



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. S
DI PUSKESMAS PEMBANTU BALINGKA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh :

Febriani Wulandari

NIM : 204210408

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. S
DI PUSKESMAS PEMBANTU BALINGKA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023

Oleh:

Febriani Wulandari
NIM: 204210408

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 Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023
Menyetujui

Pembimbing Utama



Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Pembimbing Pendamping



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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. S
DI PUSKESMAS PEMBANTU BALINGKA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023

Oleh:

Febriani Wulandari
NIM: 204210408

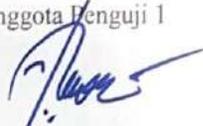
Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

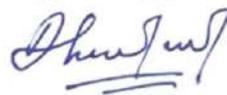
Tim Penguji
Ketua Penguji


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

Anggota Penguji I


Hj. Lili Dariani, SKM, M. Kes
NIP. 19660212 198603 2 002

Anggota Penguji II


Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes
NIP. 19600228 198107 2 001

Anggota Penguji III


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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang


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



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Febriani Wulandari
NIM : 204210408
Tempat Tanggal Lahir : Biaro, 25 Februari 2002
Agama : Islam
Alamat : Lambah Tengah, Kec. Ampek Angkek, Kab.
Agam

Nama Orang Tua
Ayah : Emlia
Ibu : Rahmah Yunarita

Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyah Lambah Tengah
2. SDN 04 Biaro
3. MTsN Ampek Angkek Canduang
4. SMAN 1 Ampek Angkek
5. D- 3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya ;

Nama : Febriani Wulandari

NIM : 204210408

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

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

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. S
DI PUSKESMAS PEMBANTU BALINGKA
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya

Bukittinggi, Juni 2023

Febriani Wulandari
NIM. 204210408

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Febriani Wulandari**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. S Di Puskesmas Pembantu
Balingka Kabupaten Agam Tahun 2023**

xiv + 76 Halaman + 6 Tabel + 2 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Masa nifas adalah masa pemulihan organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Pada masa nifas rentan terjadi berbagai masalah mulai dari masalah fisik dan psikologis. Untuk mencegah hal tersebut pemerintah menetapkan program kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Data yang diperoleh di Puskesmas Pembantu Balingka tahun 2021 tercatat sebanyak 19 orang ibu nifas dengan cakupan KF lengkap yaitu 94%, sedangkan target pelayanan ibu nifas adalah 100%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka pada tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis studi kasus. Dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam pada bulan Desember tahun 2022 sampai Mei tahun 2023. Subjek penelitian Ny. S P₃A₀H₃ dengan nifas normal. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan dan study dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif yaitu membandingkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil Penelitian yang dilakukan asuhan nifas dari KF I sampai KF IV mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, assesment, plan, pelaksanaan dan evaluasi. Sebagian besar sudah sesuai dengan teori. Namun terdapat kesenjangan pada pelaksanaan KF III yaitu tidak dilakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas.

Asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka telah dilaksanakan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Sebagian besar pada pelaksanaan kasus ini sudah sesuai dengan teori, oleh karena itu diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, nifas, normal.

Daftar Pustaka : 28 (2002-2022)

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

**Final Project Report, June 2023
Febriani Wulandari**

Postnatal Care To Mrs. S At Balingka Health Center, Agam Regency in 2023

xiv+ 76 Page + 6 Table + 2 Chart + 8 Attachments

ABSTRACT

Puerperium is the period of recovery of reproductive organs back to before pregnancy. During the puerperium, various problems from physical and psychological problem. To prevent this, the government has established postnatal care. The data obtained at the Balingka Health Center in 2021 recorded 19 postpartum mothers with complete KF coverage of 94%, while the target of postnatal care was 100%. This study aims to determine postnatal care at the Balingka Health Center in 2023 based on midwifery care management with SOAP documentation.

This research uses a descriptive method with a case study type. It will be held at the Balingka Health Center Agam Regency from December 2022 to May 2023. The study subject Mrs. S P₃A₀H₃ with normal puerperium. Data was collected by interview, observation, examination and documentation study. Data analysis is carried out in a descriptive, namely comparing the patient's condition with existing theories.

The results of research conducted by postnatal care from KF I to KF IV follow postnatal care standards ranging from subjective, objective, assessment, plan, implementation and evaluation data. Most of it is in accordance with theory. However, there is a incompatibility in the implementation of KF III, that psychological adaptation screening is not carried during the postnatal care.

Postnatal care at the Balingka Health Center has been carried out and documented in the form of SOAP. Most of the implementation of this case is in accordance with theory, therefore it is hoped that midwives can increase postnatal care in accordance with midwifery care standards.

Keywords: Postnatal care, postpartum, normal.

Bibliography : 28 (2002-2022)

KATA PENGANTAR

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

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

Penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak 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. SiT. M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S. Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM, M. Kes dan Ibu Hj. Supiyah, S. Kp, M. Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Yosi Sefrina, SST, M. Keb selaku ketua penguji, Ibu Hj. Lili Dariani, SKM, M. Kes, Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM. M. Kes dan Ibu Hj.Supiyah S.Kp,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Fema Rahayu, S. Tr. Keb selaku Bidan di Puskesmas Pembantu Balingka yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
7. Ny. S yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan penyusunan laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2023

Febriani Wulandari

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	8
1.4 Manfaat	8
1.5 Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kasus	10
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	27
2.3 Kerangka Teori.....	34
2.4 Kerangka Pikir	35
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	36
3.3 Subjek Penelitian.....	36
3.4 Instrument Pengumpulan Data.....	37
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	37
3.6 Analisis Data	38
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	40
4.2 Tinjauan Kasus.....	41
4.3 Pembahasan.....	57

BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Involusi Uterus.....	13
Tabel 2.2 Program Kunjungan Nifas	25
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal KF I	47
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal KF II	49
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal KF III.....	52
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal KF IV.....	55

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 2.2 Kerangka Pikir	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Format Pengkajian Ibu Nifas

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 yang dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Setelah kelahiran plasenta hingga alat-alat kehamilan kembali ke masa sebelum hamil. Masa nifas disebut juga *puerperium* yang dapat diartikan bahwa *puer* adalah bayi, sedangkan *parous* artinya melahirkan. Masa nifas adalah masa pemulihan alat reproduksi, mulai dari persalinan hingga menjadi sehat seperti sebelum hamil.¹

Asuhan Kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil. Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sekurang-kurangnya 1 kali pada waktu 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, 1 kali pada waktu 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan dan 1 kali pada waktu 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan.²

Asuhan nifas bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu baik secara fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, pemberian terapi dan melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya apabila terdapat komplikasi pada ibu dan bayi. Asuhan setelah melahirkan adalah pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan keadaan seorang ibu biasanya sangat lemah setelah melahirkan, terutama pada 2 jam setelah persalinan. Kurangnya perawatan pada masa nifas dapat menimbulkan komplikasi bahkan dapat mengakibatkan kematian.¹

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menyatakan cakupan KF lengkap adalah 90,7%. Di Sumatera Barat cakupan KF lengkap adalah 78,1%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 114,2 %, Jawa Barat sebesar 102,4%, Kalimantan Tengah sebesar 97,7% , Sumatera Barat 78,1%, sedangkan Papua Barat memiliki cakupan terendah yaitu 33,8%. Cakupan yang melebihi 100% dikarenakan data sasaran yang ditetapkan lebih rendah dibandingkan dengan data riil yang didapatkan. Standar pelayanan minimal dibidang kesehatan adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu nifas belum memenuhi target.³

Profil Perkembangan Kependudukan dan Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2021 menyatakan jumlah ibu nifas di Kabupaten Agam tahun 2020 adalah 11.549 orang ibu nifas, sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas adalah 74,6%. Target cakupan pelayanan nifas untuk kabupaten dan kota adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan nifas belum mencapai target.⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina tahun 2018 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap di Indonesia didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung melakukan kunjungan nifas lengkap (40,9%) dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah (29,6%) dan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan cenderung melakukan kunjungan nifas lengkap (36,6%) dibandingkan ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan (20,2%).⁵

Kepmenkes N0. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, dijelaskan standar asuhan kebidanan, yang mana standar asuhan

kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya. Standar pertama pelayanan kebidanan adalah pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan pasien. Standar kedua pelayanan kebidanan adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan. Standar pelayanan ketiga adalah perencanaan, bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Standar pelayanan bidan keempat adalah implementasi, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman. Standar pelayanan kebidanan yang kelima adalah evaluasi, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan. Standar pelayanan kebidanan yang keenam adalah pencatatan asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.⁶

Kunjungan nifas dapat menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan cara memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi keluhan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara

mencegah perdarahan, tanda-tanda bahaya masa nifas, gizi selama masa nifas dan kebersihan diri pada ibu nifas.¹

Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa ibu dan bayi yang disusunya akan mendapatkan manfaat dari pemberian satu kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) yang diberikan paling lambat 50 hari setelah melahirkan. *The International Vitamin A Consultative Goup* merekomendasikan bahwa seluruh ibu nifas harus menerima 2 buah vitamin A dengan dosis tinggi. Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.⁷

Pedoman nasional saat ini merekomendasikan bahwa 100% ibu nifas menerima satu kapsul vitamin A dosis tinggi paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Cakupan pemberian vitamin A di Indonesia masih tergolong rendah yaitu 93,2%. Di Sumatera Barat pemberian kapsul vitamin A masih kurang yaitu 81,5%.³ Di Kabupaten Agam pemberian kapsul vitamin A tercatat 82,51%, di wilayah kerja Puskesmas IV Koto tercatat cakupan pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas yaitu 78,47% sedangkan harapan secara umum pemberian kapsul vitamin A adalah 100%.⁴

Hasil penelitian yang dilakukan Susilonyngtyas tahun 2018 tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Konsumsi Vitamin A di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam menunjukkan dari 16 ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang vitamin A yaitu tidak lengkap mengkonsumsi vitamin A sebesar 13 ibu nifas (81,3%). Sedangkan dari 49 ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik tentang vitamin A hampir

keseluruhannya lengkap mengkonsumsi vitamin A, yaitu sebanyak 47 ibu nifas (95,9%).⁸

Komplikasi yang dapat terjadi jika ibu nifas kekurangan vitamin A yaitu ibu nifas akan rentan terkena infeksi, gangguan penglihatan, kulit kering dll. Ibu menyusui dengan kekurangan vitamin A mentransferkan vitamin A dengan konsentrasi lebih rendah pada bayi ketika menyusui, sehingga kadar retinol pada bayi menjadi lebih rendah daripada batas normal, akibatnya cadangan retinol pada bayi akan berada posisi kritis saat periode penyapihan, sehingga bayi mengalami malnutrisi.⁹

Pada masa nifas rentan terjadi anemia. Anemia pada ibu nifas bisa terjadi karena perdarahan sehingga kekurangan banyak unsur zat besi. Salah satu penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu kurang memadainya asupan fe, meningkatnya kebutuhan fe saat menyusui dan kehilangan banyak darah. Dalam upaya pencegahan anemia pada ibu nifas, maka ibu nifas diberikan tablet Fe selama 4 minggu.¹

Hasil penelitian yang dilakukan Nurul Dita tahun 2018 tentang Efektivitas Pemberian Tablet Fe dan Kombinasi Vitamin C Terhadap Kadar Hb Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Klambir V, didapatkan bahwa dari 20 responden ibu nifas yang diberikan tablet Fe selama 4 minggu memiliki kadar Hb rata-rata sebesar 11,11 g/dl. Hal ini membuktikan bahwa dengan mengkonsumsi tablet Fe selama 4 minggu dapat meningkatkan kadar Hb ibu nifas.¹⁰

Bidan sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam

memberikan pelayanan kebidanan pada masa nifas, bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi, mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang terjadi pada masa nifas, dan memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan diri, kebutuhan gizi pada masa nifas, pemberian ASI, dan program keluarga berencana.¹¹

Program dan kebijakan teknis masa nifas terdapat sekurang-kurangnya 4 kali kunjungan, apabila ibu nifas tidak memeriksakan diri secara rutin maka dikhawatirkan akan terjadi komplikasi pada ibu seperti perdarahan pasca persalinan atau mungkin terjadi infeksi, dimana kedua hal tersebut merupakan penyebab kematian ibu terbesar yang sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan pemeriksaan pada masa nifas.¹²

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia terjadi sebanyak 303.000 jiwa. Di ASEAN Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu terjadi sebanyak 235 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).¹³

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menyatakan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Di Sumatera Barat Angka Kematian Ibu yaitu sebanyak 193 kasus. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh COVID-19, perdarahan, hipertensi dan masalah lain.³

Profil Perkembangan dan Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2021 menyatakan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 9 kasus, yang mana kematian ibu bersalin sebanyak 5 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 4 kasus.⁴

Hasil penelitian yang dilakukan Arif Wicaksono dan Nugroho Arif tahun 2021 tentang Faktor Penyebab Kematian Ibu Pada Masa Nifas di Jawa Tengah disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kematian ibu pada masa nifas yaitu ibu yang mengalami tekanan darah tinggi dan perdarahan.¹⁴

Hasil data yang diperoleh di atas membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil data di atas didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada masa nifas secara teratur dan kompeherensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalah yang didapat yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam Tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.
- 2) Mengetahui pengkajian data objektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.
- 3) Mengetahui assesment pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.
- 4) Mengetahui plan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.
- 5) Mengetahui pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.
- 6) Mengetahui evaluasi asuhan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Untuk menerapkan asuhan pada ibu nifas di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.4.2 Pembaca

Sebagai referensi dalam melakukan penelitian lanjutan dan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

1.4.3 Institusi

Hal asuhan ini dapat dijadikan sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

1.4.4 Lahan Praktik

Asuhan ini bisa dijadikan bahan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas pada ibu nifas sesuai standar kebidanan dan kode etik kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan melakukan 4 kali kunjungan yang dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan. Dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam pada bulan Desember tahun 2022 sampai Mei tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kasus

2.1.1 Defenisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh seorang ibu setelah masa persalinan, yang dimulai sejak kelahiran bayi dan plasenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir pada hari ke-42 atau minggu ke-6 yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *pros* yang artinya melahirkan, yang berarti masa pulihnya kembali mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil.¹

Selama masa nifas dapat timbul berbagai masalah, mulai dari masalah fisik maupun masalah psikologis, oleh karena itu perlu perhatian secara khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. masa nifas merupakan masa yang cukup penting untuk dilakukan pemantauan, karena jika pelaksanaannya kurang maksimal dapat menyebabkan berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll.¹⁵

Masa nifas ini sangat rawan karena 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan. Jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak dapat perawatan maksimal dari ibunya, sehingga angka morbiditas bayi meningkat. Oleh karena itu, sangat penting dilakukan pemantauan pada masa nifas, terlebih lagi pada 2 jam pertama.¹

1) Asuhan pada pada masa nifas bertujuan untuk :

- (1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi 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 pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat.
- (2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya masalah dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya lebih maksimal.
- (3) Merujuk ibu ke asuhan 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.
- (4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.¹⁵

- 2) Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas
 - (1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi situasi kritis saat masa nifas.
 - (2) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
 - (3) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.¹⁵
- 3) Tahapan masa nifas terbagi menjadi beberapa bagian yaitu
 - (1) Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
 - (2) Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
 - (3) Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.¹⁵

2.1.2 Jumlah Ibu Nifas

Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2021 diperkirakan sebanyak 4.661.695 jiwa dengan cakupan KF lengkap sebesar 90,7%. Di Sumatera Barat jumlah ibu nifas adalah 109.327 jiwa dengan cakupan KF lengkap 78,1%.³

Profil Perkembangan Kependudukan dan Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2021 menyatakan jumlah ibu nifas di Kabupaten Agam tahun 2020 adalah 11.549 orang ibu nifas dan cakupan pelayanan ibu nifas adalah 76,4%.⁵

Di Pustu (Puskesmas Pembantu) Balingka pada tahun 2022 tercatat sebanyak 19 orang ibu nifas selama tahun 2021. Pustu Balingka merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam. Berdasarkan hasil studi lapangan yang dilakukan di Pustu Balingka, bidan telah melakukan asuhan pada ibu nifas dengan baik, pemberian kapsul vitamin A lengkap dan angka kematian ibu di tempat praktik tersebut tidak ada.

2.1.3 Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas plasenta melekat (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5
1 minggu	Pertengahan pusat simphisis	500	7,5
2 minggu	Tak teraba	300	3-4
6 minggu	Bertambah kecil	50	1-2

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1).1 Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi .

(1).2 Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(1).3 Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

(1).4 Efek oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir. Hormon oksitosin memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan.¹⁵

(2) Perubahan pada serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.¹⁵

(3) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

- (1).1 Lokia rubra/merah . Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua.
- (1).2 Lokia sanguinolenta, lokia ini berwarna merah kekuningan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
- (1).3 Lokia serosa, lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

(1).4 Lokia alba, lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, dan serabut jaringan yang mati.¹

(4) Vagina, vulva dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah persalinan.¹⁵

2) Perubahan Pada Payudara

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, kalenjer pituitari akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ASI keluar pada puting susu.¹⁵

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan,

dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat dan peningkatan asupan cairan.¹⁵

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.¹⁵

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur pulih kembali.

(1) Dinding perut

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

(2) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

(3) Diastasis recti

Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikalis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.¹⁵

6) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.¹⁵

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

(3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

(4) Pernafasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.¹⁵

8) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu

kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.¹⁵

9) Perubahan Komponen Darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetapi tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.¹⁵

2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Fase *Taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.¹⁵

2.1.5 Masalah Pada Masa Nifas

1) Infeksi pada laserasi jalan lahir

Pada luka infeksi bekas sayatan *episiotomy* atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas. Hal ini dapat diatasi dengan personal hygiene yang benar dan pemberian antibiotika, antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas, asalkan pemilihan jenis antibiotika benar-benar berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat.¹⁵

2) Bendungan ASI

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Penanganan pembendungan ASI dapat diatasi dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, perawatan payudara dengan kompres hangat dan pemijatan payudara, serta dapat diberikan analgetik.¹⁵

3) Puting susu lecet

Puting susu lecet disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Adapun penyebab dari puting susu lecet yaitu teknik menyusui yang kurang benar dan membersihkan puting susu dengan sabun. Puting lecet dapat diatasi dengan cara berikut :

- (1)Sebelum menyusui keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada areola dan puting susu untuk melembabkan puting susu, setelah menyusui olesi kembali puting dengan ASI, tidak menggunakan sabun, krim alkohol, ataupun zat iritan yang lain saat membersihkan payudara.
- (2)Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- (3)Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam.
- (4)Cuci payudara sekali sehari, jangan menggunakan sabun.
- (5)Posisi menyusui harus benar dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- (6)Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting susu yang lecet dan biarkan kering.
- (7)Pergunakan bra yang menyangga.
- (8)Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang nyeri.¹⁵

4) Puting susu terbenam

Jika puting susu terbenam diketahui sejak kehamilan, hendaknya puting susu ditarik dengan menggunakan minyak kelapa setiap mandi 2-3 kali sehari. Jika puting susu terbenam diketahui setelah melahirkan dapat dibantu dengan

cara menggunakan BH yang menyokong, melakukan perawatan payudara dan melakukan pompa ASI karena aktivitas pompan ASI dapat membantu membentuk puting susu.¹⁵

5) *Post Partum Blues*

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah melahirkan. *Postpartum Blues* atau yang sering juga disebut *maternity blues* atau sindrom ibu baru, merupakan sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

- (1) Reaksi depresi atau sedih.
- (2) Sering menangis.
- (3) Mudah tersinggung.
- (4) Cemas.
- (5) Labilitas perasaan.
- (6) Cenderung menyalahkan diri sendiri.
- (7) Gangguan tidar dan nafsu makan.
- (8) Kelelahan.
- (9) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya.

Beberapa penyebab timbulnya postpartum blues yaitu ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pasca melahirkan, ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi , pengalaman dan proses kehamilan dan persalinannya, latar belakang sosial

wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut, dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua, dan keluarga serta ketidaksiapan terhadap perubahan peran. Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

- (1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
- (2) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.
- (3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
- (4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik.
- (5) Cukup istirahat.
- (6) Menghindari perubahan hidup yang drastis.
- (7) Berolahraga ringan
- (8) Berikan dukungan dari keluarga, suami, atau saudara.
- (9) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.¹⁵

2.1.6 Penatalaksanaan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan.¹

Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan nifas sebagai berikut :

Tabel 2.2 Program Kunjungan Nifas

Kunjungan ke	Periode Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah pendarahan masa nifas. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam setelah kelahiran atau setelah bayi dalam keadaan yang stabil.
2	Nifas hari ke 3-7	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involsi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak terjadi pendarahan abnormal dan tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapat pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada terjadi komplikasi. - Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.
3	Nifas hari ke 8-28	<ul style="list-style-type: none"> - Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan ke dua.

4	Nifas hari ke 29-42 hari	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi. - Memberikan konseling untuk KB secara dini. - Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.
---	--------------------------	---

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.1.7 Upaya Pencegahan

1) Petugas Kesehatan

- (1) Peran edukator, petugas melaksanakan penyuluhan atau memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan reproduksi pada masa nifas.
- (2) Selaku motivator, petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang.
- (3) Peran fasilitator, tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga faktor risiko dalam tidak terpenuhinya kebutuhan keamanan dapat diatasi.¹⁶

2) Pemerintah

Program telah dikembangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi selama masa nifas yaitu dengan dilakukannya kunjungan sebanyak 4 kali pada masa nifas.¹⁵

- (1) Kunjungan I (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)
- (2) Kunjungan II (3 sampai 7 hari pasca melahirkan)

- (3) Kunjungan III (8 sampai 28 hari pasca persalinan)
- (4) Kunjungan IV (29 sampai 42 hari pasca persalinan)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah. Penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.¹⁵

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi, langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap sekaligus dapat dipublikasikan dalam semua situasi, akan tetapi langkah tersebut bisa dipisah-pisah sehingga sesuai dengan kondisi pasien.¹⁵

2.2.1 Pengkajian Data

Pengkajian adalah pengumpulan data dasar untuk mengevaluasi keadaan pasien. Data ini termasuk riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif serta penunjang.

1) Data subjektif

Diperoleh melalui anamnesa langsung maupun meninjau catatan dokumentasi asuhan sebelumnya, data objektif didapatkan dari pemeriksaan langsung pada pasien. Data yang didapatkan adalah :

- (1) Biodata ibu dan suami : nama, umur, agama, suku, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat dan nomor telepon.
- (2) Keluhan utama : Pada ibu nifas biasanya terdapat keluhan seperti rasa tidak nyaman pada bekas laserasi jalan lahir, susah BAB, bendungan ASI,

puting susu lecet, puting susu terbenam dan ibu yang mengalami perasaan sedih berlebihan setelah kelahiran bayinya.

- (3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : ibu mengatakan tidak ada komplikasi pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- (4) Riwayat kehamilan, persalinan sekarang : ibu mengatakan haid terakhir tanggal 22 Maret 2022, tidak ada komplikasi selama kehamilan, ibu bersalin tanggal 1 Januari 2023, persalinan normal dibantu oleh bidan di Puskesmas Pembantu Balngka dan tidak ada komplikasi selama persalinan.
- (5) Riwayat bayi : bayi laki-laki atau perempuan, berat badan bayi 2500-3900 gram, panjang bayi 47-35, bayi lahir normal dan tidak ada komplikasi pada bayi.
- (6) Konsumsi Vitamin A : ibu mengonsumsi vitamin A dengan dosis tinggi sebanyak 2 kali.
- (7) Konsumsi Tablet Fe : ibu mengonsumsi tablet fe untuk mencegah anemia.
- (8) Konsumsi obat-obatan lain : ibu tidak ada mengonsumsi obat-obatan lain
- (9) Pemberian ASI : setelah bayi lahir dilakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dengan bayi selama kurang lebih satu jam, frekuensi pemberian ASI pada bayi bersifat *on demand* atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui setiap payudara sekitar 15-20 menit.
- (10) Nutrisi : pola makan ibu teratur dengan frekuensi 3-4 kali sehari dengan jenis makanan nasi 2 sendok nasi, sayur 1 mangkok kecil, lauk 2 potong dan 1 buah-buahan. Ibu minum 8-12 gelas sehari.

- (11) Eliminasi : setelah 6 jam post partum pasien sudah buang air kecil berwarna kuning jernih, dalam sehari pasien buang air kecil 3-4 kali sehari dan tidak ada keluhan selama buang air kecil. Dalam 3-4 hari post partum pasien sudah buang air besar dan tidak ada keluhan.
- (12) Personal hygiene : ibu mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali, gosok gigi 2 kali sehari dan mengganti pembalut setiap sesudah mandi atau ketika pembalut terasa penuh.
- (13) Istirahat : Ibu tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur pada malam hari 7-8 jam.
- (14) Kondisi psikososial : ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu tidak ada perasaan sedih berlebihan dan merasa mampu merawat bayi.

2) Data Objektif

Untuk mengetahui keadaan setiap bagian tubuh dan pengaruhnya terhadap kehamilan untuk diupayakan pencegahan dan penanggulangannya. Adapun pemeriksaan data objektif meliputi :

- (1) Keadaan umum : keadaan umum ibu baik dengan kesadaran penuh (compomenstis).
- (2) Tanda-tanda vital : pengukuran tekanan darah, suhu, denyut nadi dan pernafasan. Dilakukan pemeriksaan TTV karena jika terjadi perubahan pada tekanan darah, nadi dan suhu dari batas normal menunjukkan adanya gangguan kesehatan pada tubuh pasien. Tekanan darah normal pada ibu nifas yaitu 90-120/60-80 mmhg, nadi pada ibu nifas normal 60-80

kali/menit, pernafasan normal ibu nifas yaitu 16-24 kali per menit, dan suhu pada ibu nifas normal 37,5-38 °C.

(3) Pemeriksaan Head to Toe

(1).1 Kepala : bentuk simetris dan tidak terdapat oedema.

(1).2 Wajah : wajah tidak pucat, tidak ada oedema.

(1).3 Mata : sklera putih bersih dan tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

(1).4 Telinga : simetris, tidak ada sekret dan tidak ada gangguan pendengaran.

(1).5 Hidung : hidung simetris dan tidak ada sekret.

(1).6 Mulut : mukosa mulut lembab, bibir tidak pecah-pecah dan tidak pucat.

(1).7 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

(1).8 Payudara : payudara simetris, puting susu menonjol areola berpigmentasi, tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.

(1).9 Abdomen : terdapat striae / linea, terdapat bekas luka operasi/tidak, tinggi fundus uteri di bawah pusat, konsistensi uterus keras, terdapat diastasis recti >2,5-5 cm dan akan hilang dalam 4-12 minggu pasca persalinan.

(1).10 Ekstremitas : ekstremitas tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada tanda homan.

(1).11 Genetalia : pengeluaran lochea , tidak ada infeksi, dan tidak ada varises

(1).12 Anus : tidak ada hemoroid.¹⁵

2.2.2 Interpretasi Data

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetap membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien.¹⁵ Pada ibu nifas normal diagnosanya adalah “Ibu postpartum berapa jam/hari normal.”

2.2.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini diidentifikasi masalah potensial berdasarkan masalah dan diagnosa yang telah ditemukan. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan di tuntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi yang rasional dan logis.¹⁵ Pada ibu nifas normal tidak ada diagnosa masalah potensial.

2.2.4 Identifikasi Diagnosa atau Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi masalah pada langkah

sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera untuk ditangani.¹⁵ Pada ibu nifas normal tidak ada ditemukan diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan.

2.2.5 Perencanaan Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk pasien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama pasien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.¹⁵ Adapun rencana asuhan yang perlu dilaksanakan pada ibu nifas yaitu penkes tentang nutrisi dan cairan, penkes personal hygiene, penkes tanda bahaya pada masa nifas, penkes istirahat dan tidur, dan penyuluhan tentang keluarga berencana.

2.2.6 Pelaksanaan Asuhan

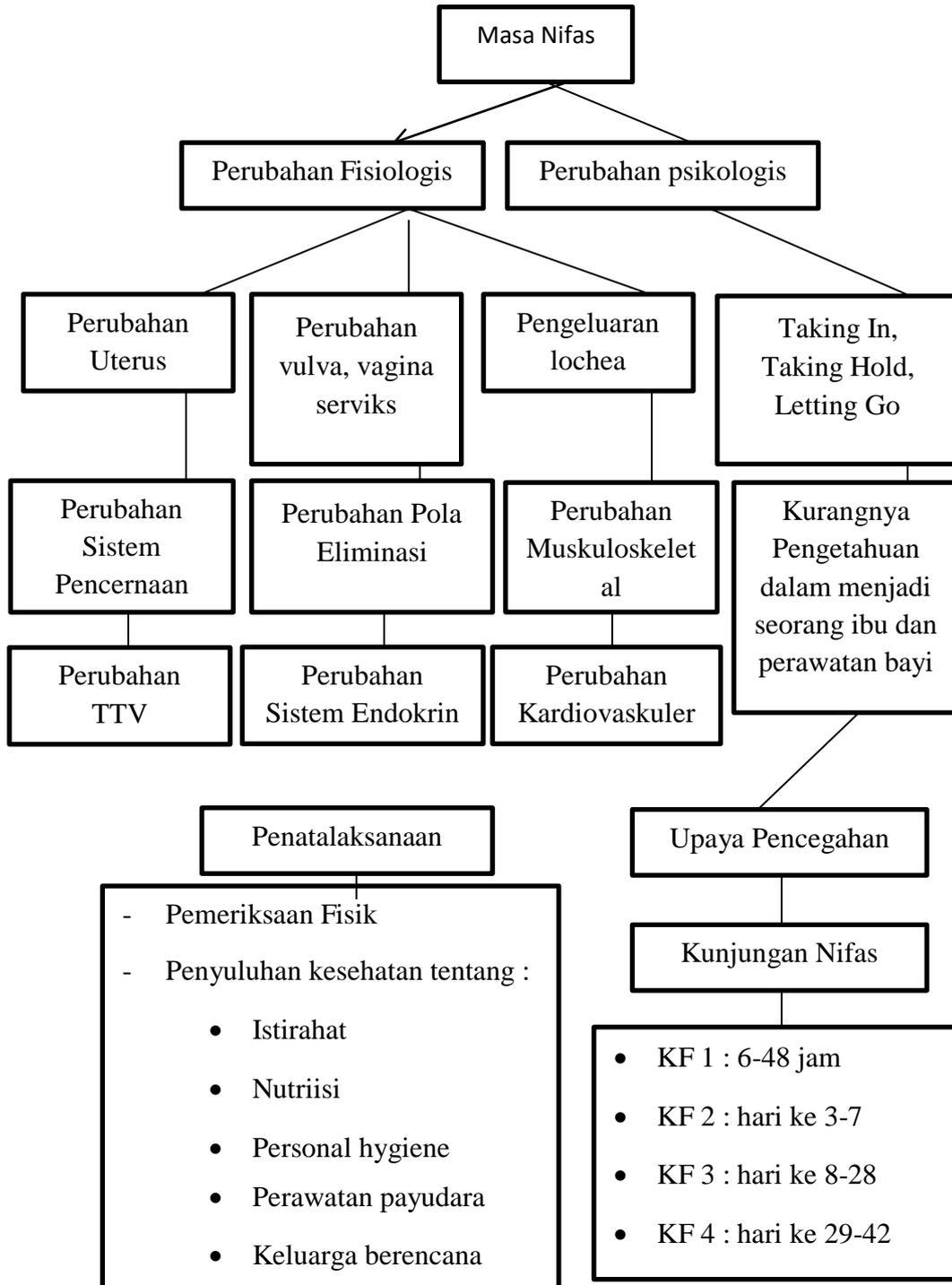
Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.¹⁵ Pada langkah pelaksanaan ini dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya.

2.2.7 Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa.¹³ Pada langkah evaluasi ini dilakukan pemantauan kembali terhadap asuhan yang telah diberikan, jika asuhan yang diberikan berupa penkes maka ibu dapat menyebutkan kembali apa yang telah disampaikan. Untuk evaluasi asuhan yang berupa tindakan dapat dilakukan dengan meminta ibu melakukan tindakan yang telah dianjurkan.

2.3 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

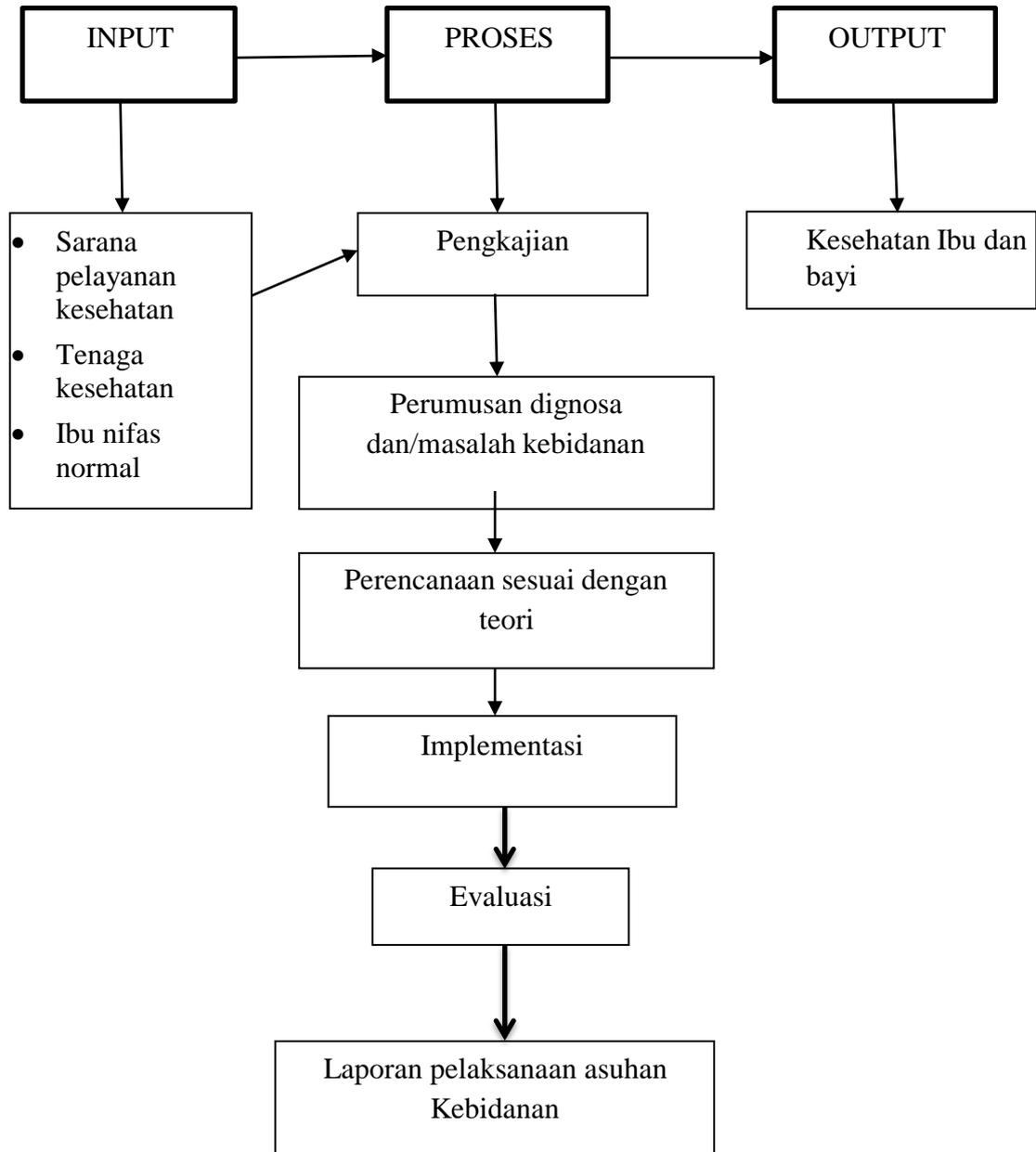


Sumber : NICE Pathway Postnatal Care

2.4 Kerangka Pikir Penelitian

Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas normal

Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian



Sumber : Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rangkaian metode yang digunakan untuk mengumpulkan data berdasarkan yang akan diteliti. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal.¹⁷ Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus.¹⁸ Pada penelitian ini studi kasus dilakukan kepada Ny. S ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam tahun 2023.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2022 sampai Mei tahun 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam.

3.3. Subjek Penelitian

Subjek yang menjadi sasaran peneliti yaitu Ny. S yang berkunjung di Puskesmas Pembantu Balingka Kabupaten Agam 2023.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrument pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun Instrument Penelitian yang digunakan adalah:

- 1) Format pengkajian data ibu nifas.
- 2) Buku KIA.
- 3) Buku register.
- 4) Alat Tulis seperti: buku tulis , pena dan pensil.
- 5) Alat Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah handscrub, handscoon, tensimeter, stetoskop, thermometer, reflek hummer, jam, pengalasan, bengkok, kapas cebok, air DTT, larutan klorin dan tempat sampah.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu nifas berupa format pengkajian data ibu nifas. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada responden tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan, sehingga didapatkan data subjektif dimana data tersebut didapatkan biodata klien, keluhan yang dirasakan klien, riwayat kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat bio, psiko dan sosial.

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti untuk menyempurnakan penelitian agar mencapai hal yang maksimal dengan format pengkajian ibu nifas. Observasi ini dilakukan dengan mengamati keadaan umum Ny.S.

3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan metode pengumpulan data dengan cara memeriksa pasien dan didapatkan data dari hasil pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, dilakukan secara lengkap dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.

3.5.4 Study Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Pada Ny.s data didapat dari buku KIA dan register kunjungan nifas. Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan data oleh peneliti untuk memperkuat data dari hasil penelitian yang dilakukan pada ibu nifas.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Membandingkan antara apa yang dikaji dari pasien di lapangan dengan teori yang dipelajari di institusi dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu nifas.¹⁷

Analisis data yang dilakukan dimulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa

masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya indentifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang di ambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, melakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pola pikir manajemen 7 langkah varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Hasil temuan data kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan dan keterkaitannya, dengan demikian akan diperoleh kesenjangan antara teori dengan yang ada di lahan praktik sesuai kasus yang di ambil.