatatan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Poskesri Padang Mangunai Tahun 2023

1.4 Manfaat Penulian

1.4.1 Penulis

Menambah pengalaman, pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai dengan manajemen asuhan ibu nifas normal yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan D3 Kebidanan.

1.4.2 Lahan Praktek

Bisa jadi bahan kajian untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada semua ibu nifas normal.

1.4.3 Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal, serta bisa dijadikan referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dalam Nifas, untuk itu di perlukan asuhan kebidanan ibu Nifas untuk mengurangi

terjadinya komplikasi dalam masa Nifas Oleh karena itu penulis hanya melakukan penelitian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di Poskesri padang Mangunai dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Defenisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin yaitu, puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan.¹

2.1.2 Tahap- Tahap Masa Nifas

Masa nifas (pueroerium) dimulai plasentan dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

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

2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar dari pada ibu yang belum pernah mempunyai⁸.

Table 2.1 Perubahan Normal Uterus Pada masa Nifas

Involusi Uterus	TFU	Berat Uteri
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
1 Minggu	Pertengahan antara Pusat dan simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak Teraba	350 gram
6 Minggu	Normal	60 gram

(Sumber : Pusdiknakes,2019)

(2) Vulva dan vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan tumpul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau 4.

(3) Lochea

Lochea adalah sisa cairan/secret yang berasal dari kavum uteri dan vaginam selama masa post partum. Lochea memiliki beberapa

(3).1 Lochea Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks, kaseosa, lanugo, meconium berlangsung 2 hari postpartum.

(3).2 Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan ensit berlangsung 3-7 hari postpartum.

(3).3 Lochea serosa berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari postpartum.

(3).4 Lochea alba berwarna putih terdiri dari atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

(4) Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

(5) Perubahan Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bati yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapat kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan

mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

4) Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke-8 pasca persalinan. Kandungan kencing dalam masa nifas kurang sensitive dan kapasitas akan bertambah, mencapai 300 ml perhari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan, memudahkan terjadinya infeksi.

5) Perubahan Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombus, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat ada bentukan jaringan perit pada bekas implantasi plasenta. Endometrium pulih pada hari ke-16 setelah

melahirkan disemua area,kecuali di tempat penanaman plasenta yang terus menunjukkan tanda-tanda pemulihan ditingkat seluler selama beberapa bulan.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi: Dinding perut dan peritoneum Kulit abdomen Striae, Perubahan ligament, Simpisis pubis.

7) Perubahan Sistem Endokrin

Hormone plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam sehingga hari ketujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum. Pada hormone pituitary prolactin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle Stimulating Hormon (FSH)* dan *Luteinizing hormone (LH)* meningkat ke-3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar ekstrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjer mammae dalam menghasilkan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat¹⁴.

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc¹⁴.

9) Perubahan Tanda- tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas:

(1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan .tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preklamsi postpartum.

(4) Pernafasan

Kedaaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila nadi tidak normal , pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungknan ada tanda-tanda syok.

2.1.4 Perubahan Psikologis Nifas

Perubahan psikologi masa nifas merupakan suatu proses adaptasi dari seorang ibu post partum, dimana pada saat ini akan lebih sensitive dalam segala hal, terutama yang berkaitan dengan dirinya serta bayinya. Perubahan psikologi mempunyai peranan yang sangat penting. Pada ibu nifas ada beberapa perubahan Psikologis yaitu:

1) Postpartum Blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.Selain itu, juga karena semua perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan.Hormon memainkan peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap situasi yang berbeda. Setelah

melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormon sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Disamping perubahan fisik, hadirnya seorang bayi dapat membuat perbedaan besar pada kehidupan ibu dalam hubungannya dengan suami, orang tua, maupun anggota keluarga lain. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peranan barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

2) Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Depresi postpartum hampir sama dengan baby blues syndrome, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala yang timbul. Pada depresi postpartum ibu merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues tetapi intensitasnya yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama.

3) Depresi Berat

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan. Gejala-gejala depresi berat antara lain: gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental phobia; ketakutan menyakiti diri sendiri atau bayinya. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya.

4) Psikosis Postpartum

Insiden psikosis post partum sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Rekurensi dalam masa kehamilan 20-30%. Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain: Riwayat keluarga penderita psikiatri, Riwayat ibu menderita psikiatri, Masalah keluarga dan perkawinan.¹⁶

Menurut Rubin adaptasi psikologi ibu masa nifas menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase Taking In (1-2 hari postpartum)

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empati agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase taking Hold (3-10 hari postpartum)

Fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

(3) *Fase Letting Go/ Saling Ketergantungan*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

2.1.5 Komplikasi Masa Nifas

1) Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Macam-macam infeksi nifas antara lain.

(1) Endometritis

Endometritis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Ini terjadi dalam waktu 1 minggu biasanya keadaan ini akan kembali normal bila tubuh mampu melawan mikroorganisme penyebab infeksi tersebut.

(2) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebanya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui

pembuluh limfe. Peritonitis ini ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah.

(3) Thrombophlebitis

Thrombophlebitis adalah penjaran infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena tebukanya vena-vena selama prpses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen.

(4) Infeksi Luka Perineum

Infeksi luka perineum adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme kedalam luka perineum. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak.

2) Pendarahan Post Partum

Pendarahan post partum adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir. Perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 tahap, yaitu:

(1) Post partum dini (*early post partum*) atau disebut juga perdarahan post partum primer. Perdarahan pada post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

(2) Post partum lanjutan (*late post partum*) atau disebut juga perdarahan postpartum sekunder. Terjadi setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir.

Pendarahan postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktornya
Antonia Uteri, Retensio Plasenta, Inversio uteri, Robekan Jalan Lahir
Kelainan Pada Payudara

2.1.6 Penatalaksanaan Masa Nifas

Salah satu kebijakan pemerintah dalam mengurangi AKI pada masa nifas adalah dengan adanya kebijakan nasional masa nifas, upaya yang dilakukan untuk mencegah komplikasi selama masa nifas yaitu dengan melakukan kunjungan nifas yaitu 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dimulai dari 6-48 jam setelah persalinan (KF1), 3-7 hari setelah persalinan (KF2), 8-28 hari setelah persalinan (KF3), 29-42 hari setelah persalinan (KF4).

1) Kebutuhan Dasar Masa adalah sebagai berikut:

(1) Nutrusi dan cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya. Meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya..

(2) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan sesegera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam atau DVT (Deep Vein Thrombosis) dan bisa menye-

babkan infeksi. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.

(3) Kebutuhan eliminasi

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum.

(4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusio uterus dan meningkatkan perdarahan dan Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(5) Senam Nifas

Manfaat senam nifas adalah untuk memperbaiki sirkulasi darah, bentuk postur tubuh, mengencangkan otot tonus terutama otot Rahim dalam proses involusi uteri membantu ibu untuk lebih rileks dan segar.

(6) Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan

menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu anjuran Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Table 2.2 Kebijakan Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 Jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri b. Mendekteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan selalu satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan d. Pemberian ASI awal e. Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal. b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. d. Memberikan konseling KB secara mandiri e. Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Sumber : Kemenkes RI.2019)⁵

2.1.7 Upaya Pencegahan

Pencegahan deteksi dini penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas, paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu pada 6 jam sampai 2(dua hari) pasca persalinan, hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, hari ke-8 sampai dengan ke-28 hari, hari ke-29 sampai dengan ke-42 hari¹⁵.

1) Payudara Bengkak

Pembengkakan pada payudara terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Berikut cara pencegahan agar payudara tidak bengkak, Apabila memungkinkan, menyusui bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa jadwal dan Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi¹⁵.

2) Putting Susu Lecet

Sebanyak 75% ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putting susu yang disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak benar.

Cara mencegah agar tidak terjadi kelecetan pada putting susu adalah:

- (1) Tidak membersihkan putting susu dengan sabun, alcohol, krim atau zat-zat iritan yang lainnya.
- (2) Sebaiknya untuk melepaskan putting dari isapan bayi pada saat bayi selesai menyusui, tidak memaksakan menarik putting, tetapi dengan menekan dagu atau dengan memasukan jari kelingking ke mulut bayi.
- (3) Posisi menyusui harus benar, yaitu bayi harus menyusui sampai ke kalang payudara dan menggunakan kedua payudara.

3) Salurana Susu tersumbat

Hal ini biasanya menjadi penyebab saluran susu tersumbat diantaranya adalah pemakaian bra yang terlalu ketat. Untuk mencegah terjadinya saluran susu tersumbat sebaiknya ibu melakukan perawatan payudara pasca persalinan secara teratur, untuk menghindari terjadinya statis aliran ASI. Juga dapat menyanggah, bukan menekan¹⁵.

2.1.8 Evidence Base Nifas

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

Model perawatan pasca melahirkan WHO menempatkan wanita, bayi baru lahir di pusat perawatan. Dasar dari model perawatan pasca melahirkan ini adalah rekomendasi, yang mendukung minimal empat kontak perawatan pasca melahirkan. Kontak pertama mengacu pada perawatan berkelanjutan di fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama setelah kelahiran atau kontak pasca melahirkan pertama dalam 24 jam pertama untuk kelahiran di rumah. Setidaknya tiga kontak perawatan pasca melahirkan tambahan terjadi antara 48 dan 72 jam antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran.

Kontak-kontak ini dapat dibuat di rumah atau fasilitas kesehatan tergantung pada konteks dan penyediaan layanan. Kontak tambahan mungkin diperlukan untuk mengatasi masalah.

Tabel 2.3 Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	Wanita pascapersalinan harus dilakukan penilaian rutin vagina secara teratur meliputi: perdarahan, tonus, uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung rutin selama 24 jam pertama, mulai dari pertama setelah lahir. Tekanana darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urin harus kosong didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pasca melahirkan berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran, pertanyaan harus terus dibuat tentang kesejahteraan umum dan penilaian yang di buat mengenai hal-hal berikut:berkemih dan kehilangan control kandungan kemih, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri perineum, nyeri payudara dan kelembutan uterus dan lochea.	Direkomendasikan
Mengejar ketertinggalan tes HIV	Dalam pengaturan beban HIV yang tinggi, mengear ketinggalan tes HIV pascapersalinan adalah dibutuhkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang terlewatkan. Tes kontak antenatal awal atau pengujian pada sepertiga kunjungan trimester.	Konteks rekomendasi spesifik

	<p>Dalam pengaturan beban HIV yang rendah, mengejar ketinggal tes HIV pascapersalinan untuk wanita dengan status HIV-negative atau tidak diketahui yang melewatkan tes kontak antenatal awal atau penguji ulang pada akhirnya kehamilan dikunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak.</p>	
<p>Skrining untuk penyakit TBC</p>	<p>Skrining sistematis untuk penyakit tuberculosis (TB) mungkin dilakukan di antara populasi umum, termasuk wanita di periode postpartum, di daerah dengan perkiraan prevalensi penyakit TB 0,5% atau lebih tinggi. Dalam pengaturan dimana prevalensi penyakit TB secara umum adalah 100/100.000 populasi atau lebih tinggi, skrining sistematis untuk penyakit TB dapat dilakukan di antara wanita dimasa nifas. Kontak rumah tangga yang kontak dekat individu lainya dengan penyakit TB, termasuk wanita pada periode postpartum dan bari baru lahir, harus disaring secara sistematis untuk penyakit TB.</p>	<p>Konteks rekondasi spesifik</p>
<p>Pendinginan lokal pereda nyeri perineum</p>	<p>Pendinginana local, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat dilakukan untuk wanita dalam periode postpartum segera untuk mengilangkan rasa sakit akut dari trauma</p>	<p>Direkomendasikan</p>

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

pada masa nifas	perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih responsive menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, posisi tangan dalam pemberian ASI dan penggunaan kompres air hangat atau dingin	
Pengobatan untuk mencegah mastitis pada masa nifas	Profilaksis antibiotik oral atau topic rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan	Tidak direkomendasikan
Pencegahan sembelit pascamelahirkan	Saran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang terkait dengan se,belit harus ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan. Penggunaan obat pencahar secara rutin untuk pencegahan sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan	Direkomendasikan Tidak direkomendasikan
Pencegahan infeksi setelah melahirkan pervagina	Pencegahan infeksi menggunakan antibiotic rutin untuk wanita dengan kelahiran pervagina tidak dianjurkan	Tidak direkomendasikan
Pengobatan pencegahan	Komoterapi preventif	Direkomendasikan
Skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrument yang divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan diagnose dan layanan manajemen untuk wanita yang menyaring positif.	Direkomendasikan
Pencegahan HIV dengan obat	Profilaksis pra-paparan oral (PrEP) yang mengandung <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan infeksi	Direkomendasikan konteks spesifik

	HIV tambahan untuk wanita pascapersalinan atau menyusui.	
Pencegahan depresi dan kecemasan pascamelahirkan	Intervensi psikososial dan psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan	Direkomendasikan
Pemberian obat oral zat besi dan suplemen asam folat pascamelahirkan	Suplementasi zat besi oral baik sendiri atau dalam kombinasi dengan suplementasi asam folat, dapat dibetikan kepada wanita pascapersalinan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi resiko anemia, pada pengaturan dimana anemia gestasional menjadi perhatian kesehatan masyarakat	Kontek rekomendasi spesifik
Pemberian vitamin A pada wanita pascapersalinan	Suplementasi vitamin A pada wanita pascapersalinan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak direkomendasikan .	Tidak direkomendasikan
Aktivitas fisik dan perilaku menetap	Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus: <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan aktifitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas • Lakukan setidaknya 150 menit aktifitas fisik sepanjang minggu untuk manfaat kesehatan yang substansi • Menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot, menambahkan peregangan lembut mungkin juga bermanfaat Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah	Direkomndasikan

	waktyu yang dihabiskan untuk duduk. Mengganti waktu dengan aktifitas fisik apa pun termasuk intensitas (intensitas cahaya) yang memberikan manfaat kesehatan.	
Kontarsepsi pascamelahirkan	Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan.	Direkomendasikan

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan pada masa nifas bertujuan untuk

- 2.2.1 meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendamping keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.
- 2.2.2 Pencegahan ,diagnose dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya masalah dan komlikasi akan lebih cepat terdekak sehingga penangananya lebih maksimal.
- 2.2.3 Merujuk ibu keasuhan tenaga ahli jika diperlukan. Meskipun keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa

mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

- 2.2.4 Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, meliputi:

- 1) Standar I: pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian meliputi:

- (1) Data tepat akurat dan lengkap
- (2) Terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

- (1.).1 Biodata ibu dan suami :

nama untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain, umur untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif 20-30 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam resiko tinggi atau tidak, agama untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut, suku untuk mengetahui kondisi sosial budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan, pendidikan terakhir untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang,

pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, alamat dan nomor telpon untuk mempermudah komunikasi.

- (1.).2 Keluhan utama: ditanyakan untuk mengetahui perihai yang mendorong pasien datang kepada bidan. Pada ibu nifas biasanya terdapat keluhan seperti rasa tidak nyaman pada vagina, kesulitan buang air kecil, keputihan, perubahan emosi, dan susah buang air besar.
- (1.).3 Riwayat obsetri : dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang pernah dialami pasien
- (1.).4 Riwayat pernikahan
- (1.).5 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dimana batas normal ibu hamil adalah ibu yang grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan lima anak dengan usia kehamilan atterm 37-42 minggu: untuk mengetahui adanya masalah pada kehamilan persalinan dan nifas yang lalu.
- (1.).6 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang: mencakup waktu mendapat haid terakhir, komplikasi selama kehamilan, tanggal persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, komplikasi selama persalinan.
- (1.).7 Riwayat bayi: mencakup pertanyaan tentang jenis kelamin bayi, panjang dan berat badan bayi dengan batas normal berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan: 48-52 cm, lingkar dada: 30-38 cm, nilai Apgar 7-10 dan tanpa cacat bawaan, keadaan lahir bayi, komplikasi yang terjadi pada bayi tidak ada masalah.

- (1.).8 Konsumsi vitamin A : pada ibu nifas biasanya diberikan vitamin A dengan dosis tinggi sebanyak 2 kali.
 - (1.).9 Konsumsi Tablet Fe: selama nifas ibu diberikan tablet fe untuk di konsumsi
 - (1.).10 Konsumsi obat-obatan lain
 - (1.).11 Pemberian ASI : mencakup pertanyaan tentang IMD, frekuensi menyusui, lama menyusui setiap payudara dan masalah selama menyusui
 - (1.).12 Pola kegiatan sehari-hari: mencakup nutrisi, eliminasi BAB harus ada dalam 3 hari nifas dan BAK harus dilakukan dalam 6 jam nifas, personal hygiene ibu ganti pembalut sekali 4 jam, istirahat ibu istirahat disela-sela bayi tidur, senam nifas, polaseksual berhubungan setelah masa nifas selesai, kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan pada masa nifas, kondisi psikososial penerimaan ibu dan keluarga terhadap bayi baik dan perasaan sedih berlebihan serta merasa kurang mampu merawat bayi tidak ada.
- (3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang). Adapun pemeriksaan data objektif meliputi
- (1.).1 Keadaan umum Untuk mengetahui keadaan umum ibu meliputi tingkat kesadaran. Pasien dengan nifas normal memiliki kesadaran penuh (compomenstis)
 - (1.).2 Tanda-tanda vital: pengukuran tekanan darah normal 120/80 mmHg, suhu normal 37,5-38°C, denyut nadi normal 60-80 denyut/menit dan pernafasan normal 16-20 kali/menit. Dilakukan pemeriksaan TTV karena

jika terjadi perubahan pada tekanan darah, nadi dan suhu dari batas normal menunjukkan adanya gangguan kesehatan pada tubuh pasien.

(1.).3 Pemeriksaan Head to Toe

Kepala: bentuk, terdapat oedema/tidak.

Wajah pada ibu nifas normal wajah ibu tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata : pada ibu nifas normal sklera putih bersih dan tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

Telinga: simetris atau tidak, ada secret/tidak ada gangguan pendengaran/tidak

Hidung: pada ibu nifas normal hidung simetris dan tidak ada sekret.

Mulut : pucat/tidak, bibir pecah-pecah/tidak, mukosa mulut lembab atau kering. Pada ibu nifas normal mukosa mulut lembab dan bibir tidak pecah-pecah.

Leher: pada ibu nifas normal tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

Payudara : pada ibu nifas normal payudara simetris, puting susu menonjol, areola berpigmentasi, tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling

Abdomen: apakah terdapat striace/linea, terdapat bekas luka operasi/tidak, tinggi fundus uteri, konsistensi dan apakah terdapat diastasis recti

Ekstremitas: pada ibu nifas normal ekstremitas tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada tanda homan.

Genetalia: menilai bekas luka perineum, pengeluaran vagina, tanda-tanda infeksi, dan varises/tidak

Anus: menilai apakah ada hemoroid atau tidak. Pada ibu nifas normal tidak ada hemoroid

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan meliputi:

(1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Diagnosa kebidanan pada ibu nifas normal adalah "Ibu Postpartum (jam/hari) normal."

(2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

(3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan meliputi:

(1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

(2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

(3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- (4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4) Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria Implementasi, meliputi:

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosil-spiritual kultural.
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan ataukeluarganya (*inform consent*).
- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- (4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- (5) Menjaga *privacy* klien/pasien.
- (6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- (7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- (8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- (9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- (10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan

untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi, meliputi:

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- (4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan, meliputi:

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa,

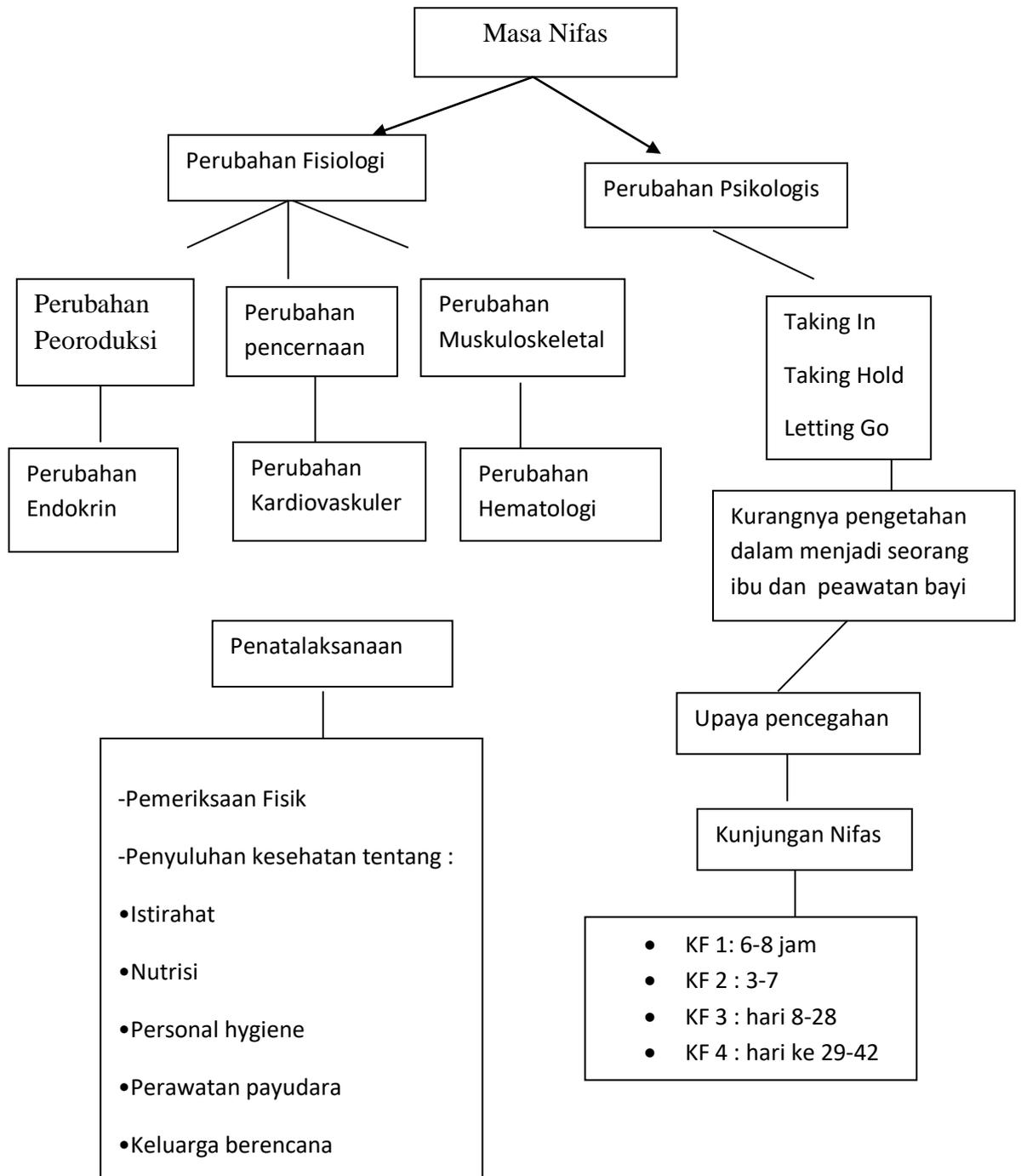
O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

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

2.3 Kerangka Teori

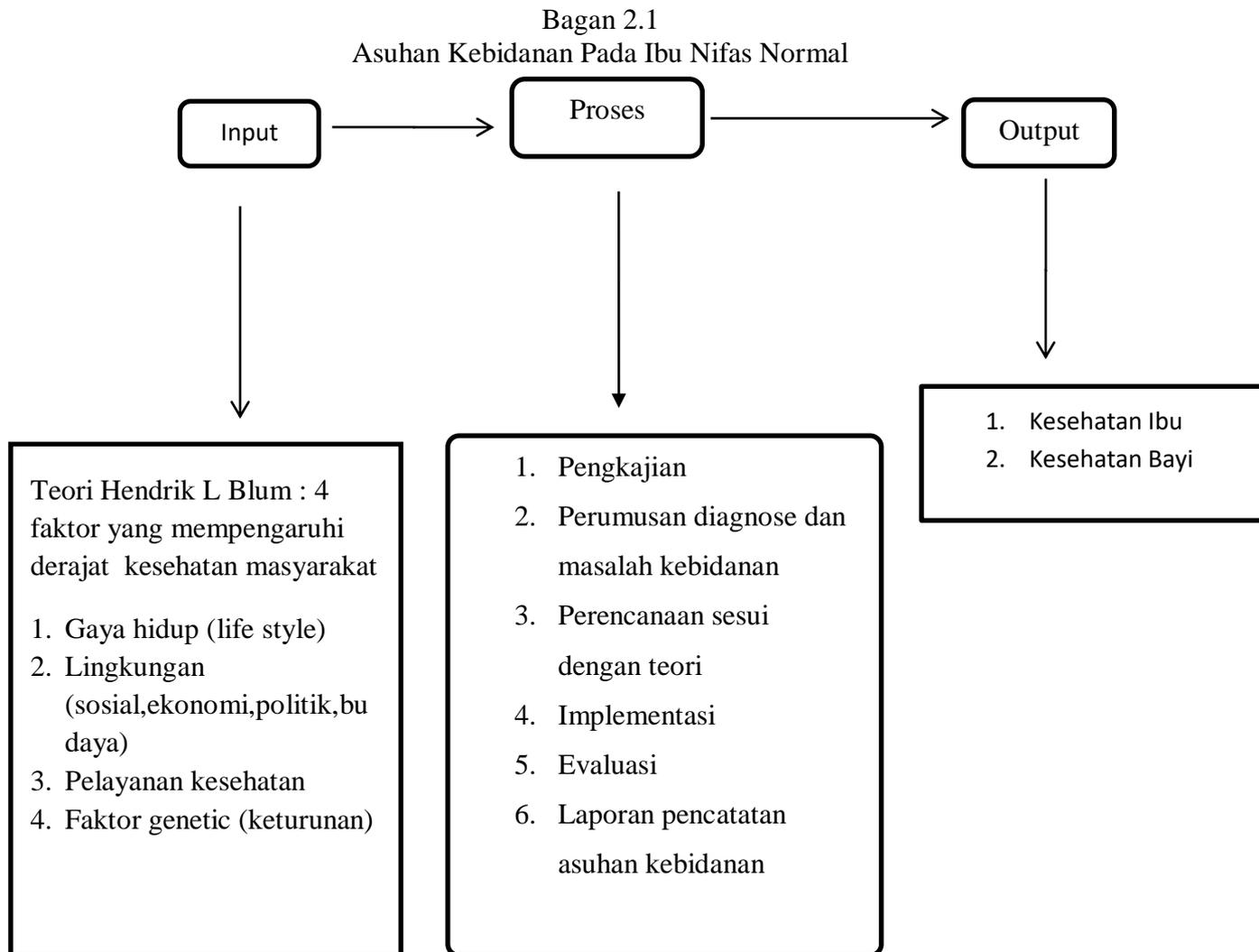
Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : NICE Pathway Posnatal Care

2.4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Adapun kerangka pikir asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sebagai berikut:



(Sumber : Kemenkes No. 938/Menkes/SK/VIII 2007)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *case study* dengan jenis penelitian kualitatif. Dilakukan dengan cara meneliti suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dilakukan sebagai gambaran atau deskriptif keadaan secara objektif

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Desember 2022 sampai Mei 2023

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pos Kesehatan Nagari Padang Mangunai Kabupaten Lima Puluh Kota.

3.3 Subjek Penelitian

Instrumen pengumpulan data berupa Subjek dari penelitian yang dilaksanakan ini adalah ibu nifas normal 2 jam -42 hari.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

kan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Adapun instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- 1) Format Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
- 2) Buku Kesehatan data asuhan kebidanan pada ibu nifas
- 3) Alat Tulis Seperti Buku Tulis, Ballpoint

- 4) Alat yang digunakan seperti stestokop, thermometer, timbangan berat badan, pita sentimeter, buku KIA dan jam tangan

3.5 Cara Pengumpulan Data

- 1) Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara kepada pasien dan keluarga dengan menanyakan identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, konsumsi vitamin A, konsumsi zat besi, pola kegiatan sehari-hari, tanda bahaya masa nifas.

- 2) Observasi

Disamping wawancara juga dilakukan observasi dengan mengamati keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional ibu, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

- 3) Pemeriksaan Fisik

Setelah dilakukan observasi terhadap ibu maka selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya reflek patella, TTV, dan *head to toe*.

- 4) Dokumentasi

Pendokumentasi ini didapatkan melawati buku KIA dan kunjungan ibu nifas.

3.6 Analisis Data

Analisi data dengan cara membandingkan teori, jurnal dan asumsi peneliti dengan asuhan yang diberikan kepada ibu nifas, sehingga kesenjangan yang terjadi dapat dijadikan pembahasan dalam melakukan asuhan penelitian.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Poskesri padang Mangunai merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Nagari Ampalu, kecamatan lareh sago halaban kabupaten lima puluh kota. Nagari Ampalu memiliki luas wilayah 108,13 kilometer persegi berjarak sekitar 8 kilometer dari ibu kota kecamatan Lareh Sago Halaban dan 37 kilometer dari ibu kota kabupaten sarilamak, jika di bandingkan dengan nagari lainnya di kawasan Kabupaten Lima Puluh Kota , Nagari ampalu sangat jauh tertinggal.

Poskesri ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruangan pemeriksaan, satu ruangan bersalin ,satu kamar nifas dan satu kamar mandi. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan juga cukup lengkap seperti partus set, stetoskop, Doppler, heacting set ,alat pemeriksaan fisik dan lain sebagainya.

Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil,pertolongan persalinan, pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, imunisasi, pelayanan keluarga berencana dan pelayanan berobat. Poskesri ini cukup baik dan pemberian pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan memperhatikan kode etik yang berlaku.

4.2 TINJAUAN KASUS

KUNJUNGAN NIFAS KE : 1 (Post Partum 6-48 jam)

Hari/Tanggal : Senin/ 9 Januari 2023

Waktu : 14.15 WIB

Register :

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama :	Ny. S	Tn. A
Usia :	23 Tahun	26 Tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku Bangsa :	Minangkabau	Minangkabau
Pendidikan :	SLTA	S1
Pekerjaan :	IRT	Pedagang
Alamat :	Mangunai Tinggi	Mangunai Tinggi
Telepon :	082386036388	

2. Keluhan Ibu : ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

3. Riwayat kehamilan

- Paritas : -
- Usia kehamilan : 39-40 minggu
- Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat persalinan:

- Tanggal persalinan : 9 Januari 2023 Pukul : 07.30 WIB
- Tempat persalinan : Poskesri Padang Mangunai
- Penolong persalinan: Bidan Risnanijar

b. Minum

Jenis : air putih , susu

Frekuensi : ≥ 10 setiap harinya

8. Pola Eliminasi

a. BAK

Frekuensi : 4- 5x sehari

Warna : kuning jernih

b. BAB

Frekuensi : 1x sehari

Konsisten : Lembek

Warna : kecoklatan

B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Tanda-tanda vital:

a. Tekanan darah: 110/80 mmhg

b. Nadi: 82x/i

c. Pernafasan: 19x/i

d. Suhu:36,8°C

4. Muka : tidak ada oedema, tidak terdapat cloasma gravidarum

5. Mata

a. Sklera: Putih

b. Konjungtiva: Merah Muda

6. Mulut dan gigi : bibir lembab, tidak ada pendarahan gusi, tidak ada caries, keadaan bersih

7. Payudara

a. Bentuk : Simetris

b. Putting susu : Menonjol

c. Benjolan : Tidak ada

d. Rasa nyeri : Tidak ada

e. Perubahan kulit : Tidak ada

- f. Colostrum/ASI : Ada sedikit
8. Abdomen
- a. Strie/linea : Linea nigra
 - b. TFU : 2 jari dibawah pusat
 - c. Konsistensi : Keras
 - d. Kontraksi uterus : baik
 - e. Kandung kemih : kosong
9. Ekstremitas:
- a. Pucat/sianosis: Tidak Pucat
 - b. Varises: Tidak ada
 - c. Oedema: Tidak ada
 - d. Tanda Homan : Tidak ada
10. Genitalia:
- a. luka perineum : ada ,masih basah
 - b. Pengeluaran Vagina : ada, darah segar (Rubra), tidak bau,ganti pembalut 1x2 jam
 - c. Tanda-tanda infeksi: Tidak ada
 - d. Varises/tidak: Tidak ada
11. Anus
- a. Hemoroid/tidak : Tidak ada

C. Assasement

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan:

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Pemantauan nifas 6 jam
3. nutrisi dan cairan
4. istirahat
5. ASI Eksklusif
6. menyusui yang benar
7. perawatan payudara
8. perawatan luka jahitan perenium
9. tanda-tanda bahaya masa nifas
10. perawatan bayi sehari-hari
11. Informasikan kunjungan ulang

D. Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Lakukan pemantauan nifas 6 jam
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu
4. Jelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat
5. Jelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif
6. Berikan penkes cara teknik menyusui yang benar
7. Berikan penkes tentang perawatan payudara
8. Berikan penkes perawatan luka jahitan peremium

9. Berikan penkes kepada ibu tanda bahaya masa nifas
10. Perawatan bayi sehari- hari
11. Menginformasikan jawal kunjungan ulang

No	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik dan rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula.	Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang	
2.	Melakukan pemantauan nifas yang meliputi : 1. TFU 2 jari di bawah pusat 2. Kontraksi uterus : Keras 3. Blassh : minimal 4. Pengeluaran Lochea Rubra 5. Pendarahan : ± 150 cc	Pemantau telah di lakukan	
3.	Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu dimana ibu harus makan makanan yang bergizi seimbanga protein yang tinggi seperti (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan dan telur serta minum air putih minimal 3 liter perhari dan vitamin produksi ASI ibu banyak	Ibu sudah paham dan mngerti apa yang disampaikan	
4.	Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat demi memulihkan kembali keadaan fisik dan tidur ketika bayi tertidur agar kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi	Ibu paham apa yang di sampikan	
5.	Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya, karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, dapat memberikan terhadap infeksi dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi untuk tumbuh kembangn dan menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui minimal 1x2 jam/ setiap menyusui	Ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan	
6.	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, tangan ibu yang bebas menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi ke dalam ibu sambil menepuk punggungnya sampai bayi bersendawa (SAP terlampir)	Ibu sudah menegrti dan bisa mempraktekkan kembali	

7.	Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dimana ibu tidak boleh menyabuni area puting dan areola agar puting ibu tidak kering dan pecah-pecah. Jika terasa bengkak dan nyeri ibu bisa mengompres dengan air hangat (SAP terlampir)	Ibu paham apa yang disampaikan dan ibu bisa mengulang apa yang disampaikan	
8.	Menganjurkan ibu untuk membersihkan luka jahitnya menggunakan sabun atau air dingin jangan menggunakan dengan air hangat, kemudian mengeringkannya dengan handuk bersih. Selain itu, menganjurkan ibu untuk menggantik pembalutnya minimal 3x/hari atau jika tidak merasa nyaman	Ibu mengerti dengan semua penkes yang bidan berikan dan menatakan akan melakukan sesuai yang dianjurkan.	
9.	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti, pandangan berkunang-kunang sakit kepala yang hebat, sakit perut yang hebat, keluar darah yang banyak atau berlebihan , bengkak pada wajah, tangan dan kaki(SAP terlampir)	Ibu sudah paham dan mengerti	
10.	Menjelaskan kepada ibu untu perawatan bayi sehari-hari terutama cara mencegah bayi hipotermi yaitu dengan cara tetap menjaga kehangatan bayi diantaranya dengan cara menempatkan bayi ditempat yang hangat , segera mengganti kain bayi yang basah dengan yang kering dan bersih , serta selalu memakaikan topi pada bayi. Selain itu menganjurkan ibu ibu mengenai perawatan tali pusat yaitu jangan membungkus potongan tali pusat atau perut bayi ata mengoleskan cairan atau apa pun tali pusat , melipat popok di bawah tali pusat , dan jika putung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun segera keringkan dengan menggyunakan handuk bersih.	Ibu mengerti penjelasan yang diberikan mengenai perawatan bayi sehari-hari terutama untuk mencegah bayi hipotermi.	
11.	Menjadwalkan kunjungan ulang dengan ibu yaitu pada tanggal 14 januari 2023	Ibu bersedia dengan jadwal yang telah sisepakati 14 januari 2023	

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 2 Normal Di Poskesri Padang Mangunai

Hari/tanggal : Sabtu / 14 Januari 2023

Waktu : 11.00 WIB

S	O	A	P	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
<p>1. Ibu mengatakan keadaan sudah mulai membaik</p> <p>2. Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak dan Bayinya kuat menyusui</p> <p>3. Masih keluar darah dari kemaluan berwarna coklat</p> <p>4. Ibu mengatakan nafsu makan baik</p>	<p>Keadaan umum ibu : baik, kesadaran: Komposmentis</p> <p>TTV TD: 120/ 80 mmhg P: 22 x/i N : 80x/i Suhu: 36,5°C</p> <p>Kontraksi uterus baik TFU pertengahan pusat dan symphisis</p> <p>Lochea: merah kecoklatan</p>	<p>Diagnosa ibu: Ibu postpartum 6 hari normal</p> <p>Masalah: ibu tampak cemas</p> <p>Kebutuhan :</p> <p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Penkes tentang: - ASI eksklusif - Metode kontrasepsi</p> <p>3. Kunjunga ulang</p> <p>Identifikasi diagnosa atau</p>	<p>1. Memberikan informasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan penkes pada ibu tentang :</p> <p>- ASI eksklusif - Metode kontrasepsi</p> <p>3. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang</p>	<p>1. memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal TD: 120/80 mmhg P: 22x/i N : 80x/i S : 36,5°C</p> <p>2. Jelaskan penkes tentang - ASI eksklusif yaitu ibu anjurkan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan karena, apa yang dibutuhkan bayi terdapat didalam ASI ibu akan membrikan ASI eksklusif pada bayi - Mengikatkan kepada ibu tentang KB dan kapan waktu menggunakan KB</p>	<p>Ibu paham dengan kondisi fisiknya</p> <p>Ibu paham dan mengerti apa yang disampaikan ,ibu pun bersedia memberi ASI eksklusif</p>	

	(sanguilenta)	<p>masalah potensial :Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnose yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : Tidak ada</p>		<p>3. Menjadwalkan kunjung ulang ke rumah ibu yaitu pada tanggal 5 januari 2023</p>	<p>Ibu paham dan kapan waktu yang tepat untuk menggunakan KB</p> <p>Ibu mau melakukan kunjungsn ulang pada tanggal 5 januari 2023</p>	
--	---------------	--	--	---	---	--

Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas KF 3 Normal Di Poskesri

Hari/tanggal : Minggu / 5 Februari 2023

Waktu : 10.00 WIB

S	O	A	P	Pelaksanaan	Evaluasi
<p>1. Ibu mengatakan ASI mulai banyak dan bayi kuat menyusui</p> <p>2. ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>3. ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak.</p> <p>4. ibu sudah melaksanakan anjuran-anjuran yang dilaksanakan sebelumnya</p> <p>5. ibu mengatakan sudah beraktifitas</p>	<p>Pemeriksaan umum KU: baik TTV TD : 110/70 mmgh N :78x/i P : 22x/i S : 36,4°C</p> <p>Data Khusus - Wajah: tidak oedema, tidak pucat - Mata :Konjungtiva merah mudah,sklera putih - Bibir : tidak pucat, dan tidak pecah-pecah - Payudara: simetris, putting susu menonjol, tidak terdapat retraksi, tidak terdapat massa, ASI(+)</p>	<p>1. Diagnosa: ibu dua minggu post partum normal</p> <p>2. Masalah : Tidak ada</p> <p>3. kebutuhan a) Informasikan hasil pemeriksaan b) Perencanaan KB c) Senam nifas d) Jadwal kunjung ulang</p>	<p>1. informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Berikan informasi tentang perencanaan KB</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas</p> <p>4. Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>Menginformasikan hasil pemeriksaan ,keadaan ibu baik dan dalam keadaan batas normal</p> <p>Mengingatkan kembali tentang KB yaitu alat kontrasepsi untuk menjarakan anak, menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB karena apabila ibu hamil lagi maka akan dapat menimbulkan resiko pendarahan, keguguran, hingga kematian pasca persalinan.</p>	<p>ibu mengerti dan senang dengan informasi yang telah disampaikan</p> <p>ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB yang dipakai yaitu sunti 3 bulan dan ibu mau menggunakan KB setelah ibu selesai masa nifas</p>

<p>seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abdomen : TFU teraba di atas symphysis kontraksi baik, blass minimal - Eksrimitas: <ul style="list-style-type: none"> • Atas:tidak oedema,kuku bersih dan tidak sianosis • Bawah : tidak ada oedema tidak ada varises, kuku tidak sianosis - Genitalia <ul style="list-style-type: none"> • Lochea : serosa • Bau :amis - Anus: hemoroid (-) 			<p>Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifasyang bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan organ-organ tubuh dengan cepat.semua wanita pasca persalinan tanpa kontraindikasi harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan aktivitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas • Lakukan setidaknya 150 menit aktifitas fisik setiap minggu(25-30) menit setiap harinya • Menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot dan menambahkan peregangan 	<p>ibu paham dan mengeryi tentang anjuran yang diberikan dan bersedia menerapkannya</p>
--	---	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none">• Wanita pasca persalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk. Mengganti waktu dengan aktifitas fisik yang dilakukan <p>Menjelaskan kepada ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah ulang pada saat 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 18 februari 2023</p>	<p>ibu bersedia untuk dikunjungi 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 18 february 2023</p>
--	--	--	--	--	--

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 4 Normal Di Poskesri

Hari/tanggal : Sabtu / 18 Februari 2023

Waktu : 11.00 WIB

S	O	A	P	Pelaksanaan	Evaluasi
<p>1. ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. ibu mengatakan darah sudah tidak ada keluar hanya berwarna putih</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmgh N : 80x/menit P: 18x/ menit S : 36,5°C Mata : konjungtiva merah mudah dan sclera putih bersih Payudara : simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol ,tidak terdapat rektrasi, tidak terdapat ,massa ASI(+) Abdomen : TFU 	<p>Diagnosa: ibu empat minggu postpartum normal</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasikan hasil pemeriksaan imunisasi bayi selanjutnya Metode kontrasepsi Kunjungan ulang 	<ol style="list-style-type: none"> informasikan hasil pemeriksaan berikan informasi tentang bayi imunisasi bayi selanjutnya ingatkan ibu kembali ibu tentang KB kinjungan 	<p>Menjelaskan informasikan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan dalam batas normal TTV TD: 110 /80 mmgh N : 80x/menit P: 18x/menit S: 36,5°C</p> <p>Mengingatkan ibu untuk membawa bayi nya keposyandu untuk pemberian imunisasi selanjutnya bertujuan untuk</p>	<p>Ibu mengerti dan senang dengan informasi yang telah disampaikan</p> <p>Ibu mengatakan akan membawa bayunya ke posyandu untuk imunisasi sibu selanjutnya</p>

	<p>tidak teraba diatas simpisis, blass minimal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstrimitas <ul style="list-style-type: none"> - Atas : tidak Oedema, kuku bersih dan tidak sianosis - Bawah : tidak oedema ,tidak ada varises , kuku tidak sianosis • Genetalia <ul style="list-style-type: none"> - Lochea: alba (Putih) - Anus : haemoroid (-) 			<p>membtuk kekebalan tubuh bayi agar tidak mudah terinfeksi virus penyebab penyakit</p> <p>Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB yaitu alat kontraspsi untuk menjarakan anak, karena ibu saat ibu sudah dalam masa akhir masa nifas dan sebaiknya ibu menggunakan KB.</p>	<p>Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan di pasangkan setelah ibu selesai masa nifas</p>
--	--	--	--	--	--

4.3 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal ini dilakukan pada Ny.S pada kunjungan pertama postpartum yang dilakukan pada tanggal 9 januari 2023, kunjungan II pada tanggal 14 januari 2023 dan kunjungan III pada tanggal 5 februari 2023 dan kunjungan IV pada tanggal 18 Februari 2023. Selama melakukan asuhan, penulisan menemukan kesamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Bidan telah melakukan asuhan sesuai dengan teori.

4.3.1 Data Subjektif

Data subjektif adalah pernyataan atau keluhan dari pasien yang berupa pendokumentasian dan pengumpulan data pasien melalui anamnesa. Data subjektif yang didapatkan pada kasus dapat dilihat dari responden sikap pasien yang terbuka untuk memberikan informasi yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan pada Ny.S.

1) Data subjektif pada KF 1

Keluhan Ny.S berusia 23 tahun telah melahirkan 6 jam yang lalu (KF1), mengeluh masih merasakan nyeri pada perut ibu bagian bawah dan asi masih sedikit. Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu.

Indriani candra (2019) mules mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 2-4 hari post partum. Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta

sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

Teori ini didukung oleh Bahiyatun(2016) yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah mengandung darah. Ini adalah lochea yang keluar segar setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum.

Asumsi penelitian keluhan yang dirasakan oleh pasien dengan teori, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri diperut ibu dan pengeluaran lochea ibu pada hari pertama berwarna merah atau disebut dengan lochea.

2) Data subjektif KF II

Pada data subjektif dilakukan pengkajian asuhan kebidanan pada nifas 6 hari normal dengan Ny.S pada tanggal 14 janurai 2023 ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak dan bayi kuat menyusui. ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, nyeri pada bagian bawah ibu sudah sudah tidak dirasakan nya lagi, nafsu makan ibu juga baik, ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, BAB dan BAK ibu sudah lancar. Tidak ada keluhan pada ibu

Wahyuni tahun 2018 lochea sanguinolenta warnanya merah kecoklatan berisi darah dan lendiri. Ini terjadi pada hari ke 3-7 hari persalinan. Semua tanda-tanda di atas yang terjadi pada kasus tidak ada di temukan kesenjangan dengan teori¹⁸.

Asumsi penelitian melaksanakan pengkajian data subjektif pada kunjungan ulang ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori

3) Data Subjektif KF III

Pengkajian data subjektif KF III pada Ny.S Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi minimal setiap 1 jam, nafsu makan ibu juga baik, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak, Ibu sudah melaksanakan anjuran-anjuran yang diberikan sebelumnya, Ibu sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi, tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada diri ibu dan juga pada bayinya.

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

4) Data Subjektif KF IV

Pada pengkajian data subjektif KF IV ibu mengatakan ASI banyak, bayi kuat menyusui sesuai keinginan, nafsu makan baik, kebutuhan istirahat ibu juga sudah terpenuhi, pengeluaran sudah tidak ada keluar hanya berwarna putih, ibu sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah dalam merawat bayi, tidak ada tanda bahaya pada ibu dan bayinya.

Sarwono tahun 2016, setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal. Menurut penelitian yang dilakukan Indriani Chandra tahun 2019, pada kunjungan nifas keempat dilakukan pengkajian data focus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

Berdasarkan asumsi penelitian, pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat sudah sesuai dengan teori yang ada.

4.3.2 pengkajian Data Objektif

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

1) Data Objektif KF I

Hasil yang didapatkan dari pengkajian data objektif pada Ny.S melahirkan 6 jam yang lalu dalam batas normal dan pengeluaran pervagina pada ibu lochea rubra hal ini sesuai dengan teori yang didapatkan.

Wahyuni (2018) lochea rubra berisis darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan menonium terjadi selama hari pasca persalinan¹⁸.

2) Data Objektif KF II

Pemeriksaan pada Ny. S 6 hari post partum keadaan umum baik, TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara, ASI ada, pada abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervagina lochea sanguinolenta.

Nurul Azizah tahun 2019, pada beberapa hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan lochea berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2009) yang menyebutkan bahwa lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan dan lendir karena mengandung plasma darah. Ini adalah lochea yang dimulai keluar pada 3-7 hari post partum²¹.

Wahyuni tahun 2018 lochea sanguinolenta warnanya merah coklat berisi darah dan lendir dan terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan¹⁸.

Data-data diatas yang terjadi pada kasus tersebut tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

3) Data Objektif KF III

Data objektif yang ditemukan kunjungan ketiga mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus sudah tidak teraba, pada pemeriksaan genetelia kondisi perenium baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervagina serosa dan bauk amis jumlah sedikit, tidak ada tanda-tanda inveksi.

Nurul Azizah tahun 2019, pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Lochea berwarna merah kekuningan dan berlendir¹⁹. Teori ini didukung oleh Bahiyatun 2016) yang menyebutkan bahwa lochea serosa berwarna kekuningan dan berlendir karena mengandung sel darah putih dan robekan plasenta dan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 hari pasca persalinan²¹.

penelitian yang dilakukan oleh saleha tahun 2013, lochea serosa ini berbentuk serum dan berwarna jambu kemudian menjadi kekuningan, cairan tidak berdarah lagi.

Semua tanda-tanda diatas menjadi pada kasus yang penulis temukan sudah sesuai dengan teori yang ada.

4) Data Objektif KF 4

Pengkajian data objektif pada Ny.S melahir 30 hari yang lalu didapatkan hasil pemeriksaan head to toe didapatkan wajah tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah mudah, payudara simetris, puting susu menonjol tidak terdapat retraksi, tidak ada massa, ASI(+). Pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uterus sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran pervagina lendir berwarna putih.

Nurul Azizah tahun 2019, pengeluaran pervagina hari ke-14 sampai 42 hari postpartum berwarna putih. Menurut Abdul Bari saifuddin tahun 2018, setelah 4 minggu tinggi fundus uteris sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal. Menurut penelitian yang dilakukan Indra Chandra tahun 2019, pada kunjungan nifas keempat dilakukan pengkajian data focus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

Menurut asumsi penulis, hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.3 Assesment

Pada langkah ini terdiri dari diagnose, masalah, keluhan ibu, identifikasi diagnose atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

Wahyuni tahun 2018, data dasar yang telah dikumpulkan dapat diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Pada langkah ini, penulisan tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh¹⁸.

1) Assesment KF I

Pada KF I penulis merumuskan diagnose pada Ny.S adalah ibu post partum 6 jam normal. Masalah ibu adalah nyeri pada perut bagian bawah, kebutuhan yang di perlukan yaitu informasikan hasil pemeriksaan, pemantaun nifas 6 jam, nutrisi dan cairan , istirahat Asi eksklusif, tekni menyusui yang benar, perawatan payudara, personal hygiene, tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi sehari-hari dan kunjungan ulang.

2) Assessment KF II

Pada KF II penulis merumuskan diagnosa ibu postpartum 6 hari normal. Masalah tidak ada, kebutuhan yang diberikan informasikan hasil pemeriksaan, penkes tentang Asi eksklusif, metode kontarsepsi dan kunjungan ulang.

3) Assessment KF III

Pada KF III penulis merumuskan diagnosa ibu postpartum 14 hari yang lalu normal , masalah yang terdapat pada ibu tidak ada. Kebutuhan yang yang diperlukan yaitu, informasikan hasil pemeriksaan, perencanaan KB dan kunjungan ulang.

4) Assessment KF IV

Pada KF IV penulis merumuskan diagnose ibu post pasrtum 30 hari normal, tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu informasikan hasil pemeriksaan, imunisasi selanjutnya dan KB.

4.3.5 Plan

Andarwulan,Setiana (2019) buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.

Rencana Asuhan menurut Febi dkk (2017) dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

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

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan.

4.3.6 Pelaksanaan Asuhan

Asuhan yang diberikan untuk nifas normal menurut Wahyuni (2018) diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi.

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.S sebagaimana asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan

yang diberikan yaitu seperti menganjurkan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat, jelaskan tanda bahaya nifas, mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, menjelaskan penkes tentang personal hygiene dan menginformasikan kunjungan ulang.

Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan masa nifas Ny.S sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

3.4.7 Evaluasi Asuhan

Pada langkah evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan menurut Febi dkk (2017) evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Masa nifas pada Ny.S sudah dilakukan kunjungan I 6 jam, kunjungan II 5 hari, kunjungan III 14 hari dan kunjungan IV 30 hari tidak ditemukan masalah selama masa kunjungan tersebut. Pada kunjungan Nifas KF I, KF II, KF III, KF IV tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek asuhan kebidanan pada ibu masa nifas normal di Poskesri Padang Mangunai dengan :

1. Mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu masa nifas normal di Poskesri Padang mangunai melalui wawancara dan observasi pada Ny.S dan tidak terdapat kesenjangan anatar teori dan praktek
2. Mengetahui pengakajian data objektif pada ibu nifas normal di Poskesri padang Mangunai dengan melakukan pemeriksaan umum, khusus dan ditemukan bahwa tidak terdapat kesenjangan antarateori dan praktek.
3. Mengetahui assessment asuhan pada ibu nifas normal di Poskesri Padang Mangunai yang berisi diagnose yang ditegakkan pada ibu nifas normal, dengan masalah tidak ada dan kebutuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang diberikan.
4. Mengatahui plan asuhan pada ibu nifas normal di Poskesri Padang mangunai yang berisi rencana asuhan berdasarakan kebutuhan ibu dengan rencana yang di susun dengan baik.
5. Mengetahui pelaksanaan asuhan pada ibu nifas di Poskesri Padang Mangunai dengan menginformasikan dan memberikan penkes kepada ibu.

6. Mengetahui evaluasi dengan cara menanyakan kembali apa yang disampaikan dan memintak mempraktekkan kembali apa yang sudah dianjurkan.

5.2 Saran

5.2.1 Penulis

Untuk dapat meningkatkan dan menerapkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang di dapat di bangku perkuliahan maupun selama praktek kebidanan secara teori pada ibu nifas normal.

5.2.2 Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dan masukan dalam penelitian terkait ibu nifas normal dan sebagai referensi di pustaka Poltekkes Kemenkes RI padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.

5.2.3 Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Andarwulan, Setiana. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jawa Barat:Guepedia
2. Suriaru,Siti asisyah, Brivian.2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi minat ibu nifas*. *Jurna ilmu Kesehatan*,(Vol.9,No.2)172-178.
3. Jaelani, Abdul. 2017 *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Makanan Gizi Seimbang Dengan Penyembuhan Luka Perineum*. *Jurnal Endurance*,Vol.2(1) 31-36.
4. Mariyatul Qiftiyah. *Gambaran Faktor Dukungan Keluarga Yang Melarbelakangi Keputusan Kunjungan Masa Nifas (PNC) Pada Masa Nifas*. *Jurnal Kesehatan dr.soebandi*, (Vol.7, No.1) 23-29.
5. Kementerian Kesehatan Repuplik Indonesia.2019. *Propil Kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Repuplik Indonesia.
6. Dinkes Kabupaten Lima Puluh Kota 2021. *Profil Kesehatan tahun 2022*.
7. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
8. Mansyur, N & Dahlan, K. 2014. *Buku Ajar: Askeb Masa Nifas dilengkapi dengan penuntun Belajar*. Selaksa
9. Depertemen Kesehatan RI, 2012, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, Depertemen Kesehatan RI.
10. Wahyuningsi, Sri 2019. *Asuhan Keperawatn Postpartum*. Yogyakarta:CV BudiUtama.
11. Saifuddin, Abdul Bari dkk,2007. *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Martenal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.Jakarta.
12. Lockhart, Anita RN, MSN Dr.Lyndon Saputra,2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta.
13. Musfiqon.2012, *Panduan Lengkap Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
14. Cunningham, F. G.Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap III, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, K. D. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
15. Rini, S., & Dewi, F. K. (2016). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*.Yogyakarta: Deepublish.

16. Triana Septianti Purwanto, Nuryanti, Tete Puji Rahayu,2018. *Modul Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
17. Yusari asih,SST.,M.Kes, Hj, Risneni, S.ST.,M.Kes; Jakarta: Tim(2016). *Buku ajaran Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*.
18. Mandriawati 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:ECG
19. Wahyuni, elly dwi. 2018. *Bahan Ajar asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
20. Nurul Azizah NA. *Buku Ajaran Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2019
21. Azizah, Nurul dan Rafhani Rosyidah. 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur. UMSIDA Pres.
22. Bahiyatun 2016. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: ECG.
23. Febi Sukma, dkk 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* Jakarta; Universitas Muhammadiyah.
24. Andrawulan, Septiana. 2019 *Buku . Ajaran Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas* Jawa Barat:Guepedia.