



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARSISWATI A.Md. Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

MULYA AZIZAH
NIM : 214210398

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARSISWATI A.Md. Keb
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Diajukan Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya D3
Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

MULYA AZIZAH
NIM : 214210398

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARSISWATI, A.Md. Keb KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Disusun oleh

NAMA : Mulya Azizah

NIM : 21210398

telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal :
Bukittingi, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

Bukittingi, Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

PERNYATAAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARSISWATI, A.Md. Keb
DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Disusun Oleh:

MULYA AZIZAH

NIM: 204210398

Telah dipertahankan dalam di depan Dewan Penguji

Pada tanggal, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Siti Khadijah, S.SiT. M.Keb

NIP. 19630212 198412 2 001

(.....)

Anggota,

Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes

NIP. 19660212 198603 2 002

(.....)

Anggota,

Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes

NIP. 19600228 198107 2 001

(.....)

Anggota,

Fitrina Bachtar, S.ST. M.Keb

NIP. 19800811 200212 2 002

(.....)

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : MULYA AZIZAH

NIM : 214210398

Tanda Tangan :

.....

Tanggal : Juni 2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemenkes Poltekkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mulya Azizah
NIM : 214210398
Program Studi : D-III Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Kemenkes Poltekkes Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non- exclusive Royalty- Free Right*)** atas Tugas akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARSISWATI, A.Md. Keb
KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2024**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemenkes Poltekkes Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Payakumbuh
Pada tanggal : Juni 2024

Yang menyatakan,

Materai 10.000

(.....)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mulya Azizah
NIM : 214210398
Tempat Tanggal Lahir : Padang, 21 Maret 2003
Agama : Islam
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara
Email : mulyaazizah21@gmail.com
Alamat : Jl. Pahlawan, Padang Tiakar, Kec. Payakumbuh
Timur, Kota Payakumbuh, Sumatra Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Sugiono
Ibu : Elya Hamzah

Nama Saudara : 1. Sulistyana
2. Rahma Dinda
3. Faizah

Riwayat Pendidikan

1. SDN 24 Payakumbuh
2. SMP N 9 Payakumbuh
3. SMA N 4 Payakumbuh
4. Kemenkes Politeknik Kesehatan RI Padang Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Mulya Azizah**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. R Di PMB Marsiswati, A,md.
Keb Kota Payakumbuh**

XV + 125 Halaman + 6 Tabel + 2 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Masa nifas adalah masa pemulihan organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Untuk mencegah hal adanya masalah masa nifas pemerintah menetapkan program kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Data yang diperoleh di PMB Marsiswati, A,md.Keb Kota Payakumbuh tahun 2023 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 PMB Marsiswati, A,md.Keb Kota Payakumbuh pada tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis studi kasus Dilaksanakan di PMB Marsiswati, A,md.Keb Kota Payakumbuh pada bulan Desember tahun 2023 sampai Mei tahun 2024. Objek penelitian Ny.R 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 1 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 PMB Marsiswati, A,md.Keb Kota Payakumbuh 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: 24 (2008-2023)

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

Final Project Report, June 2024

Mulya Azizah

Postnatal Care To Mrs. R At PMB Marsiswati, A,md. Keb, Payakumbuh City in 2024

XV + 125 Page + 6 Table 2 Chart + 8 Attachments

ABSTRACT

The postpartum period is a period of recovery of the reproductive organs back to the way they were before pregnancy. The government has established a postpartum visit program which is carried out at least 4 times. Data obtained at PMB Marsiswati,A,md.Keb Payakumbuh City District in 2023 recorded 19 postpartum mothers with complete KF coverage, namely 94%, while service target for postpartum mothers is 100%.

This research to determine midwifery care for normal postpartum mothers at PMB Marsiswati,A,md.Keb Payakumbuh City District in 2024 based on midwifery care management with SOAP documentation. This research uses a descriptive method with a case study type. Conducted at PMB Marsiswati,A,md.Keb Payakumbuh City in December 2023 to May 2024. The object of Mrs.R with normal puerperium. Data was collected by means of interviews, observations, examinations and documentation studies. Data analysis was carried out in a descriptive manner, namely comparing the patient's condition with existing theory.

The results of research carried out in postpartum care from KF I to IV following midwifery care service standards starting from reviewing subjective, objective data, assessment, plan, implementation and evaluation. However, there is gap in the implementation of KF III, namely that there is no screening psychological adaptation during postpartum period.

Care for normal postpartum mothers at PMB Marsiswati,A,md.Keb Payakumbuh City District has been implemented and documented in SOAP form. Most the implementation of this case is in accordance with theory, therefore it hoped that midwives can improve midwifery care for normal postpartum women in accordance with midwifery care standards.

Keywords: Postnatal care, postpartum, normal.

Bibliography: 29 (2008-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Nifas di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024" dengan baik dan tepat waktu.

Proposal 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.

Dalam penyusunan proposal 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 Fitriana Bachtar, S.ST. M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga proposal tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku ketua penguji, Ibu Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku anggota Penguji 1, yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis.
6. Ibu Hj. Darmayanti Y, SKM. M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Ibu Fitriana Bachtar, S.ST. M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga proposal tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Orang tua ku tercinta, ayah Sugiono dan Ibu Elya Hamzah yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan proposal tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya proposal tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam usulan proposal 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 proposal tugas akhir ini.

Bukittinggi, Juni 2024

Mulya Azizah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Teoritis Kasus.....	8
2.1.1 Definisi Nifas.....	8
2.1.2 Perubahan Fisiologi pada Ibu Nifas.....	9
2.1.3 Perubahan Psikologi pada Ibu Nifas.....	32
2.1.4 Masalah Yang terjadi pada Ibu Nifas.....	34
2.1.5 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	35
2.1.6 Penatalaksanaan Masa Nifas.....	41

2.1.7 Upaya Pencegahan.....	49
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.....	50
2.3 Pathway.....	67
2.4 Kerangka Pikir.....	68
BAB III METODE PENELITIAN.....	69
3.1 Desain Penelitian.....	69
3.2 Waktu dan tempat Penelitian.	69
3.3 Subjek penelitian.....	69
3.4 Instrument pengumpulan data.....	70
3.5 Cara pengumpulan data.....	70
3.6 Analisis data	71
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	73
4.1 Gambaran lokasi penelitian.....	73
4.2 Pembahasan.....	109
BAB V PENUTUP.....	119
5.1 Desain Penelitian.....	119
5.2 Waktu dan tempat Penelitian.	120
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi	13

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Penelitian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di PMB Marsiswati, A.Md.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.....	67
Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di PMB Marsiswati, A.Md.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 3 Kontrak Bimbingan

Lampiran 4 Gancart Penelitian

Lampiran 5 Format Pengumpulan Data

Lampiran 6 Inform Consent

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

Lampiran 8 SAP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan ibu nifas adalah asuhan kesehatan yang sesuai standar untuk ibu antara enam jam dan empat puluh dua hari setelah persalinan oleh profesional kesehatan. Masa nifas sangat penting untuk ibu dan bayi. Identifikasi fisiologi nifas menjadi landasan kuat dalam memberikan asuhan yang komprehensif. Tanda dan gejala patologi yang dialami oleh ibu nifas akan tergambar jelas pada saat pengkajian dan observasi yang dilakukan oleh pemberi asuhan kebidanan. Gambaran tersebut akan diamati selama proses asuhan, yang merupakan tanggung jawab bidan sebagai penolong persalinan dan pemberi asuhan masa nifas.¹

Tujuan Asuhan pada ibu nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik dari segi fisik maupun segi psikologi, melakukan skoring, mendeteksi masalah atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.²

Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar pelayanan kebidanan dijelaskan standar asuhan kebidanan, yang mana standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya. Standar pertama pelayanan kebidanan adalah pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan pasien. Standar kedua pelayanan kebidanan adalah perumusan diagnosa dan masalah

kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan. Standar pelayanan ketiga adalah perencanaan, bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Standar pelayanan yang keempat adalah implementasi, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman. Standar pelayanan kebidanan kelima adalah evaluasi, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan. Standar pelayanan kebidanan yang keenam adalah pencatatan asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.³

Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Bagian Keempat Pasal 21 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan:

Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi, 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan; 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) pascapersalinan; dan hari 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan⁴.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022, cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap di Indonesia sebesar 80,9%⁵. Menurut Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2022,

cakupan KF lengkap sebesar 75,3%. Jumlah tersebut belum mencapai target cakupan KF lengkap yakni 100%⁶. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, pada tahun 2022 jumlah cakupan KF ibu nifas sebesar 78,1%, yang mana belum mencapai targetnya yakni 100%⁷.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina tahun 2018 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi kunjungan nifas lengkap di Indonesia masih rendah. Adapun faktor predisposisi yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap tersebut adalah usia ibu, pendidikan, paritas, metode persalinan, tempat persalinan, pemeriksaan kehamilan dan regional propinsi. Faktor pemungkin yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap adalah status pekerjaan dan kepemilikan jaminan kesehatan. Faktor kebutuhan yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap adalah riwayat komplikasi kehamilan⁸.

Menurut World Healty Organization (WHO) kematian ibu disebabkan karena komplikasi selama dan setelah melahirkan, sebagian besar komplikas ini terlihat sejak kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan dapat memburuk terutama jika tidak ditangani, komplikasi yang utama dari 75% penyebab kematian ibu adalah perdarahan terutama setelah melahirkan, dan infeksi masa nifas⁹.

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024⁹. Pada tahun 2023, menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa

nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) dan bayi di Sumatera Barat (Sumbar) mengkhawatirkan. Kejadiannya paling banyak saat sang ibu di masa nifas. Kasus kematian ibu terbanyak saat masa nifas yang menyentuh angka 49,2 persen¹⁰. Berdasarkan Pernyataan Anggaran Gender 2024, Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh pada Tahun 2022, kasus kematian ibu di Kota Payakumbuh terjadi sebanyak 2 kasus, yang diharapkan tidak adanya AKI di Payakumbuh⁷.

Berdasarkan WHO (2022) penyebab AKI adalah komplikasi kebidanan yang terjadi 15% dari kehamilan dan 75% dari perdarahan dan infeksi pasca melahirkantekanan darah saat kehamilan, partus lama dan aborsi yang tidak aman. Penyebab AKI terjadi pada 48 jam pertama postpartum, dengan perawatan masa nifas atau pasca salin yang berkualitas dapat memberikan kontribusi yang besar pada penurunan mortalitas dan morbiditas ibu (Bala and Roets, 2022). Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup⁹.

Bidan memiliki peran dan tanggung jawab untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut. Salah satu peran bidan yaitu memberikan dukungan secara berkesinambungan dari segi fisik maupun psikologis ibu, sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu agar mau menyusui dan merawat bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, mendeteksi komplikasi serta memberikan konseling dan melakukan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas. Bidan memiliki peranan yang sangat dalam

pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain, Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman, Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, masalah, membuat rencana tindakan dan melaksanakan serta evaluasi. Hal ini merupakan tindakan profesional bidan, Membuat dokumentasi¹¹.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil Data di atas didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada masa nifas secara teratur dan kompeherensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat teratasi dengan cepat. Adapun rumusan masalah yang didapat yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024?".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data Subjektif dan data Objektif pada ibu nifas normal di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan Assesment pada ibu nifas normal di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024..
- 3) Mampu menyusun plan pada ibu nifas normal di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 4) Mampu melakukan asuhan pada ibu nifas normal di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 5) Mampu melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu nifas normal di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.
- 6) Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Praktek Bidan Mandiri Marsiswati A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

1.4 Manfaat

1.4.1 Peneliti

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

1.4.2 Lahan Praktik

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

1.4.3 Institusi Pendidikan

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

1.5 Ruang Lingkup

Batasan kasus yang diambil adalah asuhan kebidanan pada Ny. R nifas normal 2 jam sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan yang dilakukan pada Bulan Desember 2023 sampai dengan Bulan Mei 2024. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas normal penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan format pengkajian data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoris Kasus

2.1.1 Defenisi Nifas

Nifas dari segi bahasa berasal dari kata “na fi sa” yang bermaksud melahirkan. Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas merupakan darah yang tertahan dan tidak bisa keluar dari rahim selama hamil. Ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan, disertai tanda-tanda kelahiran yang disebut juga sebagai darah nifas. Dalam hal ini, para fuqaha membatasi dua atau tiga hari sebelum melahirkan. Menurut Imam Asy-Syafi'i, darah nifas adalah darah yang keluar dari rahimnya wanita yang sebelumnya mengalami kehamilan, meskipun darah yang keluar hanya berwujud segumpal darah¹².

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah pasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal¹³.

Masa Nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa Nifas 6-8 minggu¹.

Tahapan dalam Masa Nifas ada 3, yaitu:

1) *Puerperium Dini (immediate puerperium)*

0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium Intermedial (early puerperium)*

1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu

3) *Remote Puerperium (later puerperium)*

1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi¹⁴.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Ibu Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Proses fisiologis merupakan landasan pengetahuan yang penting bagi bidan dalam melakukan pemantauan proses fisiologis kembalinya uterus ke kondisi saat tidak hamil. Penelitian terkini menunjukkan bahwa informasi yang diperlukan oleh bidan maupun ibu adalah bahwa uterus yang berkontraksi dengan baik, secara bertahap akan berkurang ukurannya hingga kemudian tidak lagi dapat dipalpasi di atas simfisis pubis¹⁵.

(1) Perubahan Kalenjer Mammae

Anlagen kelenjar mamma terdapat pada tali-tali ek- todermal yang membentuk permukaan ventral embrio dan memanjang dari tungkai depan ke tungkai belakang di sebelah lateral. Normalnya hilang dari

embrio ditempat lain tidak hilang sempurna tetapi ikut dalam pola pertumbuhan yang khas untuk kedua kelenjar mamma normal dengan derajat yang menakjubkan¹.

Secara anatomik, masing-masing kelenjar mamma dewasa tersusun dari 15 sampai 25 lobus yang muncul dari tunas-tunas mamma sekunder yang disebut diatas. Lobus-lobus tersebut kurang lebih tersusun secara radial dan dipisahkan satu sama lain oleh lemak yang berbeda-beda banyaknya. Setiap lobus terdiri dari beberapa lobulus, yang masing-masing terdiri dari banyak sekali alveoli. Setiap alveolus dilengkapi oleh sebuah duktus kecil yang menyatu dengan duktus lain membentuk satu duktus yang lebih besar untuk setiap lobus. Duktus-duktus lactiferus ini berjalan ke puting susu dan bermuara secara terpisah pada permukaannya yang dapat dibedakan sebagai sebuah muara yang kecil tetapi jelas terpisah. Epitel sekretorik alveolus mensintesis berbagai konstituen air susu¹.

Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang di sekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin, dan lebih banyak mineral tetapi gula dan lemak lebih sedikit. Meskipun demikian kolostrum mengandung globul lemak agak besar di dalam yang disebut korpuskel kolostrum, yang oleh beberapa ahli dianggap merupakan sel-sel epitel yang telah mengalami degenerasi lemak dan oleh ahli lain dianggap fagosit

mononuklear yang mengandung cukup banyak lemak. Sekresi kolostrum bertahan selama sekitar 5 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur. Antibodi mudah ditemukan di dalam kolostrum. Kandungan imunoglobulin A mungkin memberikan perlindungan pada neonatus melawan infeksi enterik. Faktor-faktor kekebalan hospes lainnya, juga beberapa imunoglobulin, terdapat di dalam kolostrum manusia dan air susu. Faktor-faktor ini meliputi komponen komplemen, makrofag, limfosit, laktoferin, laktoperoksidase dan lisozin¹⁵.

Komponen utama air susu adalah protein, laktosa, air, dan lemak. Air susu isotonik dengan plasma, dengan laktosa bertanggung jawab terhadap separuh tekanan osmotiknya. Protein utama di dalam air susu ibu alaktalbumin, dan kasein di sintesis di dalam retikulum endoplasmik kasar sel sekretorik alveoli. Asam amino esensial berasal dari darah, dan asam amino nonesensial sebagian berasal dari darah atau di sintesis di dalam kelenjar mamma. Kebanyakan protein air susu adalah protein-protein unik yang tidak ditemukan di manapun. Juga, prolaktin nampaknya secara aktif di sekresi ke dalam air susu³.

Pada wanita yang berlaktasi tetapi mulai mengalami ovulasi lagi, terdapat perubahan akut komposisi air susu 5 sampai 6 hari sebelum dan 6 sampai 7 hari setelah ovulasi. Perubahan ini mendadak dan ditandai dengan meningkatnya konsentrasi natrium dan klorida, bersamaan dengan menurunnya konsentrasi kalium, laktosa dan glukosa. Wanita yang menjadi hamil tetapi terus menyusui, komposisi air susu mengalami

perubahan progresif yang mengesankan hilangnya secara perlahan aktifitas sekretorik dan metabolik payudara³.

Antibodi terdapat di dalam kolostrum dan air susu manusia, tetapi diabsorpsi dengan buruk, bahkan tidak sama sekali dari usus bayi. Tidak ada antibodi anti-D yang terdeteksi di dalam bayi yang disusui susu yang mengandung titer tinggi anti bodi anti-D. Tetapi, keadaan ini tidak perlu mengurangi pentingnya beberapa anti bodi di dalam ASI. Immunoglobulin yang menonjol di dalam air susu adalah IgA sekretorik, sebuah makro molekul yang penting dalam proses anti mikroba pada membran mukosa diseberang tempat sekresinya¹⁵.

(2) Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan ber angsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh; Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus; Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan beretraksi setelah kelahiran, mengkontriksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atropi pada serat-serat otot; Otolisis miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan sel miometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel,

mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.

Tabel. 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

No.	Wktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta Lahir	Dua jari bawah Pusat	750 gram
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas Simfisis	350 gram
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(2). 1 Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

(2). 2 Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lochea menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut; Lochea rubra (Cruenta), Muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa

selaput ketuban, jari ngan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum; Lochea Sanguinolenta, Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir; Lochea Serosa, Muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta; Lochea Alba, Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati; Lochea Purulenta, Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk; Lochiostatis, Lochea yang tidak lancar keluaranya.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

(2) Perubahan di Serviks dan Segmen Bawah Uterus

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari, segera setelah persalinan, mulutnya dengan mudah dapat dimasuki dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama telah menjadi demikian sempit sehingga sulit

untuk memasukkan satu jari. Setelah minggu pertama serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk dan tulang internal menutup. Tulang eksternal dianggap sebagai penampakan yang menyerupai celah.

Setelah kelahiran, miometrium segmen bawah uterus yang sangat menipis berkontraksi dan bertraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Dalam perjalanan beberapa minggu, segmen bawah diubah dari struktur yang jelas-jelas cukup besar untuk memuat kebanyakan kepala janin cukup bulan menjadi isthmus uteri hamper tidak dapat dilihat yang terletak di antara korpus di atas dan os interna serviks di bawah.

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai in. volusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

(3) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur vagina dan pintu keluar vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Setelah minggu ke tiga rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia jadi lebih menonjol.

Hymen mengalami rupture pada saat melahirkan bayi pervaginam, kemudian setelah melahirkan hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatrisasi diubah menjadi carunculae mirtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan. Orifisium vagina biasanya tetap sedikit membuka setelah melahirkan anak.

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada

postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (nullipara).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

Vagina dan pintu keluar pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas ukurannya secara perlahan-lahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga. Hymen muncul sebagai beberapa potong jaringan kecil, yang selama proses sikatrikasi diubah menjadi caruncule mirtiformis yang khas pada wanita yang pernah melahirkan.

(4) Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ketika miometrium berkontraksi dan bertraksi setelah kelahiran, dan beberapa hari sesudahnya, peritoneum yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dari pada kondisi tidak hamil, dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut.

Pemulihan dibantu dengan latihan. Kecuali striae keperak-perakan, dinding abdomen biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil, tetapi kalau otot-ototnya atonik, mungkin abdomen tetap kendur.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum, hemoroid yang menjadi prolaps dan bengkak selama kala dua persalinan atau kurangnya privasi pada ruang perawatan pascanatal.

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

(1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron

menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

(2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain: Pemberian diet/makanan yang mengandung serat; Pemberian cairan yang cukup; Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan; Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir, Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urine akibat perubahan otolitik di dalam uterus.

Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Urin desidua dan bakteriuria pada kandung kencing yang mengalami cedera, ditambah dengan dilatasi pervis renalis dan ureter, membentuk kondisi yang optimal untuk timbulnya infeksi saluran kencing. Peregangan dan dilatasi selama masa kehamilan tidak menyebabkan perubahan permanen di pelvis renalis, dan ureter kecuali kalau ditumpangi oleh infeksi. Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal.

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan. antara lain:

(1) Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Cairan ekstraselular terbagi dalam

plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH $>7,4$ disebut alkalosis dan jika PH $<7,35$ disebut asidosis.

(3) Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum, antara lain: Adanya edema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin; Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertansi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan; Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi.

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pasca partum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (*reversal of the water metabolisme of pregnancy*). Rortveit dkk (2003) menyatakan bahwa risiko in- kontinensia urine pada pasien dengan persalinan pervaginam sekitar 70% lebih tinggi dibandingkan risiko serupa pada persalinan dengan Sectio Caesar. Sepuluh persen pasien pasca persalinan menderita inkontinensia (biasanya stres inkontinensia) yang kadang-kadang menetap sampai beberapa minggu pasca persalinan. Untuk mempercepat penyembuhan keadaan ini dapat dilakukan latihan pada otot dasar panggul.

Bila wanita pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam. Bila kemudian keluhan tak dapat berkemih dalam waktu 4 jam, lakukan kateterisasi

dan bila jumlah residu > 200 ml maka kemungkinan ada gangguan proses urinasinya. Maka kateter tetap terpasang dan dibuka 4 jam kemudian, bila volume urine < 200 ml, kateter dibuka dan pasien diharapkan dapat berkemih seperti biasa.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rectie Abdominis

Sistem muskuloskeletal pada ibu selama masa pemulihan/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan binding peregangan selama kehamilan. Semua wanita puerperal mempunyai beberapa derajat tingkat dia stasis recti, yang merupakan separasi dari otot rectus abdomen. Berapa parah diastasis ini adalah tergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum wanita dan tonus otot, kembalinya kesamaan otot abdominalnya, pengaturan jarak kehamilan (Apakah dia mempunyai waktu untuk memperoleh kembali tonus ototnya sebelum kehamilan selanjutnya) dan apakah kehamilannya mengalami overdistensi abdomen seperti kehamilan ganda.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

(6). 1 **Suhu badan**

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celcius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

(6). 2 **Nadi**

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

(6). 3 **Tekanan darah**

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh

manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

(6). 4 Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian

daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersamaan dengan trauma selama persalin

Kehilangan darah pada persalinan per vaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah

kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daripada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan Hematokrit, dan Haemoglobin pada hari ketiga sampai tujuh hari setelah persalinan.

Jumlah sel darah putih (leukosit) selama 10-12 setelah persalinan umumnya berkisar antara 20.000-25.000/mm, faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensif setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma atau sepsis bisa menyebabkan trombo emboli. Keadaan produksi tertinggi dan pemecahan fibrin mungkin akan bat pengeluran tempat pelepasan plasenta.

Pada masa hamil didapat hubungan pendek antara sirkulasi ibu dan plasenta kemudian setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba, volume darah ibu relatif bertambah sehingga beban jantung bertambah menyebabkan dekompensasi kardis pada penderita- penderita vitium kardis. Diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi maka volume darah kembali seperti sediakala ini terjadi pada hari ke-3-ke 15 Postpartum.

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih

mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

9) Perubahan Sistem Endokrin

Keadaan hormon plasenta menurun dengan cepat, hormon placenta lactogen tidak dapat terdeteksi dalam 24 jam PostPartum, hormon HCG menurun dengan cepat, estrogen turun sampai 10%.

Hormon pituary menyebabkan prolaktin meningkat dengan cepat selama kehamilan, wanita yang tidak laktasi prolaktin menurun sampai keadaan sebelum hamil dapat dipengaruhi seberapa banyak ibu menyusui.

Hipolamikpituariovarium mempengaruhi untuk seluruh wanita, menstruasi pertama sering menurut siklus anovulasi atau siklus yang diasosiasikan dengan ketidak cukupan fungsi korvus luteum, Diantara wetasi. 15% memperoleh menstruasi setelah 6 minggu 45% setelah 12 minggu

Adanya perubahan dari hormon plasenta yaitu estrogen dan progesteron yang menurun. Hormon-hormon pituitary mengakibatkan prolaktin meningkat, FSH menurun dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 post partum yang mempengaruhi hormon prolaktin oksitosin, reflek Let Down dan reflek sucking Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain:

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental

lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

(2) Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: Hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina¹⁷.

2.1.3 Perubahan Psikologi pada ibu nifas

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu.

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor-faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Di samping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan. Keadaan

kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain. Tubuhnya mungkin pula tidak memberikan respon yang baik terhadap obat-obat yang asing baginya seperti preparat analgesic narkotik yang diberikan pada persalinan.

Depresi ringan, yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah "4th day blues (kemurungan hari ke empat)" sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali mempunyai anak mendapatkan dirinya menangis, paling tidak satu kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu.

- 1) *Taking On* Pada fase ini disebut meniru, pada *taking in* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- 2) *Taking In*: Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- 3) *Taking Hold*: Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa

ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

- 4) *Letting Go*: Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini¹⁸.

2.1.4 Masalah yang terjadi pada Masa Nifas

1) Bendungan Air Susu

Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjer-kelenjer tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembedungan air susu. Payudara panas dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik.

2) Putting susu terbenam

Putting susu seperti ini sebenarnya masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berguna, misalnya dengan memanipulasi Hofman, menarik-narik putting, ataupun pengguna breast shield dan breast shell. Tindakan yang efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah hisapan bayi yang kuat secara langsung.

3) Putting susu lecet

Putting susu lecet disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukkan celah-celah. Retakan pada putting susu dapat sembuh sendir dalam waktu 48 jam. Beberapa penyebab putting susu lecet yaitu teknik menyusui yang tidak benar, putting susu yang

terpapar oleh sabun, bayi dengan tali lidah pendek, kemudian cara menghentikan menyusui yang kurang tepat¹⁹.

2.1.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pasca persalinan hingga 40 hari setelahnya. Pada masa nifas, rahim membuang darah dan sisa-sisa jaringan ekstra setelah bayi dilahirkan (Kemenkes RI, 2022). Berbagai komplikasi dapat terjadi pada masa nifas yang diawali dengan tanda dan gejala seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, bengkak di wajah dan ekstremitas atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari dan ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) (Kemenkes RI, 2020). Apabila ditemukan salah satu tanda bahaya tersebut, ibu nifas dianjurkan segera dibawa ke fasilitas kesehatan agar mendapatkan penanganan lebih lanjut.

1) Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini:

- (1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.

- (2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- (3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan¹⁹.

2) Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah oersalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau Euhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan cejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan 'asa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas oelepasan plasenta,

laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

- (1) Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen
- (2) Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC
- (3) Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke 3 post partum disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat celsius dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- (4) Manajemen : ibu harus diisolasi

3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- (1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan
- (2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan baton. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
- (3) Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4) Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

- (1) Periksa adanya varise
- (2) Periksa kemerahan pada betis
- (3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema.

5) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, iaserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih

6) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

- (1) Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
- (2) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local

(3) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)

(4) Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaannya bisa dengan menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal, Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena, Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position), Pakailah baju BH yang longgar, Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi, Banyak minum sekitar 2 liter per hari, Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak dan perbaikan setelah 12 jam, 5-10 hari dan analgesia.

7) Kehilangan Nafsu Makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna rmemulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak- banyak nya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya

disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

8) Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada venavena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor predisposisinya adalah Obesitas, Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas, Riwayat sebelumnya mendukung, Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena, Anemia maternal, Hypotermi dan penyakit jantung, Endometritis, Varicostitis, Manifestasi Timbul secara akut, Timbul rasa nyeri akibat terbakar, Nyeri tekan permukaan

9) Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya atau Dirinya Sendiri.

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya, Faktor penyebabnya adalah Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang di alami kebanyakan wanita selama hamii dan melahirkan, Rasa nyeri pada awal masa nifas, Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah meahirkan kebanyakan di rumah sakit, Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit²⁰.

2.1.6 Penatalaksanaan Masa Nifas

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apapun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan disepanjang minggu pertama jika diperlukan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas²¹. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah Kunjungan I (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan), Kunjungan II (3 hari sampai 7 hari setelah persalinan), Kunjungan III (8 hari sampai 28 hari setelah persalinan, Kunjungan IV (29 hari sampai 42 hari setelah persalinan)⁴.

1) Kunjungan Nifas

(1) Kunjungan I (6 Jam sampai 2 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Pemberian ASI awal, Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir,

Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik

(2) Kunjungan 2 (3 hari sampai 7 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

(3) Kujungan 3 (8 hari sampai 28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan: sama sperti diatas (6 hari setelah persalinan)

(4) Kunjungan 4 (29 hari sampai 42 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, Memberikan konseling untuk KB secara dini, Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi²².

2) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Ibu nifas atau ibu yang baru melahirkan memiliki kebutuhan dasar yang berbeda dengan Wanita biasa yang harus dipahami oleh seorang bidan dalam memberikan

asuhannya. Untuk membantu dalam proses penyembuhan ibu nifas, maka diperlukan diet yang cukup kalori dan protein, serta istirahat yang cukup²².

(1) Nutrisi atau gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kkal, perempuan hamil 2.500-3.000 kkal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kkal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

(1).1 Air

Ibu menyusui sedikitnya minum 3-4 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui). Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada

6 bulan pertama minimal adalah 14 gelas (setara 3-4 liter) perhari, dan pada 6 bulan kedua adalah minimal 12 gelas (setara 3 liter). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

(1).2 Mineral

Jenis-jenis mineral penting dan dibutuhkan pada ibu nifas dan menyusui adalah Zat kapur atau calcium berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi anak, dengan sumber makanannya adalah susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau, Fosfor diperlukan untuk pembentukan kerangka tubuh, sumber makanannya adalah susu, keju dan daging, Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta penambahan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi adalah kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau, Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

(1).3 Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan menyusui adalah: vitamin A, digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber vitamin A adalah kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan kuning. Selain sumber-sumber tersebut ibu menyusui

juga mendapat tambahan kapsul vitamin A (200.000 IU). Vitamin B1 (Thiamin), diperlukan untuk kerja syaraf dan jantung, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumber vitamin B1 adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar. Vitamin B2 (riboflavin) dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit, dan mata. Sumber vitamin B2 adalah hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

(2) Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

(2).1 Miksi

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

(2).2 Defekasi

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

(3) Kebutuhan Ambulasi, Istirahat, dan exercise atau Senam Nifas

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah: Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat., Faal usus dan kandung kencing lebih baik, Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

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

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetei bayinya, mengganti popok dsb. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak

perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

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

(4) Kebutuhan Personal Hygiene dan Seksual

(4).1 Personal Higiene

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara. Perawatan perinium dapat dilakukan Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Sedangkan Perawatan payudara dapat dilakukan dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan

BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

(4).2 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Ibu perlu melakukan fase pemanasan (exittement) yang membutuhkan waktu yang lebih lama, hal ini harus diinformasikan pada pasangan suami isteri. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Meskipun secara psikologis ibu perlu beradaptasi terhadap berbagai perubahan postpartum, mungkin ada rasa ragu, takut dan ketidaknyamanan yang perlu difasilitasi pada ibu. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling

yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu¹⁵.

2.1.7 Upaya Pencegahan

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah–masalah yang terjadi (Saleha, 2009). Kunjungan pertama, dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan:

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, merujuk bila pendarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat (kebutuhan hidup terpenuhi).
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit selama menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 6) Kunjungan ketiga dilakukan dua minggu setelah persalinan.
- 7) Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua. Setelah kunjungan ketiga maka dilakukanlah kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah persalinan yang merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit–penyulit yang ia atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini²².

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

2.2.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Menurut Varney (1997), proses manajemen kebidanan ini terdiri dari lima langkah kemudian dikembangkan menjadi tujuh langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Pengembangan langkah manajemen kebidanan ini adalah berupa langkah yang mengutamakan pola berpikir kritis (critical

thinking), yaitu berupa langkah mengidentifikasi masalah potensial dan melakukan antisipasi kebutuhan tindakan segera.

2.2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Berdasarkan 7 Langkah Varney

Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan yang sudah dikembangkan oleh Varney (1997) adalah sebagai berikut.

1) Langkah I (Pengkajian Data)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- (1) Anamnesis, dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien. Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney, pengkajian data diperoleh melalui anamnesis berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai ibu sesuai kondisinya.

(1).1 Identitas

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami meliputi nama untuk mengenal dan menghindari kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain, kemudian umur untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif atau tidak serta untuk mengetahui apakah ibu dalam resiko tinggi atau tidak, menanyakan agama untuk mengetahui agama yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut. Pendidikan untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku seseorang, pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan social ekonomi agar nasehat yang diberikan sesuai, Suku atau ras untuk mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan, Alamat untuk mengetahui tempat tinggal pasien, terakhir menanyakan No. Handphone untuk memudahkan komunikasi.

(1).2 Alasan kunjungan dan keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi yang berkaitan dengan ibu nifas.

(1).3 Riwayat kehamilan

Menanyakan ibu paritas ke berapa, usia kehamilan ibu, serta komplikasi yang pernah terjadi untuk mewaspadaai terjadinya komplikasi

(1).4 Riwayat persalinan

Untuk mengetahui tanggal persalinan, cara persalinan, di tolong oleh siapa, tempat persalinan, apakah ada penyulit/tidak selama

melahirkan seperti perdarahan dan apakah ada luka robekan jalan lahir atau tidak

(1).5 Riwayat Bayi

Bayi untuk mengetahui berapa berat badan lahir, tinggi badan lahir dan apakah saat lahir bayi langsung menangis spontan/tidak, serta adakah cacat/tidak.

(1).6 Tanda Bahaya

Untuk mengetahui apakah ibu demam atau tidak, untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak, untuk mengetahui ibu sakit kepala atau tidak, untuk mengetahui apakah ada cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak, untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak

(1).7 Konsumsi Vitamin A apakah ibu ada mengkonsumsi Vitamin A atau tidak, normalnya ibu mengkonsumsi vitamin A selama nifas yaitu 2 kali

(1).8 Konsumsi Zat Besi untuk mengetahui apakah ibu ada mengkonsumsi zat besi atau tidak. Normalnya ibu mengkonsumsi zat besi 1 tablet sehari

(1).9 Konsumsi obat-obatan untuk mengetahui apakah ibu ada mengkonsumsi obat-obatan atau tidak

(1).10 Pemberian ASI

Untuk mengetahui apakah ada ibu melakukan IMD selama 1 jam pasca persalinan, untuk mengetahui berapa kali ibu menyusui bayinya

dalam sehari, lama menyusui pada setiap satu payudara, ASI ibu cukup atau tidak, dan apakah ibu memiliki keluhan atau masalah selama menyusui

(1).11 Nutrisi untuk melihat kecukupan nutrisi ibu, minimal ibu makan 3 kali dalam sehari

(1).12 Eliminasi Normalnya ibu harus BAB dalam 3 hari postpartum dan BAK dalam 6 jam postpartum

(1).13 Personal Hygiene digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien, apakah ibu mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, dan membasuh genitalianya dari depan ke belakang

(1).14 Istirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu, lama tidur siang dan malam, serta ada keluhan/masalah atau tidak

(1).15 Kondisi psikososial meliputi penerimaan ibu terhadap bayinya, penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi, apakah ada perasaan sedih berlebihan, dan apakah ada perasaan kurang mampu merawat bayinya.

(1).16 Kesiapan hubungan seksual

(1).17 Kesiapan kontraseps

(2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi: Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)¹⁵.

Untuk melengkapi data dalam menegakkan diagnosa, bidan harus melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan

inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi secara komprehensif.

Langkah-langkah pemeriksaan adalah sebagai berikut:

(2).1 Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan meliputi kriteria; Baik yaitu Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.. Lemah yaitu Pasien dimasukkan dalam kriteria lemah jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri

(2). 2 Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian sssderajat kesadaran pasien dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan coma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

(2). 3 Tanda vital yaitu: Tekanan darah, Nadi, Pernapasan, Suhu

Pada 2-6 jam pertama; Tekanan darah pada proses persalinan terjadi peningkatan tekanan darah sekitar 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole namun kembali normal pada saat postpartum, Suhu dapat naik sekitar 0,5°C dari keadaan normal tetapi tidak lebih dari 38°C dan dalam 12 s/d 24 jam pertama post partum kembali

normal, Denyut nadi denyut nadi biasanya 60-80 x/1 kecuali pesalinan. dengan penyulit prdarahan, denyut nadi dapat melebihi 100 x/i.

(2). 4 Payudara dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan pitting susu ibu. apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu bernanah atau tidak.

(2). 5 Uterus pemeriksaan tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau kelars, dari pemeriksaan diatas bertujuan untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu telunjuk dan jari tengah kebagian diafragma dari perut ibu. Jika jari kita masuk dua jari berate abnormal.

(2). 6 Kandung kemih jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengkosongkan kasung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK. Jika ibu tidak data berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiram air hangat dan bersih ke vulva perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namu ibu tetap tidak berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan katerisasi. Setelah kandung kemih

dokosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontasi dengan baik.

- (2). 7 Ekstremitas bawah pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, odema, reflex patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda human caranya dengan meletakan 1 tangan pada lutut ibu dan

2) Langkah II Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut; Diakui dan telah disahkan oleh profesi, Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, Memiliki ciri khas kebidanan, Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan., Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan³.

3) Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensia

Langkah selanjutnya setelah memperoleh data adalah melakukan analisis data dan interprestasi sehingga didapatkan rumusan diagnosis,

berdasarkan data yang diperoleh, bidan akan memperoleh kesimpulan apakah masa nifas ibu normal atau tidak. Berikut adalah beberapa dianosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas. Kemungkinan masalah yang dialami oleh ibu adalah sebagai berikut; Masalah nyeri, akibat luka jahitan perineum dll., Masalah terjadi infeksi, Masalah psikologis ibu nifas (post partum blues, depresi post partum) dll, Masalah kebutuhan iu pada masa nifas : kebutuhan KB, Gizi, tanda bahaya, senam nifas, dan proses laktasi.

Bidan juga harus mendeteksi masalah yang mungkin akan timbul pada ibu dengan merumuskan masalah potensial yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan melalui data subyektif dan obyektif, masalah potensial tersebut belum terjadi, tetapi bidan harus sudah berpikir untuk mengantisipasi terjadinya masalah potensial. Kemungkinan masalah potensial yang akan dialami oleh ibu misalnya Gangguan perkemihan, Gangguan BAB, Gangguan hubungan seksual, Gangguan proses laktasi²⁰.

4) Langkah IV Identifikasi Diagnosa atau Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Diagnosa yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan yaitu, Diakui dan telah disahkan oleh profesi, Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan, Memiliki ciri khas kebidanan, Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan, Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Diagnosa dapat

berkaitan dengan para, abortus, anak hidup umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif. Diagnosa pada Ibu Nifas Normal adalah tidak ditemukan adanya Masalah Yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan.

5) Langkah V Perencanaan Asuhan

Berdasarkan diagnosis yang didapat, bidan dapat merencanakan asuhan pada ibu. Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya (pengkajian data dan perumusan diagnosa).

Bidan harus melakukan evaluasi secara terus menerus terhadap ibu. Pantau kondisi ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Bidan tidak boleh meninggalkan ibu pada 2 jam pertama karena pada fase ini berbagai kemungkinan patologi/komplikasi dapat timbul. Perhatikan adanya tanda-tanda bahaya apapun pada ibu maupun bayi. Adanya kebijakan kunjungan masa nifas pada fase 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu pasca persalinan. Namun diluar jadwal kunjungan tersebut bidan harus memperhatikan kondisi ibu dengan memantau ibu sekali sehari untuk mengetahui kondisi ibu dan deteksi dini adanya komplikasi.

(2) Memberikan pendidikan kesehatan (health education)

Pendidikan kesehatan pada ibu sangat diperlukan bagi ibu untuk bekal saat ibu berada dirumah. Pendidikan kesehatan yang diberikan berupa

Gzi yaitu Tidak berpantang terhadap daging, telur, dan ikan banyak sayur dan buah banyak minum air putih, minimal 3 liter sehari, terutama setelah menyusui tambahan kalori 500 mg sehari konsumsi tablet vitamin A dan zat besi selama nifas,

Personal hygienis yaitu dengan Kebersihan tubuh secara keseluruhan (mandi minimal 2 kali sehari) ganti baju minimal 1 kali sehari ganti celana dalam nominal 2 kali sehari keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air besar dan kecil, serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari jaga kebersihan kuku (kuku jangan sampai panjang) keramas minimal 1 kali sehari bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi,

Perawatan perineum yaitu Usahakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap kali buang air) hindari menyentuh luka perineum dengan tangan bersihkan kemaluan selalu dari arah depan ke belakang jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3 kali sehari).

Istirahat dan tidur yaitu Istirahat malam 6-8 jam sehari istirahat siang 1-2 jam sehari tidurlah ketika bayi sedang tidur, tidurlah bersebalahan dengan bayi.

Ambulasi yaitu Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin segera setelah partus.

KB yaitu dengan Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, Diskusikan dengan suami, Jelaskan

masing-masing metode alat kontrasepsi, Pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka

Tanda bahaya, Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter. Tanda bahayanya berupa Perdarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam), Pengeluaran per vagina yang berbau menusuk (menyengat), Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan, Pembengkakan di wajah atau di tangan, Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan, Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama, Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri, Merasa sangat letih atau napas terengah-engah

Hubungan seksual yaitu Di awal-awal selesai masa nifas, lakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena biasanya akan nyeri pada perineum, Diskusikan dengan suami mengenai pola dan teknik hubungan seksual yang nyaman, Berikan pengertian pada suami mengenai kemungkinan keluhan yang akan dialami istri saat berhubungan seksual yang pertama kali setelah melahirkan.

Senam nifas, Lakukan senam nifas dengan aturan senam dengan dilakukan pada hari pertama postpartum, Dilakukan 2 kali sehari, Setiap macam gerakan dilakukan 5-10 kali.

Membantu ibu menyusui, ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting bagi bayi. Keberhasilan ASI eksklusif diawali dari bagaimana cara ibu mulai menyusui. Bagi ibu yang pertama kali mempunyai bayi diperlukan cara yang tepat dalam menyusui sehingga memperoleh kenyamanan bagi dirinya dan bayinya. Ajarkan pada ibu bagaimana cara menyusui yang baik dan bila ada masalah dalam menyusui dapat segera diatasi upayakan berada dalam posisi yang nyaman mungkin saat menyusui, payudara dalam keadaan bersih, lebih efektif jika posisi ibu duduk usahakan perut bayi menempel perut ibu, sendawakan bayi setiap selesai menyusui, menyusui minimal setiap 3 jam sekali atau setiap bayi meminta.

Memfasilitasi menjadi Orang tua, Ibu perlu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Keberhasilan dalam penyesuaian diri pada fase ini akan mengurangi resiko terjadinya post partum blues. Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah memfasilitasi ibu untuk menjadi orang tua, Berikan dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua Upaya untuk belajar merawat bayi yang selama ini telah dilakukan sudah cukup bagus, Perlu persiapan mental dan material karena anak adalah suatu anugerah sekaligus amanah yang harus dirawat sebaik-baiknya,

Dengan adanya anak akan mengubah beberapa pola dan kebiasaan sehari-hari, misalnya waktu istirahat, perhatian terhadap pasangan, komunikasi, tuntunan dan tanggung jawab orang tua sebagai pendidik bagi anak merah panas dan sakit, beritahu dimana dan kapan menghubungi bidan atau petugas kesehatan.

Persiapan Pasien Pulang, Ketika pascapersalinan berlangsung normal, keadaan Ibu dan bayi sehat, bidan dapat menentukan kapan ibu dapat dipulangkan. Sebelum dipulangkan, ibu dipersiapkan agar dapat menjalani kehidupan dirumah bersama bayi dan keluarga dalam keadaan aman. Persiapan sebelum ibu dipulangkan adalah sebagai berikut yaitu Pastikan ibu telah mengetahui tentang cara perawatan, Beri suplemen zat besi, Diskusikan tentang rencana kontrasepsi pascapersalinan, Rencana kunjungan ulang untuk pascasalin lanjutan. Buat kesepakatan apakah ibu akan datang ke rumah atau bidan yang melakukan kunjungan rumah (home visite).

Petunjuk antisipasi (anticipatory guidance), Secara garis besar Anticipatory guidance meliputi instruksi dan bimbingan dalam mengantisipasi periode nifas dan bagaimana memberikan asuhan sepanjang masa nifas tersebut. Kebutuhan ibu nifas berbeda antara satu dengan yang lainnya dalam memberikan asuhan bidan harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan ibu. Ibu nifas juga memberitahukan bidan jika terdapat hal-hal yang dibutuhkan sehingga dapat membantu bidan dalam hal memberikan asuhan yang lebih fokus. Anticipatory

Guidance meliputi hubungan ibu dan bayi serta hubungan ibu dengan yang lainnya.

Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas, Diperkirakan 60% kematian akibat kehamilan terjadi setelah persalinan. 50% kematian nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Bidan di tuntut untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan yang dapat mendeteksi dini komplikasi pada masa nifas

6) Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga adanya pengawasan pada masa nifas untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun oleh bidan. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

7) Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan apakah tindakan yang diberikan sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan. Untuk

mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain:

(1) Tujuan asuhan kebidanan

- (1). 1 Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan
- (1). 2 Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman dan penuh percaya diri
- (1). 3 Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi
- (1). 4 Meyakinkan ibu dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuan mereka sebagai orang tua
- (1). 5 Membantu keluarga untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mereka, serta mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri

(2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang akan bidan berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya¹³.

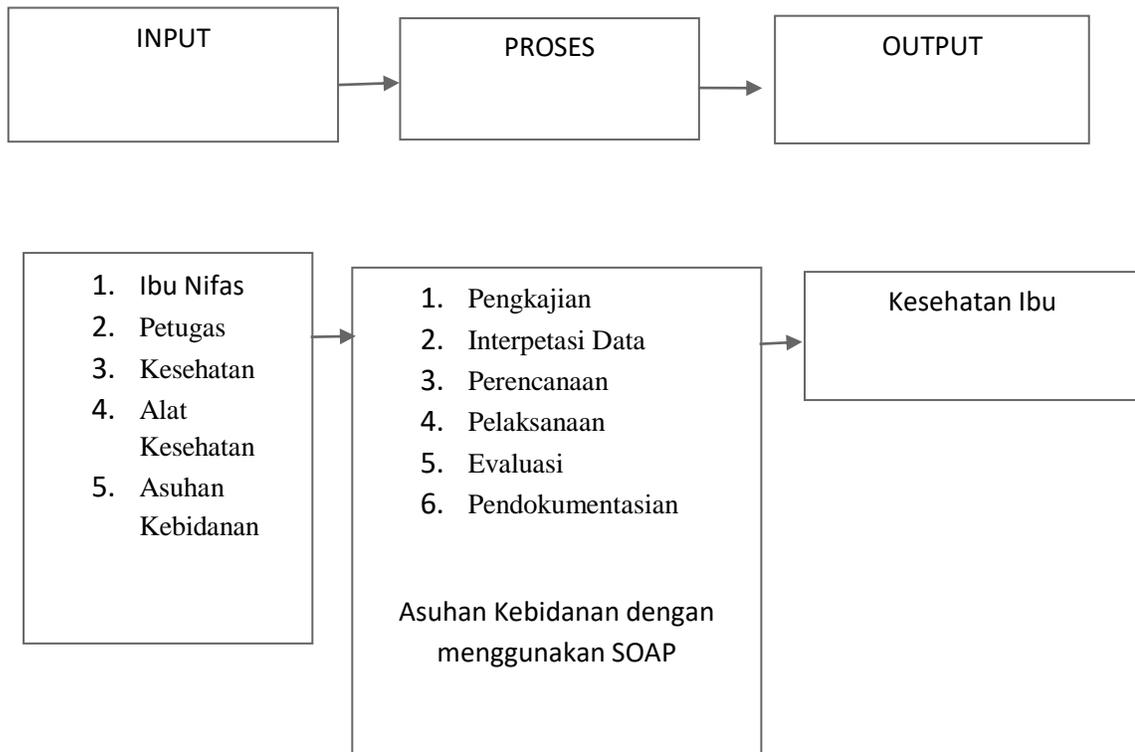
(3) Hasil asuhan

Hasil asuhan merupakan bentuk konkret dari perubahan kondisi pasien dan keluarga yang meliputi: pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan emosional, peningkatan pengetahuan, kemampuan pasien mengenai perawatan diri dan bayinya, serta peningkatan kemandirian pasien dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya¹³.

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1

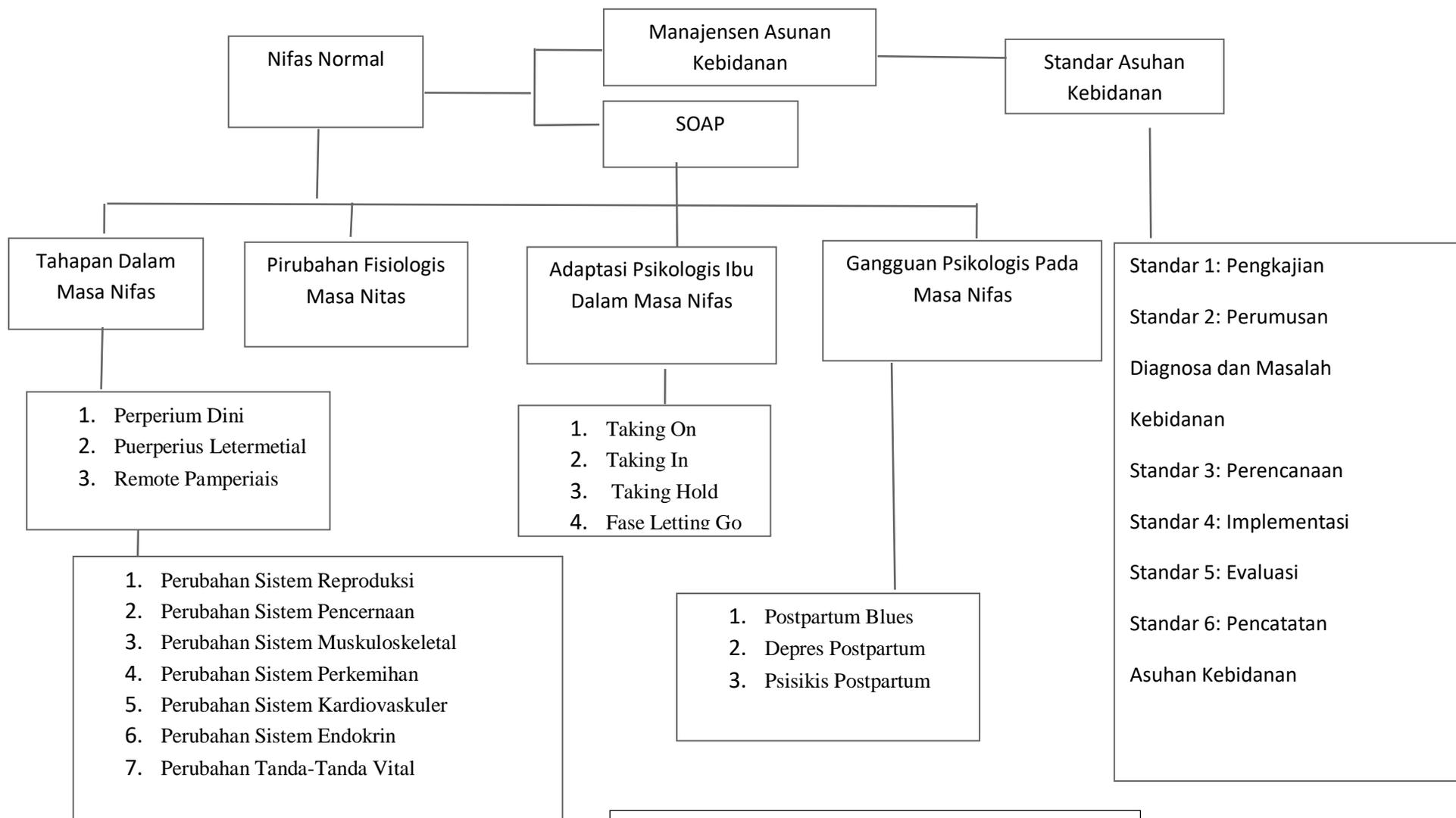
Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kehidanan Ibu Nifas Normal



Sumber: Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
Kemenkes RI, 2016

2.4 Pathway Nifas

Bagan 2.2 Pathway dari Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal adalah sebagai berikut:



Sumber : NICE PATHWAY POSTNATAL CARE

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.²⁴

Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal. 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. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Marsiswati, A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di PMB Marsiswati, A.Md. Keb. Kota Payakumbuh.

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Mei 2024.

3.3. Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah Ibu Ny. "R" Nifas Normal 2 jam - 42 hari.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian.

Adapun Instrumen Penelitian yang digunakan adalah

- 1) Format pengkajian data ibu nifas
- 2) Buku KIA Klien
- 3) Alat Tulis seperti: buku tulis, pena dan pensil
- 4) Alat Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah handscrub, handscocoon, 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. 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 Ibu Nifas seperti postur tubuh ibu,, kesadaran ibu, raut wajah ibu.

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 Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan.²⁴ Pada Ibu Nifas, data didapat dari buku KIA Klien. Studi Dokumentasi ini merupakan pengambilan data oleh peneliti untuk memperkuat data dari hasil penelitian yang di lakukan pada ibu nifas. Data yang diambil diperoleh melalui Buku KIA Klien dan Inform Consent.

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.²⁴

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.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Bidan Mandiri (PMB) Marsiswati, A.md. Keb merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Kecamatan Payakumbuh Barat. PMB ini memiliki pelayanan yang cukup lengkap diantaranya melayani pasien yang berobat jalan dengan semua umur, pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, pemasangan alat kontrasepsi, Pijat Bayi dan lainnya bagi warga Kota Payakumbuh dan Kabupaten 50 Kota khususnya Kecamatan Payakumbuh Barat dan sekitarnya. PMB ini dipimpin oleh Bidan Marsiswati, A.md. Keb selaku pemilik klinik dan dibantu 4 asisten bidan dengan pendidikan D3 Kebidanan dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Fasilitas di PMB ini terdapat beberapa ruangan seperti ruangan tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan, ruang bersalin, ruang rawatan, dan ruang administrasi. Selain itu, PMB ini memiliki lahan parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan yang bekerja di PMB tersebut.

PMB Marsiswati, A.md. Keb. memberikan pelayanan seperti Asuhan pada Ibu nifas dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan memberikan KIE ibu Nifas yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medik Ibu, Bayi, dan Balita. Tenaga kesehatan di PMB Marsiswati, A.md. Keb. melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga PMB ini dipercaya oleh warga.

Menurut standar asuhan kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007, Pelayanan Kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali yang meliputi, 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan; 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) pascapersalinan; dan hari 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan⁴

4.1.2 Tinjauan Kasus

Hari / Tanggal : Rabu / 28 Februari 2024

Jam : 20.30 WIB

No. Reg. : 0090224

1) Data Subjektif

(1).1 Identitas

	Istri	Suami
Nama :	Ny. R	Tn. Y
Umur :	27 Tahun	28 Tahun
Agama :	Kristen	Kristen
Suku Bangsa :	Batak	Batak
Pendidikan :	SD	SMA
Pekerjaan :	IRT	Pedagang

Alamat : Padang Tiakar Hilir : Padang Tiakar Hilir

No. Hp : 0812-6122-4430 : -

(1).2 Keluhan Ibu : Ibu melahirkan anak pertamanya di PMB Marsiswati, A.Md. Keb Kota Payakumbuh 2 jam yang lalu, ibu mengatakan masih terasa sedikit mules.

(1).3 Riwayat kehamilan :

Paritas : 2

Usia kehamilan : 40 Minggu

Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

(1).4 Riwayat persalinan :

Tanggal persalinan : 28 Februari 2024

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan : PMB

Jenis persalinan : Spontan

Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak Ada

Luka/jahitan jalan lahir : Ada, Derajat 2 / luka jahitan = 2 jahitan

(1).5 Riwayat bayi :

Jenis kelamin : Perempuan

Panjang badan/berat badan : 51 cm/3800 Gram

Kedadaan lahir : Sehat

Masalah/komplikasi : Tidak ada

(1).6 Konsumsi vitamin A : Ada, 1 Tablet, jam 19.30 WIB

(1).7 Konsumsi zat besi : Ada, 1 Tablet, jam 19.30 WIB

(1).8 Konsumsi obat/obatan lain/jamu : Tidak ada

(1).9 Pemberian ASI :

Inisiasi menyusui dini : Ada, segera setelah lahir

Frekuensi menyusui : -

Lama menyusui pada setiap payudara : +15 menit

Kecukupan ASI : cukup

Keluhan/masalah : tidak ada

(1).10 Nutrisi :

Makan

minum

- | | |
|---|-----------------------|
| - Frekuensi : 1x/hari | - Frekuensi : 6 kali |
| - Jenis : Nasi, Ikan, Sayur-sayuran,
buah-buahan | - Banyaknya : 3 gelas |
| - Porsi : 1 piring nasi, 3 Sendok
makan tumis sayur, 1 ekor ikan | - Jenis : air putih |
| - Pantangan makan : tidak ada | |
| - Keluhan/masalah : tidak ada | |

(1).11 Eliminasi :

BAB

BAK

Frekuensi : Belum BAB	- Frekuensi (BAK pertama kali
Konsistensi : Belum ada	pada ibu nifas hari 1) : 1x
Warna : Belum ada	- Warna : kuning jernih
Keluhan/masalah : tidak ada	- Keluhan/masalah : tidak ada

(1).12 Personal hygiene

Mandi : Belum ada

Keramas : Belum ada

Gosok gigi : Belum ada

Ganti pakaian dalam/ Duk : Belum ada

Perawatan payudara : Ada

(1).13 Istirahat :

Lama tidur : siang : - malam : -

Keluhan/masalah : tidak ada

(1).14 Aktivitas :

Mobilisasi : ada

Olahraga/senam hamil : ada

Pekerjaan rumah /sehari-hari : ada

(1).15 Tanda bahaya

Demam : tidak ada

Nyeri atau panas waktu BAK : tidak ada

Sakit kepala terus menerus : tidak ada

Nyeri abdomen : tidak ada

Cairan vagina/lochea berbau busuk : tidak ada

Pembengkakan payudara, puting susu pecah-pecah : tidak ada

(1).16 Kondisi psikososial :

Penerimaan ibu terhadap bayi : bahagia

Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : bahagia

Perasaan sedih berlebihan : tidak ada

Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada

Rabun senja : tidak ada

2) Data Objektif

(2).1 Keadaan Umum : Baik

(2).2 Reflek patella : ka : + ki : +

(2).3 Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 81x/menit

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5°C

(2).4 Muka :

Oedema : tidak ada

Pucat : tidak ada

(2).5 Mata :

Sklera : putih

Konjungtiva : merah muda

(2).6 Mulut :

Pucat atau tidak : tidak

Bibir pecah-pecah atau tidak : tidak ada

Mukosa mulut : bersih

(2).7Leher :

Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakkan

Kelenjar limfe : tidak ada pembengkakkan

(2).8Payudara :

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjol

Retraksi : tidak ada

Dimpling : tidak ada

Masa : tidak ada

Perubahan kulit : tidak ada

Colostrum/ASI : ada

(2).9Abdomen :

Strie/linea : nigra

Bekas luka operasi : ada

TFU : 2 jari dibawah muda

Konsistensi : lunak

Diastasis rekti : 2/5 / Tromboflebitis (-)

(2).10 Ekstremitas :

Pucat/sianosis : tidak

Varises : tidak

Oedema : tidak

Tanda homan : (-)

(2).11 Genitalia :

Bekas luka perineum : ada

Pengeluaran vagina : ada

Tanda-tanda infeksi : tidak ada

Varises/tidak : tidak ada

(2).12 Anus

Hemoroid/tidak : tidak

3) Assesment

Diagnosa : Ibu post partum 2 jam normal

Masalah : ibu merasa sedikit mules

Kebutuhan :

- (3).1 Informasi hasil pemeriksaan
- (3).2 Nutrisi dan Cairan
- (3).3 Eliminasi
- (3).4 Personal hygiene
- (3).5 Obat
- (3).6 Istirahat
- (3).7 Rasa nyaman
- (3).8 Mobilisasi dini
- (3).9 ASI Eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui

- (3).10 Dukungan emosional
- (3).11 Tanda-tanda bahaya masa nifas

D. Planning

- (4) 1 Informasikan keadaan ibu
- (4) 2 Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- (4) 3 Fasilitasi kebutuhan eliminasi ibu
- (4) 4 Fasilitasi kebutuhan personal hygien ibu
- (4) 5 Fasilitasi pemberian obat kepada ibu
- (4) 6 Fasilitasi kebutuhan istirahat ibu
- (4) 7 Fasilitasi pencegahan pendarahan ibu serta menimbulkan rasa nyaman
- (4) 8 Fasilitasi kebutuhan mobilisasi dini ibu
- (4) 9 Jelaskan kebutuhan ASI eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui untuk bayi ibu
- (4) 10 Berikan dukungan psikologis
- (4) 11 Lakukan pemantauan tanda bahaya masa nifas ibu

Catatan pelaksanaan

Tabel 4.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Segera Normal Pada Ny. R

Di PMB Marsiswati, A.Md.Keb Tahun 2024

No.	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1.	19.30 WIB	Memberitahu keadaan ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula	Ibu merasa senang dengan keadaannya saat ini	
2.	19.32 WIB	Pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menganjurkan ibu untuk banyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar asi dan bagus untuk proses pengeringan luka perineum untuk makan ibu bisa lebih banyak porsi karena nutrisi tidak hanya untuk ibu melainkan dibagi dua dengan bayi. Anjurkan ibu banyak minum air panas untuk meringankan keluhan ibu serta menjelaskan kembali pada ibu bahwa	Ibu sudah diberi makan, dan ibu sudah makan nasi putih 1 piring, mangkuk sayur, dan 1 ekor ikan.	

		ibu harus makan makanan yang bergizi (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan) sayur-sayuran dan buah-buahan, serta minum putih minimal 3 liter perhari sehingga asupan nutrisi ibu cukup dan ASI ibu lancar.		
3.	19.45 WIB	Memfasilitasi ibu untuk BAK (Buang Air Kecil) ke kamar mandi atau meminta suami ibu untuk menemani	Ibu sudah BAK (Buang Air Kecil) ke kamar mandi 1x ditemani oleh suami	
4.	20.00 WIB	Memfasilitasi membantu ibu menggantikan pembalut	Pembalut ibu sudah ditukar dengan jumlah perdarahan $\frac{1}{2}$ pembalut <i>maternity</i> dan ibu tampak merasa nyaman	
5.	20.05 WIB	Pemberian obat untuk dikonsumsi ibu	Obat sudah diberikan kepada ibu serta resep pemberian obat yang diberikan diantaranya: a. Pct 3x1 b. Amox 500 mg 3x1 c. Vit C 50 mg 3x1	

			d. SF 1×1 (30 tablet) Vit. A pertama sudah diberikan jam 19.30 WIB.	
6.	20.10 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengganti energi yang hilang karena telah melalui persalinan. Suami bisa menggantikan posisi ibu untuk menjaga bayinya.	Ibu mau istirahat sekitar jam 21.00 WIB	
7.	20.11 WIB	Menjelaskan kepada ibu bahwa Perut Mulas pada masa nifas merupakan akibat dari adanya proses involusi uterus. Ibu akan merasakan perut mulas segera setelah proses persalinan berakhir yang menandakan bahwa uterus ibu sedang berkontraksi. kondisi yang normal dan umum terjadi. Kram disebabkan oleh kondisi rahim yang sedang mengecil kembali setelah sembilan bulan lamanya menjadi tempat bernaung janin.	Ibu paham dan mengerti tentang mules yang dialaminya dan tidak lagi khawatir akan itu.	
8.	20.15	Mobilisasi dini penting dilakukan	Ibu sudah melakukan	

	WIB	untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, dalam melakukan mobilisasi dini ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.	mobilisasi seperti miring kana dan miring kiri, ibu sudah berjalan kecil ke Toilet.	
9.	20.16 WIB	Membantu ibu dalam proses menyusui bayinya dengan \pm 15 menit tiap payudara.	Bayi ibu sudah menyusui dan bayi sudah tampak kenyang	
10.	20.17 WIB	Memberikan pujian kepada ibu karena ibu sudah berhasil melahirkan anak pertamanya dengan selamat dan ibu hebat dalam proses menyusui bayinya.	Ibu tampak bahagia karena keberhasilannya	
11.	20.18 WIB	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu: Perdarahan berleihan, Tekanan darah rendah dan tinggi, Nyeri parah diperut, Pembengkakkan vagina, Keluar lendir abnormal, Demam menggigil, Mual, muntah, tidak nafsu makan, Sakit kepala hebat	Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada nifas, dan dapat mengulangi kembali informasi yang telah diberikan.	

Kunjungan Nifas I

Hari/tanggal: Kamis / 29 Februari 2024

Waktu : 11.00 WIB

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 1 hari Normal

S	O	A	P	waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan mules-mules pada perut	1. Keadaan umum ibu: Baik	Diagnosa: Ibu postpartum 1 hari normal	1. Informasikan keadaan ibu	11.00 WIB	Memberitahu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan ASI ibu yang belum banyak adalah hal yang wajar	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang	
2. Masih keluar darah dari kemaluan berwarna merah	2. Kesadaran: Composmentis	Masalah: Mules-mules pada perut	2. Berikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan kepada	11.02 WIB	2. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu pada masa nifas yaitu setelah	2. Ibu sudah paham dan mau memenuhi	
	3. TTV: TD: 120/	Kebutuhan: 1. Informasi					

<p>3. Ibu mengatakan Sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dari PMB diantaranya Pct 3x1 - Amox 500 mg 3x1 - Vit C 50 mg 3x1 - SF 1x1 - Vit A 1x1</p>	<p>mmHg P: 24 kali/menit N: 82 kali/menit S: 36,6°C 4. Kontraksi uterus: Keras 5. TFU: 2 jari dibawah pusat 6. Kondisi perineum sebanyak 2</p>	<p>keadaan ibu ibu 2. Penkes tentang nutrisi dan cairan 3. Penkes Tentang istirahat 4. Penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas kepada ibu 5. Penkes tentang personal</p>	<p>ibu</p>	<p>melahirkan ibu memerlukan makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbihidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral seperti nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, susu, buah-buahan, ayam, ikan atau daging dan ibu juga harus banyak minum air putih yaitu 8- 12 gelas per harinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan</p>	<p>nutrisi dan cairan</p>	
---	--	---	------------	--	---------------------------	--

<p>4. Ibu mengatakan nafsu makanya baik</p>	<p>jahitan belum kering dan tidak ada</p>	<p>hygiene 6. Penkes tentang perawatan payudara dan</p>			<p>cairan ibu serta untuk produksi ASI. Adapun contoh jumlah makanan untuk ibu nifas dalam 1</p>		
<p>5. Ibu mengatakan sudah BAB (Buang Air Besar)</p>	<p>tanda- tanda infeksi 7. Lochea: Merah (rubra</p>	<p>teknik menyusui yang benar 7. Pemberian vitamin A</p>			<p>hari yaitu: Nasi/penukar 4/2 piring, Daging/penukar 2/2 potong, Tempe/penukar 6 potong, Sayur 3 mangkok kecil, Buah 3 potong, Minyak/penukar 2</p>		
<p>6. Ibu mengatakan tidak ada merasakan tanda-tanda bahaya</p>		<p>8. Informasi jadwal kunjungan ulang Identifikasi diagnose atau</p>	<p>3. Berikan penkes tentang istirahat yang</p>	<p>11.05 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat dan tidur</p>	<p>3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan mau</p>	

		<p>masalah potensial: Tidak ada Identifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan: Tidak ada</p>	<p>cukup</p> <p>4. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas kepada ibu</p>	<p>11.08 WIB</p>	<p>setidaknya ibu tidur pada siang hari ± 1 jam dan malam hari 8 jam agar tidak kelelahan</p> <p>4. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu: Sakit kepala yang hebat Pandangan berkunang-kunang Nyeri yang berlebihan diperut Nyeri pada saat buang air kecil Darah nifas berbau busuk</p>	<p>melakukannya</p> <p>4. Ibu sudah mengerti dan mampu menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan</p>	
--	--	--	--	------------------	--	--	--

			5. Berikan penkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar	11.10 WIB	Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam dan Jika terasa bengkak dan nyeri ibu bisa mengompres dengan air hangat 5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, tangan ibu menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi ke dalam ibu sambil	terdekat jika terdapat tanda bahaya 5. . Ibu sudah mengerti dan bisa mempraktekan kembali dan suami bersedia senantiasa berada disamping ibu jika ibu	
--	--	--	---	-----------	--	--	--

					menepuk punggungnya sampai bayi bersendawa dan pada saat ibu menyusui suami berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan memuji ibu	menyusui bayinya	
			6. Berikan penkes tentang ASI Eksklusif	11.12 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan	6. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya	
			7. Pemberian vitamin A	11.15 WIB	7. Ibu diberi vitamin A setelah 24 jam	7. Ibu sudah minum Vitamin A	
			8.				

			8. Informasi jadwal kunjungan ulang	pascapersalinan untuk pemulihan perkembangan dan kinerja berbagai organ tubuh ibu. 8. Jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu dalam rentangan 3-7 hari hari berikutnya/ jika ada keluhan	8.Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	--	--

paha	/menit	paha	penkes		serta hindari aktifitas yang	dan mengerti
2. Bayinya	- N: 80	kebutuhan:	tentang		dilakukan secara tiba-tiba ibu	suami mau
kuat menyusu	kali/menit	1. Informasi	penjelasan		bisa memijit bagian pahanya	membantu
3. Masih	- S: 35,8°C	keadaan ibu	keluhan		atau meminta bantuan suami	ibu
keluar darah	4. Kontraksi	2. Penkes	3. Berikan	11.05	3. Memberikan penkes	3. Ibu paham
dari kemaluan	uterus: Keras	tentang	penkes	WIB	tentang pemenuhan nutrisi	dan mau
berwarna	5. TFU:	penjelasan	tentang		dan cairan ibu dengan	memenuhi.
kecoklatan	Pertengahan	keluhan	nutrisi dan		menganjurkan ibu untuk	
4. Ibu	pusat dan	3. Penkes	cairan		banyak makan sayur- sayuran	
mengatakan	simpisis	tentang			dan buah-buahan untuk	
Sudah		nutrisi dan			memperlancar asi dan bagus	
mengonsumsi	6. Kondisi	cairan			untuk proses pengeringan	
obat yang	perineum baik	4. Penkes			luka perineum untuk makan	
diberikan dari	dan tidak ada	tentang			ibu bisa lebih banyak	
PMB	tanda-tanda	istirahat			porsinya karna nutrisi tidak	
	infeksi					

<p>diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pct 3x1 - Amox 500 mg 3x1 - Vit C 50mg 1x1 - SF 1x1 <p>5. Ibu mengatakan nafsu makannya baik</p> <p>6. Ibu mengatakan tidak ada</p>	<p>7. Lochea: merah kecoklatan (sanguelenta)</p>	<p>yang cukup</p> <p>5. Penkes tentang KB</p> <p>6. Informasi jadwal kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnose atau masalah potensial:</p> <p>Tidak ada Identifikasi diagnosa</p>	<p>4. Berikan penkes</p>	<p>11.08 WIB</p>	<p>hanya untuk ibu melainkan dibagi dua dengan bayi.</p> <p>Anjurkan ibu banyak minum air panas untuk meringankan keluhan ibu serta menjelaskan kembali pada ibu bahwa ibu harus makan makanan yang bergizi (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan) sayur-sayuran dan buah-buahan, serta minum putih minimal 3 liter perhari sehingga asupan nutrisi ibu cukup dan ASI ibu lancar.</p> <p>4. Mengajarkan senam nifas</p>	<p>4. Ibu paham dan mengerti</p>	
--	--	--	--------------------------	------------------	---	----------------------------------	--

<p>merasakan tanda-tanda bahaya</p> <p>7. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan area kemaluan ibu dengan mengganti pembalut ibu jika sudah penuh</p>		<p>yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan:</p> <p>Tidak ada</p>	<p>tentang senam nifas</p>	<p>pada ibu dan meminta suami ibu untuk mendampingi atau membantu ibu melakukan gerakan senam nifas ini</p> <p>Beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu bisa melakukannya sesuai kemampuan ibu secara bertahap yaitu:</p> <p>a. Gerakan 1: ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan tahan dan</p>	<p>cara melakukan senam nifas</p>	
---	--	--	----------------------------	---	-----------------------------------	--

<p>dan selalu mengeringkan area kemaluan ibu setelah BAK/BAB</p> <p>8. Ibu mengatakan selalu melakukan perawatan payudara.</p>					<p>hembus</p> <p>b. Gerakan 2:</p> <p>ibu tidur telentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian. .</p> <p>Gerakan 3:</p> <p>Ibu tidur telentang kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4:</p> <p>Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

			5. Berikan penkes tentang KB	11.15 WIB	<p>secara bersamaan</p> <p>. Gerakan 5:</p> <p>e Tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit ibu dapat melakukan gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai kemampuan</p> <p>5. Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek samping serta menjelaskan metode KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti: MAL (KB alami), kondom, suntik 3</p>	5. Ibu paham dan mengerti tentang penkes yang diberikan dan memilih berdiskusi dulu dengan	
--	--	--	------------------------------	-----------	---	--	--

			6. Informasi jadwal kunjungan ulang	11. 20 WIB	bulan, implant yang mana implant ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun, dan selanjutnya metode IUD, dan mengharuskan ibu untuk mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu. 6. Jadwalkan kunjungan ulang 8-28 hari lagi atau jika ada keluhan	suami tentang metode KB yang akan digunakan 6. Ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang	
--	--	--	---	---------------	--	--	--

Kunjungan Nifas III

Hari/tanggal: Rabu / 13 Maret 2024

Waktu: 16.00 WIB

Tabel 4.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Normal KF III Pada Ny. R

S	O	A	P	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan BAB terasa keras	1. Keadaan umum : baik 2. kesadaran : composmentis	Diagnosa: ibu postpartum 8 hari normal Masalah: Tidak ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan	16.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	1. Ibu mengetahui keadaannya	
2. Ibu kurang suka makan sayur	3. TTV: -TD: 120/75 mmHg -P: 21 x /menit	Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan	2. Berikan penkes tentang nutrisi dan cairan	16.08 WIB	2. Memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan yaitu untuk melancarkan BAB ibu hendaknya ibu mengonsumsi makanan	2. Ibu mengerti tentang Penkes yang	

<p>mengatakan ASI banyak dan bayi kuat menyusui</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>5. Ibu mengatakan darah yang</p>	<p>-N: 81 x/menit</p> <p>- S: 36,8°C</p> <p>4. Kontraksi uterus: Keras</p> <p>5. TFU: Pertengahan pusat dan simpisis</p> <p>6. Kondisi perineum baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>7. Lochea: merah</p>	<p>2. Penkes tentang nutrisi dan cairan</p> <p>3. Penkes tentang senam nifas</p> <p>4. Penkes tentang KB</p> <p>5. Kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi/diagnosa masalah potensial: tidak ada</p>	<p>3. Berikan penkes tentang senam nifas</p>	<p>16.10 WIB</p>	<p>yang tinggi serat, jika ibu tidak suka sayur ibu bisa mengonsumsi buah-buahan yang tinggi serat seperti pepaya, jeruk, alpukat, dan pisang serta banyak minum air putih, minimal 8- 12 gelas per hari.</p> <p>3. Memberikan penkes tentang senam nifas hari ke-8 yaitu dengan cara posisi ibu tidur nifas terlentang dengan kedua tangan disamping badan.</p>	<p>berikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>3. ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan mau melakukan</p>
--	--	--	--	------------------	--	---

			tentang KB		metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan tentang metode KB yang digunakan. cocok untuk ibu menyusui seperti kondom, MAL, suntik 3 bulan, implan yang mana implant ini bisa menunda kehamilan selanjutnya.	tentang penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami tentang KB yang akan dipilih	
			5. Informasi jadwal kunjungan	16.20 WIB	5.Ibu melakukan kunjungan ulang	5. Ibu bersedia	

			ulang			melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	-------	--	--	----------------------------------	--

Kunjungan Nifas IV

Hari/tanggal: Minggu / 24 Maret 2024

Waktu: 17.00 WIB

Tabel 4.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Normal KF IV Pada Ny. R

S	O	A	P	Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui	1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: Composmentis	Diagnosa: Ibu nifas 39 hari normal Masalah: Tidak ada	1. Informasikan keadaan ibu 2. Berikan penkes tentang nutrisi dan cairan	17.05 WIB 17.08 WIB	1. Memberitahu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal 2. Memberikan penkes tentang keluhan ibu mengenai asi susah keluar/sedikit keluar menganjurkan ibu banyak makan sayur-sayuran dan	1. bu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan 2. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisi dan cairan	
2. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak	3. TTV: -TD:120/80 mmHg -N: 78 x/i -S: 36,5°C	Kebutuhan : 1. Informasi					

<p>3. Ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran-anjuran yang di laksanakan sebelumnya</p> <p>4. Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi</p>	<p>-P: 21x/i</p> <p>4. Kontraksi uterus: Baik</p> <p>5. TFU: Tidak teraba lagi</p> <p>6. Kondisi perineum sudah sembuh</p>	<p>hasil pemeriksaan an</p> <p>2. Penkes tentang nutrisi dan cairan</p> <p>3. Penkes tentang imunisasi</p> <p>Identifikasi diagnosa, masalah potensial: Tidak ada</p>	<p>3. Berikan penkes tentang imunisasi</p>	<p>17.10 WIB</p>	<p>buah-buahan untuk memperlancar asi</p> <p>Anjurkan ibu agar semakin sering menyusui bayi akan menyebabkan payudara menjadi kurang aktif untuk memproduksi asi dan memberikan support kepada ibu untuk pada saat ini jika BB naik itu wajar dan jangan melakukan diet</p> <p>3. Memberikan informasi tentang imunisasi, imunisasi sangat penting bagi bayi untuk mencegah</p>	<p>3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang</p>	
---	--	---	--	------------------	---	---	--

<p>5. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dari PMB SF 1×1</p>		<p>Identifikasi diagnosis masalah potensial yang membutuhkan</p>			<p>bayi dari penyakit yang berbahaya dan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu</p>	<p>diberikan dan suami ibu setuju untuk diberikan imunisasi kepada bayinya</p>	
<p>6. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada dirinya</p>		<p>kan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: tidak ada</p>					

4.2 Pembahasan

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

4.2.1 Nifas Segera

1) Data subjektif

Pada pengkajian subjektif pada nifas segera ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah itu adalah involusi uterus adalah proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot uterus. Proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut: iskemia yaitu otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus, lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam. Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri pada perut ibu. Mules-mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 2-3 hari post partum. Berdasarkan keluhan Ny. R mengeluhkan merasakan sedikit mules.¹⁷

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Fadilah (2021), keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena kontraksi uterus dan kembalinya otot-otot dan organ kehamilan dimana ini adalah proses involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu.²⁵

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

2) Data Objektif

Proses involusi uterus pada saat plasenta telah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Teori ini didukung yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum. Pengkajian data objektif pada Ny. R dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea Data objektif yang ditemukan pada ibu post partum 6 jam normal penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan penunjang.³

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

3) Assesment

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

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

4) Plan

Langkah ini yaitu perencanaan asuhan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuhan yang diberika antara lain adalah informasikan hasil pemerilsaan, jelaskan tentang keluhan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan kepada bu 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.

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

5) Pelaksanaan Asuhan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-socialspiritualkultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan/atau keluarganya (inform consent), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privacy klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar, mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.³

Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang dilakukan oleh bidan. Bidan melakukan asuhan secara efektif, efisien, dan aman

6) Evaluasi

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif diketahui bahwa keadaan ibu baik. Ibu juga dapat mengulangi kembali penjelasan dan anjuran-anjuran yang telah diberikan. Menurut Varney evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan. Menurut Febi dkk (2017) evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Menurut asumsi peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang dilakukan oleh bidan.

4.2.2 Kunjungan Nifas 1

1) Data Subjektif

Pengkajian subjektif pada Ny. R berusia 27 tahun ibu mengatakan ASI nya mulai banyak dan bayi kuat menyusui serta pengeluaran pervagina ibu keluar darah berwarna merah, dan kebutuhan istirahat ibu cukup, keluhan yang dirasakan Ny. R adalah merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Mules-mules pada perut ibu disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 2-3 hari post partum.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Fadilah (2021), keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena kontraksi uterus dan kembalinya otot-otot dan organ kehamilan dimana ini adalah proses involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu.²⁵

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

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif pada Ny. R dilakukan pemeriksaan head toe toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, produksi ASI, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri pendarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea.¹⁷

Menurut penelitian Elza Fitri (2022), bahwa tandatanda vital atau tanda-tanda dasar meliputi pemeriksaan suhu tubuh (normal antara 36o °C-37,5 °C), pemeriksaan

denyut nadi (dewasa 60-100 x/m), pemeriksaan pernafasan (dewasa 12-20 x/m), dan pemeriksaan tekanan darah (dewasa systole <130 dan diastole <85).Pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan heat to toe dan mengumpulkan semua data umum sampai data khusus.²⁷

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

3) Assesment

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

Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan penunjang.³

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

4) Plan

Perencanaan asuhan yang diberika antara lain adalah informasikan hasil pemerilsaan, jelaskan tentang keluhan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan kepada bu 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.

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

5) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal pada Ny. R terlaksana sesuai dengan perencanaan. Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan masa nifas Ny. R sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien.³

6) Evaluasi

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif diketahui bahwa keadaan ibu baik. Ibu juga dapat mengulangi kembali penjelasan dan anjuran-anjuran yang telah diberikan. Menurut Varney evaluasi

bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan. Menurut peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan.

4.2.3. Kunjungan Nifas II

1) Data Subjektif

Pengkajian dan data subjektif pada Ny. R ibu mengatakan ASI lancar keluar. bayi kuat menyusui. Ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya.

Seorang peneliti mengatakan pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori karena keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena setelah melahirkan tubuh ibu masih penuh efek kehamilan.

2) Data Objektif

Pemeriksaan ini terfokus pada kunjungan kedua didapatkan hasil seperti keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus keras, TFU teraba 3 jari dibawah pusat, pengeluaran pervagina berwarna merah kekuningan atau disebut juga loche sangunolenta dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Masa nifas lochea yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan. Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang penulis temukan sesuai dengan teori.

3) Assesment

KF II penulis membuat diagnosa Ibu post partum 6 hari normal. Masalah ibu belum ada BAB pasca persalinan sampai hari ibu melakukan kunjungan, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaa, penjelasan pendidikan tentang eliminasi, penkes tentang senam nifas dan kunjungan ulang.

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

4) Plan

Rencana asuhan yang diberi adalah antara lain tentang pemenuhan nutri dan cairan, kebutuhan istirahat, alat konrasepsi, dan kunjungan ulang. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien." Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan

5) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal pada Ny. R terlaksana sesuai dengan perencanaan. Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, Alat kontrasepsi dan kunjungan ulang.

6) Evaluasi

Pada evaluasi untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan. Menurut standar asuhan kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Menurut asumsi peneliti pada evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.4 Kunjungan Nifas III

1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada Ny. R ibu mengatakan ASI nya banyak dan bayi kuat menyusui.

Dalam standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VII1/2007 bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan data diatas, hasil pemeriksaaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan abdomen, TFU teraba di pertengahan pusat dengan simpthisis, pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan atau lohca serosa serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi Pengeluaran pervagina berwarna kekuningan berlangsung 7-14 hari setelah persalinan. Menurut Asumsi peneliti, hasil pemeriksaaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

3) Assesment

KF III penulis membuat diagnosa Ibu post partum 13 hari normal Masalah ibu BAB jarang dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penjelasan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan senam nifas, kebutuhan ber KB dan kunjungan ulang.

4) Plan

Perencanaan yang diberikan antara lain, tentang nutrisi dan cairan, senam nifas, alat kontrasepsi, dan kunjungan ulang. Pada langkah ini, Menurut penelti perlu dilakukan skrining adaptasi psikologi pada masa nifas karena direkomendasikan oleh WHO (2020) untuk mencegah terjadinya depresi dan kecemasan yangg dilakukan pada KF III.

Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara penelitian dengan perencanaan yang telah dilakukan.

5) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal pada Ny. R terlaksana sesuai dengan perencanaan. Namun pada kunjungan nifas ke-3 pada Ny. R tidak dilakukan skrining adaptasi psikologi karena bidan hanya melakukan pengamatan keadaan Ny. R karena belum memiliki Lembar Skrining Adaptasi Psikologi pada ibu Nifas.

Menurut World Health Organization (2020) daftar rekomendasi tentang perawatan ibu pasca melahirkan direkomendasikan untuk melakukan skrining adaptasi psikologis nifas untuk mencegah terjadinya depresi dan kecemasan yang dilakukan pada KF III yaitu pada masa taking hold.²⁹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Desiana (2021), mengatakan merekomendasikan tenaga kesehatan memeriksa pasien setidaknya sekali selama periode perinatal untuk depresi dan gejala kecemasan menggunakan alat standar yang divalidasi yang fisiologis karena dalam hasil penelitiannya terdapat 23% dari 67 ibu nifas yang diteliti mengalami depresi postpartum.

Menurut asumsi peneliti pada pelaksanaan terdapat kesenjangan antara Penelitian dan praktek karena dengan hanya melakukan pengamatan tidak cukup valid dibanding melakukan pengisian skrining adaptasi psikologi pada ibu nifas.

6) Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan.

Menurut standar asuhan kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Menurut asumsi peneliti pada evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.5. Kunjungan Nifas IV

1) Data Subjektif

Pengkajian data Subjektif Pada Ny. R ibu mengatakan keadaannya semakin membaik dan sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan sebelumnya, ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk merawat bayi dan tidak ada

menemukan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi. Setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal.

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

2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan telah dilakukan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran pervagina tidak ada. Pengeluaran pervagina berwarna putih berlangsung 14 hari setelah persalinan. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Assesment

KF IV penulis membuat diagnosa ibu post partum 30 hari normal tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yaitu informasi hasil pemeriksaan, kebutuhan ber KB dan imunisasi untuk bayi.

4) Plan

Perencanaan yang diberikan antara lain, tentang nutrisi dan caian, imunisasi. Rencana asuhan ini dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien.²⁸ Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan.

5) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal pada Ny. R terlaksana sesuai dengan perencanaan. Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi, imunisasi. Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan data diatas, hasil pemeriksaaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

6) Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan. Menurut standar asuhan kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Menurut asumsi peneliti pada evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kunjungan masa nifas Ny. R sudah dilakukan pada kunjungan segera dalam 2 jam, kunjungan 1 hari ke 1. kunjungan II hari ke 6, kunjungan III hari ke 13 dan kunjungan terakhir yaitu kunjungan ke IV hari ke 30, tidak didapatkan masalah selama masa kunjungan nifas. Pada kunjungan Nifas segera, KF 1, KF II. KF III. dan KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di PMB Mrsiswati, A.Md. Keb Kota Payakumbuh berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan:

5. 1. 1 Pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas normal di PMB Marsiswati A.md. Keb Kota Payakumbuh melalui wawancara dan observasi pada Ny. R dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
5. 1. 2 Assesment asuhan pada ibu nifas normal di PMB Marsiswati A.md. Keb Kota Payakumbuh yang berisi diagnosa yang ditegakkan pada ibu nifas normal dengan masalah tidak ada dan kebutuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang diberikan.
5. 1. 3 Plan atau perencanaan asuhan pada ibu nifas di PMB Marsiswati A.md. Keb Kota Payakumbuh yang berisi rencana asuhan berdaarkan kebutuhan ibu dengan rencana yang disusun dengan baik.

5. 1. 4 Pelaksanaan asuhan pada ibu normal di PMB Marsiswati A.md. Keb Kota Payakumbuh dengan menginformasikan dan memberikan penkes kepada ibu nifas.
5. 1. 5 Evaluasi dengan cara menanyakan kembali apa yang disampaikan dengan meminta mempraktekkan kembali apa yang sudah diajarkan.
5. 1. 6 Pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Marsiswati A.md. Keb Kota Payakumbuh menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena bidan mendokumentasikan sesuai dengan hasil pemeriksaan.

5.2 Saran

5.2.1 Peneliti

Diharapkan di masa yang akan datang peneliti dapat memberikan asuhan sesuai dengan kemajuan pengetahuan dan selanjutnya agar lebih menguasai teori dan keterampilan sehingga dapat memberikan asuhan yang praktis dan aplikatif.

5.2.2 Lahan Praktik

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

5.2.3 Institusi Pendidikan.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Asmalinda, W., Miskiyah, Clarasari, N., Setiawati, D., 2022, *Nifas Sebuah Periode Transisi*. CV. Literasi Nusantara Abadi:Malang.
2. Khasanah. N.A, Sulistyawati, W., 2017. *Asuhan Nifas & Menyusui*. CV Kekata Group:Surakarta.
3. Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007
4. Kementerian Kesehatan RI. 2021. Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
7. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh-GAP-2024.
8. Marlina . 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Di Indonesia*.
9. WHO. 2022. Kematian Ibu
10. Wahyu, 2022, *Ngeri! Angka Kematian Ibu dan Anak di Sumbar Meningkat, Aps Penyebabnya?*, Gatra.com., Padang.
11. Kemenkes RI Poltekkes Yogyakarta. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta.
12. WIKIPEDIA. Nifas
13. Kemenkes RI, 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan*, Indonesia.
14. Bdn. Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb, Dkk, 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Yogyakarta, CV.EUREKA MEDIA AKSARA
15. Ai Yeyeh Rukiyah, S.Si.T, MKM, Lia Yulianti, Am.Keb M.Kes., MKM, 2018, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*, Jakarta, CV Trans Info Media.

16. Anita Lockhart RN. MSN, Dr. Lyndon Saputra, 2014, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologi dan Patologis*, Jakarta, Binarupa Aksara Publisher
17. Heni Puji Wahyuningsih, 2018, *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, 2018. Kemenkes RI, 2014, Mother' day: Situasi Kesehatan Ibu, Indones20ia.
18. Ambarwati, 2008, *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
19. Kasrniaji, S.ST M.Keb, 2023, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, CV. Literasi Nusantara Abadi, Malang.
20. Febi Sukma, M. Keb, Elli Hidayati, SST, MKM, Siti Nurhasiyah Jamil, M. Keb, 2017, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
21. Triana Septianti Purwanto, Nuryani, Teta Puji Rahayu, 2018, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes, Surabaya.
22. Nurul Azizah NA. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2019
23. Wahyuni, Dwi Elly. 2018. Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
24. Fathor Rasyid, 2022, *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Teori, Metode, Dan Praktek*, Kediri, IAIN Kediri Press.
25. Siti Fadilah, 2021 "Penalaksanaan Afteripain Pada Ibu Post Partum Multipara Hari Ke 2-4 Dengan Terapinya di BPM Siti Azizah Wijaya S.ST Sukolilo Bangkalan" dalam Stikes Ngudia Husada (Madura: Siti Fadilah, 2021). <https://repository.stikesnhm.ac.id/1132/1/18154010016-2021-MANUSCRIPT.pdf> Di unduh tanggal 7 Juli 2024, pukul 18.00 WIB
26. RI, Kementrian Keshatan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. s.l. : Diktorat Kesehatan Keluarga, 2020.
27. Elza Fitri, dkk, 2022 "Pemberian Konseling Oada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022" dalam Jurnal Kebidanan Terkini (Pekanbaru, Universitas Hang Tuah, 2023). <https://repository.stikesnhm.ac.id/1132/1/18154010016-2021-MANUSCRIPT.pdf> Di unduh tanggal 7 Juli 2024, pukul 18.20 WIB
28. Rini, Susilo. Panduan Asuhan dan Evidence Based Practive. Yogyakarta :Deepublish, 2017
29. World Health Organization. Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Untuk Pengalaman Pascakelahiran Yang Positif.; 2022

Lampiran 3

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing : 1. Hj. Darmayanti Y, SKM, M.Kes
2. Fitriana Bachtar, S.ST. M.Kes
Nama Mahasiswa : Mulya Azizah
NIM : 214210398
Tingkat : 3
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. R di PMB
marsiswati, A.Md. Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan mampu membuat proposal tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	Buku-buku kebidanan dan buku sumber Jurnal Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	Membuat proposal tugas akhir berdasarkan sumber

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : 12 Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : 12 Juni 2024
Tanda Tangan Pembimbing Pendamping	Tanggal : 12 Juni 2024

Lampiran 4

GHANCART KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI SEMESTER GENAP TA. 2023/2024

No.	Uraian Kegiatan																									
		III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	
1	Persiapan Teknis LTA																									
2	Bimbingan Proposal																									
3	Ujian Proposal / Perbaikan																									
4	Pengambilan Kasus LTA																									
5	Bimbingan LTA																									
6	Ujian Hasil / Perbaikan																									
7	Yudisium LTA																									

Bukittinggi, Januari 2024

Mulya Azizah

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN IBU NIFAS

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

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register :

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri

Suami

Nama

Usia

Agama

Suku Bangsa

Pendidikan

Pekerjaan

Alamat

Telepon

2. Keluhan ibu:

3. Riwayat kehamilan

- a. Paritas
- b. Usia kehamilan
- c. Komplikasi selama kehamilan

4 Riwayat persalinan

- a. Penolong persalinan
- b. Tempat persalinan.
- c. Jenis Persalinan
- d. Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin
- e. Loka/jahitan jalan lahir

5. Riwayat bayi

- a. Jenis kelamin
- b. Panjang badan/berat badan
- c. Keadaan lahir
- d. Masalah komplikasi

6. Konsumsi vitamin A :

7. Konsumsi zat besi :

8. Konsumsi obat-obatan lain :

9. Pemberian ASI :

- a. Inisiasi menyusui dini
- b. Frekuensi menyusui:
- c. Lama menyusui pada setiap payudara
- d. Keluhan/masalah:

10. Nutrisi:

Makan

- a. Frekuensi
- b. Jenis
- c. Porsi:

Minum

- a. Frekuensi :
- b. Banyaknya :
- c. Keluhan :

d. Pantangan makan

e. Keluhan/masalah

11. Eliminasi

BAK:

a. Frekuensi (BAK pertama kali pada ibu nifas hari 1):

b. Warna

c. Keluhan/masalah

12. Personal hygiene:

a. Mandi :

b. Keramas :

c. Gosok gigi

d. Ganti pakaian dalam

e. Perawatan payudara

13. Istirahat:

a. Lama tidur: Siang Malam :

b. Keluhan/masalah:

14. Aktivitas:

a. Mobilisasi dini:

15. Tanda bahaya

Demam

Nyeri panas sewaktu BAK

Sakit kepala terus menerus

Nyeri abdomen

Lochea berbau busuk

Pembengkakan payudara/puting susu pecah-pecah

B. Objektif Data

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah:
 - b. Nadi:
 - c. Pernafasan:
 - d. Suhu:
4. Muka
 - a. Oedema :
 - b. Pucat :
 - c. Kloasma gravidarum:
5. Mata
 - a. Sklera
 - b. Konjungtiva
6. Mulut
 - a. Pucat atau tidak
 - b. Bibir pecah pecah atau tidak
 - c. Mukosa mulut
7. Leher
 - a. Kelenjar tiroid:

b. Kelenjar limfe:

8. Payudara

a. Bentuk:

b. Putting susu

c. Retraksi

d. Masa

e. Colostrum/ASI

9. Abdomen

a. Strie/linca:

b. TFU

c. Konsistensi:

10. Ekstremitas

a. Pucat/sianosis

b. Varises Oedema

c. Tanda Homan

d. Diastesis Rekti

11. Genetalia

a. Bekas luka perineum

b. Pengeluaran vagina

c. Tanda-tanda infeksi

d. Varises/tidak

12. Anus

a. Hemoroid/tidak:

KUNJUNGAN NIFAS I – IV

HARI/TANGGAL:

WAKTU:

S	O	A	P	WAKTU	PELAKSANAAN	EVALUASI	PARAF

SKRINING ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS

No.	pernyataan	Skor
1.	<p>Saya bisa tertawa pada saat melihat kejadian yang lucu</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
2.	<p>Saya dapat memandang kehidupan dimasa depan dengan penuh harapan</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	<p>Saya merasa tidak berguna karena sesuatu kesalahan dimasa lalu</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	<p>Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang Jelas:</p>	

	<p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	<p>Saya merasa takut dan panik karena sesuatu alasan yang tidak jelas</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	<p>Saya sering merasa segala sesuatu terasa sulit untuk dikerjakan</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	<p>Saya merasa tidak bahagia, yang membuat saya sulit untuk tidur</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	

	<p>Saya merasa sedih</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	<p>Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga membuat saya menangis</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	<p>Saya merasakan sesuatu kegagalan atau kerugian</p> <p>a. Sering</p> <p>b. Kadang-kadang</p> <p>c. Sangat jarang</p> <p>d. Tidak pernah</p>	
	Total	

Sumber : Endinburgh Postpartum Depression Scale

Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 diberi nilai 0 untuk jawaban a, 1 untuk jawaban b, 2 untuk jawaban c, 3 untuk jawaban d. Sedangkan untuk soal nomor 3 sampai 10 diberi nilai sebaliknya 3 untuk jawaban a, 2 untuk jawaban b, 1 untuk jawaban c, 0 untuk jawaban d. Interpretasi Nilai EPDS adalah interval 0-9 normal, ≥ 10 post partum blues atau depresi

Lampiran 6

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rotua Saulina Sihotang

Umur : 27 Tahun

Alamat: Padang Tiakar Hilir

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

Nama : Mulya Azizah

NIM : 214210398

Untuk melakukan asuhan kebidanan masa nifas kepada saya.

Payakumbuh, 28 Februari 2024

Peneliti

Klien

(Mulya Azizah)

(Rotua Saulina Sihotang)

Lampiran 7

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

Nama Pembimbing Utama : Hj. Darmayanti. Y, SKM. M. Kes

Nama Mahasiswa : Mulya Azizah

NIM : 204210398

Tingkat : III

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. R

Di PMB Marsiswati, A,md. Keb Kota Payakumbuh

Tahun 2023

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN / SARAN	PARAF
1.	Jum'at / 29 Desember 2023	Konsultasi Judul proposal	Cari fenomena atau masalah judul yang ingin dijadikan studi kasus	
2.	Selasa / 02 Januari 2024	Konsultasi Bab I	Perbaiki BAB I	
3.	Selasa / 09 Januari	Konsultasi BAB I, II	Perbaiki BAB I, II	

	2024			
4.	Senin / 15 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II	Perbaiki BAB I, II	
5.	Kamis / 18 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II, dan III	
6.	Senin / 22 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II, dan III	
7.	Rabu / 22 Mei 2024	Konsultasi BAB IV, V	Perbaiki gambaran Lokasi Penelitian, Pembahasan	
8.	Selasa / 28 Mei 2024	Konsultasi Perbaikan BAB IV, V	ACC BAB IV, V	
9.	Jum'at/ 31 Mei 2024	Konsultasi Abstrak, Kata Pengantar, dan Daftar Isi	Perbaiki Abstrak, Kata Pengantar, dan Daftar Isi	
10.	Senin / 3 Mei 2024	Konsultasi Perbaikan Abstrak, Kata Pengantar, dan Daftar Isi	ACC Abstrak, Lengkapi Lampiran	
11.	Senin / 10	Konsultasi Laporan	ACC Laporan Tugas Akhir	

	Juni 2024	Tugas Akhir		
12.	Senin / 8 Juli 2024	Konsultasi Revisi Bab IV, V	Perbaiki BAB IV, V	
13.	Rabu / 10 Juli 2024	Konsultasi Revisi Abstrak Bab IV, V	ACC Abstrak	
14.	Jumat / 12 Juli 2024	Konsultasi Tugas Akhir	ACC TA	

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

Nama Pembimbing Pemdamping : Fitriana Bachtar, S.ST. M.Keb

Nama Mahasiswa : Mulya Azizah

NIM : 214210398

Tingkat : III

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.

R Di PMB Marsiswati, A,md. Keb Kota

Payakumbuh Tahun 2024

N O	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Jum'at/29 Desember 2023	Konsultasi Bab I, II, III	1. Perbaiki 2. Perbaiki penomoran	
2	Jum'at/20 Januari 2024	Konsultasi Bab I,II	1. ACC Bab I 2. Perbaiki Penomoran	
3	Senin/23 Januari 2024	Konsultasi Bab II,III	1. Perbaiki penomoran 2. Perbaiki Kerangka Pikir	
4	Senin/23	Konsultasi Bab II,	1. Tambahkan Desain	

	Januari 2024	III	Penelitian 2. Perbaiki Analisis Dat	
5	Selasa/24 Januari 2024	Konsultasi Bab II,III	1. Meringkan bahasa asing	
6.	Selasa/24 Januari 2024	Konsultasi Bab II,II	1. ACC Bab II,III	
7.	Selasa / 24 Januari 2024	Konsultasi Instrumen penelitian, lampiran – lampiran, kata pengantar dan daftar isi.	1. ACC proposal	
8.	Rabu/ 12 Mei 2024	Konsultasi Abstrak, penomoran, daftar tabel	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki penomoran 3. Tambahkan daftar tabel	
9.	Selasa/ 21 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	1. Perbaiki gambaran lokasi penelitian 2. Perbaiki penomoran pada hasil dan pembahasan 3. Perbaiki cover sesuai	

			pedomen.	
10.	Senin/ 27 Mei 2024	Kumpulkan BAB IV dan BAB V	1. ACC BAB IV dan BAB V	
11.	Kamis/ 30 Mei 2024	Konsultasi abstrak, kata pengantar dan daftar isi	Perbaiki penulisan abstrak dan halaman pernyataan orisinalitas	
12.	Senin/ 03 Juni 2024	Konsultasi perbaikan abstrak	ACC abstrak lengkapi lampiran	
13.	Kamis/ 06 Juni 2024	Konsultasi BAB 1 sampai BAB V dan daftar pustaka	Tambahkan teori pada tinjauan pustaka, perbaiki penulisan daftar pustaka	
14.	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi Laporan Tugas Akhir	ACC Laporan Tugas Akhir	

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
KELUARGA BERENCANA (KB)**



Oleh :

Mulya Azizah
NIM : 214210389

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Penyuluhan Keluarga Berencana
Hari/Tanggal	: Sabtu / 6 Maret 2024
Pukul	: 11.15 WIB
Sasaran	: Ibu nifas
Tempat	: PMB Marsiswati, A.Md. Keb.
Penyuluh	: Mulya Azizah

A. Latar Belakang

Mengingat ketidak fahaman ibu-ibu nifas dan ibu-ibu yang mempunyai dalam masa nifas tentang pentingnya KB di PMB Marsiswati, A.Md. Keb. sehingga masih banyak ibu yang tidak menggunakan KB, maka kami melakukan penyuluhan tentang KB.

B. Tujuan Umum

Meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya menggunakan KB.

C. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 20 menit tentang KB, diharapkan para orangtua dapat mengetahui tentang :

1. Pengertian KB
2. Tujuan KB
3. Manfaat KB
4. Jenis KB

D. Pelaksanaan Kegiatan

(6). 5 Topik

Penyuluhan tentang "Keluarga Berencana"

(6). 6 Sasaran

- Ibu nifas

(6). 7 Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

(6). 8 Media dan Alat

- Ceramah

(6). 9 Waktu dan Tempat

Hari/tanggal : Rabu / 6 Maret 2024

Waktu : 11.15 WIB - selesai

Tempat : PMB Marsiswati, A.Md, Keb.

(6). 10 Pengorganisasian

7) Moderator :

8) Presenter : Mulya Azizah

9) Observer : Mulya Azizah

10) Fasilitator : Mulya Azizah

(6). 11 Tugas Pengorganisasian

(2). 8 Penanggung Jawab

Mengkoordinir persiapan dan pelaksanaan penyuluhan

(2). 9 Moderator

- Membuka acara
- Memperkenalkan mahasiswa dan pembimbing
- Menjelaskan tujuan dan topik
- Menjelaskan kontrak waktu, bahasa, tata tertib penyuluhan
- Menyerahkan jalannya penyuluhan kepada pemateri
- Mengarahkan alur diskusi dan sesi tanya jawab
- Menutup acara

(2). 10 Presenter

Mempresentasikan materi untuk penyuluhan

(2). 11 Fasilitator

- Memotivasi pasien untuk berperan aktif dalam jalannya penyuluhan
- Membantu dalam menanggapi pertanyaan dari audiens

(2). 12 Observer



Mengamati proses pelaksanaan kegiatan dari awal sampai akhir

(6). 12 **Setting Tempat**



Keterangan:



: Moderator



: Peserta



: Pembimbing

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audiens	Waktu
1.	Pembukaan 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri	 - Menjawab salam - Mendengarkan dan	5 menit

2.	<p>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</p> <p>4. Menyebut materi/pokok Bahasan yang ingin disampaikan</p> <p>Pelaksanaan</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur dengan ceramah.</p> <p>Materi:</p> <p>(5) Pengertian KB</p> <p>(6) Tujuan KB</p> <p>(7) Manfaat KB</p> <p>(8) Jenis KB</p> <p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan. - Evaluasi: - Memberikan pertanyaan kepada responden. - Memberikan pujian atas keberhasilan yang telah menjelaskan pertanyaan dan memperbaiki kesalahan. 	<ul style="list-style-type: none"> - memperhatikan <p>Menyimak dan memperhatikan materi yang disampaikan</p>	15 menit
----	--	---	----------

3.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada responden. - Mengucapkan salam 	<p>10) Menyimak</p> <p>11) Menjawab salam</p>	<p>5 menit</p> <p>5 menit</p>
----	---	---	-----------------------------------

F. Evaluasi

Metode evaluasi: memberikan pertanyaan

LAMPIRAN MATERI

MATERI KB

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB) 1.

a. Menurut Entjang (Ritonga, tahun 2003: 87) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

b. Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan minyak pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran. (Manuaba, 1998)

c. KB merupakan kembaliraksasa dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (panduan) Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2003).

2. Tujuan KB

a. Tujuan umum

1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga. dengan cara P mengatur kelahiran anak, agar Diperoleh suatu keluarga senang dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2) Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui Pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

b. Tujuan khusus

1) Pengaturan kelahiran

- 2) Pendewasaan usia perkawinan.
- 3) Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 4) Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- 5) Menunda kehamilan
- 6) Membatasi jumlah anak

3. Manfaat KB

Dengan mengikuti program KB sesuai bahasa anjuran pemerintah, untuk penerima akan Mendapatkan tiga manfaat utama yang optimal, baik untuk ibu, anak dan keluarga, antara lain:

a. Manfaat Bagi Ibu:

- 1) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 2) Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu
- 3) Menjaga kesehatan ibu
- 4) Merencanakan kehamilan lebih terprogram

b. Manfaat Bagi Anak:

- 1) Mengurangi risiko kematian bayi
- 2) Meningkatkan kesehatan bayi
- 3) Mencegah bayi kekurangan gizi
- 4) Tumbuh kembang bayi lebih terjamin
- 5) Kebutuhan ASI eksklusif selama 6 bulan relatif dapat terpenuhi
- 6) Mendapatkan kualitas kasih sayang yang lebih maksimal

c. Manfaat Bagi Keluarga:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan keluarga
- 2) Harmonisasi keluarga lebih terjaga

4). Jenis-jenis KB

a. KB PIL

Pil adalah obat pencegah kehamilan ydan redupinum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita ydia tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara ypaling bagus efektif bila diminum secara teratur. Minum pildapat dimulai segera sesudah teterjadinya keguguran, setelah akunstruasi, atau pada masa post-partum bagi ibu yang tidak menyusui bayinyaa. Jika seorang ibu ingin Priayusui, maka maksudnya penggunaan pilkata initidak ada sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara mencegah kehamilan yang lain.

b. KB Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya keltamilan dengan melalui Injeksi hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini dia Indonesia semembuat banyak dipakai karena tidak bisa bekerjayang efektif, pemakaianyayang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus dicekdulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikkan diberikan saat ibudalam keadaan tidak hamil. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai memakai suntikan KB, termasuk cara penggunaan KB hormonal selama maksimal 5 tahun

c. Mencangkok

Alat Kontrasepsi disusupkan dibawah kulit lengan di sebelah dalam berbetidak ada kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dan pada bau korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon obat levonorgestrel yang bisa men mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006).

d. IUD

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang masuk ke dalam rongga rahim, yang harus diganti kalau sudah tidak akan selama periode tertentu. IUD adalah cara kontrasepsi jangka panjang. Nama populemya adalah spiral.

e. Kontrasepsi Mantap

Tubektomi adalah tindakan pada saluran kedua telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara Kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadikan bayi kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah sukarela dari penerima. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang seharusnya dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri ya, untuk usia istri 25-30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 tahun atau lebih.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kelompok Ibu Nifas dan Menyusui

Sub Topik : Teknik Menyusui dengan Benar

Sasaran : Ny. R

Hari/Tanggal: Rabu, 6 Maret 2023

Waktu : 15 menit

Tempat : Rumah Ny. R

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan peserta dapat mempraktekan cara menyusui dengan benar.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan peserta diharapkan mampu:

- a) Menjelaskan pengertian cara menyusui yang benar
- b) Mengetahui posisi dan perlekatan menyusui yang benar
- c) Mengetahui tentang persiapan memperlancar pengeluaran ASI
- d) Mengetahui langkah-langkah menyusui yang benar
- e) Mengetahui tanda-tanda bayi telah mendapat cukup asi.
- f) Mengetahui hal-hal yang perlu diingat dalam menyusui.
- g) Mengetahui dan memahami manfaat dari cara menyusui yang benar.

C. Isi Materi

1. Pengertian teknik menyusui yang benar.

2. Posisi dan perlekatan menyusui.
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI.
4. Langkah-langkah menyusui yang benar.
5. Tanda-tanda bayi telah mendapat cukup asi.
6. Hal-hal yang perlu diingat dalam menyusui.
7. Manfaat dari cara menyusui yang benar.

D. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Demonstrasi

E. Media dan Alat

Payudara ibu

F. Rencana Evaluasi

Review materi

G. Rencana Kegiatan

Lampiran Materi

LATIHAN POST NATAL PADA IBU PERIODE PASCA PERSALINAN DINI

HARI I :

LATIHAN PERUT

Pernafasan Perut

- a. Instruksikan ibu untuk telentang dengan lutut ditekuk
- b. Minta ibu untuk bernapas lewat hidung pertahankan dada agar tetap diarn dan biarkan perut mengembang dan kemudian kontraksikan otot-otot perut begitu menghembuskan nafas secara perlahan lewat mulut
- c. Minta ibu untuk meletakkan satu tangan pada dada dan tangan yang lain pada perut ketika menarik napas. Tangan pada perut harus ikut naik dan tangan pada dada harus tetap diam
- d. Ulangi latihan ini sebanyak 5 kali

Mengangkat Kepala

- a. Latihan ini dapat dimulai dalam beberapa hari pasca persalinan
- b. Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan kedua lengan diluruskan di samping badannya
- c. Minta ibu untuk menarik napas dalam dan kemudian menghembuskan napas sambil mengangkat kepala secara perlahan untuk menahan posisi tersebut selama beberapa detik dan kemudian berelaksasi

Mengangkat Kepala dan Bahu

HARI KE-2

Pada hari kedua pasca salin minta untuk:

Berbaring telentang tanpa bantal dan angkat kepala sampai dagu menyentuh dada

HARI KE- 3

Pada hari ketiga pasca salin minta ibu untuk:

- a. Mengangkat kepala dan bahu dari ranjang dan kemudian diturunkan kembali secara perlahan
- b. Tingkatkan frekuensi pengulangan latihan sampai ibu mampu melakatkan sebanyak 10 kali

Mengangkat Tungkal

HARI KE- 7

Latihan ini dapat dimulai pada hari ketujuh pasca persalinan. Minta ibu untuk:

- a. Berbaring di lantai tanpa bantal di bawah kepala, tudingkan jari-jari kaki dan angkat satu tungkai secara perlahan sambil menjaga tetap lutut tetap lurus
- b. Turunkan tungkai secara perlahan-lahan
- c. Tingkatkan frekuensi secara perlahan sampai 10 kali untuk setiap tungkai

Memiringkan Atau Menggoyangkan Pinggul

Minta ibu untuk:

- a. Berbaring telentang di lantai dengan lutut ditekuk dan kaki datar, tarik napas dan datarkan punggung pada lantai sambil menghembuskan napas sehingga tidak ada jarak antara punggung dan lantai
- b. Tarik napas secara normal, tahan napas selama 10 detik dan kemudian relaks
- c. Latihan ini diulang selama 10 kali

Memutar Lutut Dan Tungkai

Minta ibu untuk:

- a. Berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan kaki datar di atas lantai atau ranjang
- b. Jaga bahu dan kaki agar tetap diam kemudian putar lutut ke samping untuk menyentuh tepi pertama ranjang kemudian tepi lainnya
- c. Lakukan gerakan dengan lancar sampai diulang sebanyak 5 kali
- d. Setelah fleksibilitas gerak ibu meningkat, latihan dapat divariasikan dengan memutar satu lutut saja (ibu memutar lutut kirinya untuk menyentuh tepi kanan ranjang, kembalikan ke tengah dan putar lutut kanan untuk menyentuh tepi kiri ranjang)

Mengangkat Pinggul

Minta ibu untuk:

- a. Berbaring telentang dengan satu lutut ditekuk dan lutut yang lainnya diluruskan
- b. Luruskan tumit dari tungkai yang diluruskan sehingga memanjangkan tungkai
- c. Pendekkan tungkai yang sama dengan menarik pinggul ke arah iga pada sisi yang sama
- d. Ulangi sampai 10 kali gerakan
- e. Lakukan gerakan yang sama pada tungkai yang lain

Pengencangan Perut

Minta ibu untuk :

- a. Duduk dengan nyaman atau berlutut dengan kedua tangan dan kaki menopang
- b. Tarik dan hembuskan napas, kemudian tarik perut di bawah umbilikus ke dalam sambil melanjutkan bernapas normal

- c. Tahan selama 10 detik
- d. Lakukan gerakan sampai 10 kali

(Sesuai Dengan Kebutuhan Ibu)

LATIHAN SIRKULASI

Latihan Kaki Dan Tungkai

Minta ibu untuk:

- a. Duduk atau setengah berbaring dengan tungkai di topang
- b. Tekuk dan regangkan pergelangan kaki selama 12 kali
- c. Lakukan gerakan melingkar kedua kaki pada sendi pergelangan kaki paling tidak 20 kali untuk sctiap arah
- d. Rapatkan kedua lutut, tahan sampai hitungan keempat kemudian relaksasikan
- e. Ulangi sampai 12 kali

LATIHAN DASAR PANGGUL (KEGEL)

Minta ibu untuk:

- a. Duduk, berdiri atau setengah berbaring dengan tungkai sedikit dilebarkan, tutup dan tarik daerah sekitar anus Seperti ketika menahan defekcasi, kemudian ulangi pada bagian saluran depan (vagina dan uretra) seperti ketika menahan aliran urine di pertengahan BAK
- b. Tahan kontraksi selama 10 detik (sampai hitungan ke enam)
- c. Ulangi latihan ini sampai 10 kali
- d. Lanjutkan latihan ini selama 2-3 bulan

- e. Setelah 3 bulan, bila ibu mampu batuk dalam dengan kandung kemih dalam keadaan penuh tanpa mengeluarkan urine, ia dapat berhenti melakukan latihan ini
- f. Bila urine keluar, ia dapat melanjutkan latihan ini seumur hidupnya.

LATIHAN DADA

Minta ibu untuk:

- a. Berbaring telentang dengan kedua lengan diekstensikan lurus ke arah luar di samping badan, rapatkan kedua tangan di atas dada sambil meluruskan kedua lengan, tahan selama beberapa detik dan kembali ke posisi semula
- b. Ulangi latihan ini 5 kali pada awalnya dan tingkatkan frekuensi latihan sesuai dengan kondisi ibu
- c. Minta Ibu untuk menekuk kedua sikunya, saling sillangkan jari-jari kedua tangan di atas dada dan tekan rapat kedua tangan selama beberapa detik.
Ulangi gerakan-gerakan ini sampai 5 kali

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kelompok Ibu Nifas dan Menyusui

Sub Topik : Imunisasi

Sasaran : Ny. R

Hari/Tanggal: Rabu, 6 Maret 2023

Waktu : 15 menit

Tempat : Rumah Ny. R

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan peserta dapat mempraktekan cara menyusui dengan benar.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan peserta diharapkan mampu:

- a) Menjelaskan pengertian cara menyusui yang benar
- b) Mengetahui posisi dan perlekatan menyusui yang benar
- c) Mengetahui tentang persiapan memperlancar pengeluaran ASI
- d) Mengetahui langkah-langkah menyusui yang benar
- e) Mengetahui tanda-tanda bayi telah mendapat cukup asi.
- f) Mengetahui hal-hal yang perlu diingat dalam menyusui.
- g) Mengetahui dan memahami manfaat dari cara menyusui yang benar.

C. Isi Materi

1. Pengertian teknik menyusui yang benar.

2. Posisi dan perlekatan menyusui.
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI.
4. Langkah-langkah menyusui yang benar.
5. Tanda-tanda bayi telah mendapat cukup asi.
6. Hal-hal yang perlu diingat dalam menyusui.
7. Manfaat dari cara menyusui yang benar.

D. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab
- c. Demonstrasi

E. Media dan Alat

Payudara ibu

F. Rencana Evaluasi

Review materi

G. Rencana Kegiatan

MATERI PENYULUHAN IMUNISASI

1. Pengertian

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif kepada seseorang dengan cara memberikan vaksin. dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit, sebaliknya, bila tidak, akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya. vaksin adalah produk biologis yang berasal dari virus, atau bakteri penyakit yang telah dilemahkan/dimatikan atau rekombinan, yang digunakan untuk menangkal penyakit. kehadiran vaksin dalam tubuh manusia akan mendorong reaksi perlawanan terhadap virus atau bakteri dari penyakit yang bersangkutan.

2. Tujuan

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit:

- a. Poliomyelitis (kelumpuhan).
- b. Campak (measles) c. Difteri (indrak)
- d. Pertusis (batuk rejan / batuk seratus hari)
- e. Tetanus
- f. Tuberculosis (TBC)
- g. Hepatitis B

Dan untuk mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh wabah yang sering berjangkit.

3. Manfaat

- a. Manfaat untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

b. Manfaat untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.

c. Manfaat untuk negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa didunia.

4. Sasaran Imunisasi

- 1) Bayi 0-9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- 2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- 3) Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

5. PD31 (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)

1) Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae* Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

2) Pertusis.

Disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari adalah penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyebaran pertusis adalah melalui tetesan-tetesan kecil yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala

penyakit adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama-kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah pneumoniae bacterialis yang dapat menyebabkan kematian.

3) Tetanus

Adalah penyakit yang disebabkan oleh Clostridium tetani yang menghasilkan neurotoksin. Penyakit ini tidak menyebar dari orang ke orang, tetapi melalui kotoran yang masuk kedalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek (sucking) antara 3 s/d 28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian

4) Tuberculosis

Adalah penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis (disebut juga batuk darah). Penyakit ini menyebar melalui pernapasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. gejala lain tergantung pada organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian.

5) Campak

Adalah penyakit yang disebabkan oleh virus measles. Disebarkan melalui droplet bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak

kemarahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah). Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran napas (pneumonia).

6) Poliomielitis

Adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio type 1,2 atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah Anak dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (acute flaccid paralysis AFP). Penyebaran penyakit adalah melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

7) Hepatitis B

Hepatitis B (penyakit kuning) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan, melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan Cirrhosis hepatis, kanker hati dan menimbulkan kematian.

6. Vaksin Imunisasi

1) Imunisasi BCG

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan. BCG ulangan tidak dianjurkan karena keberhasilannya diragukan. Vaksin disuntikkan secara intrakutan pada lengan atas, untuk bayi berumur kurang dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,05 mL dan untuk anak berumur lebih dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,1 mL. Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette-Guerrin* hidup yang dilemahkan, sebanyak 50.000-1.000.000 partikel/dosis. Kontraindikasi untuk vaksinasi BCG adalah penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita leukemia, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, penderita infeksi H/V). Reaksi yang mungkin terjadi:

1. Reaksi lokal: 1-2 minggu setelah penyuntikan, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang teraba keras. Kemudian benjolan ini berubah menjadi pustula (gelembung berisi nanah), lalu pecah dan membentuk luka terbuka (ulkus). Luka ini akhirnya sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut.
2. Reaksi regional pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher, tanpa disertai nyeri tekan maupun demam, yang akarnya menghilang dalam waktu 3-6 bulan. Komplikasi yang mungkin timbul adalah: Pembentukan abses (penimbunan nanah) di tempat penyuntikan karena penyuntikan yang terlalu dalam. Abses ini akan menghilang secara spontan. Untuk mempercepat penyembuhan, bila abses telah matang, sebaiknya dilakukan aspirasi (pengisapan abses dengan menggunakan jarum) dan bukan disayat. Limfadenitis supurativa, terjadi jika penyuntikan dilakukan terlalu

dalam atau dosisnya terlalu tinggi. Keadaan ini akan membaik dalam waktu 2-6 bulan.

2) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3-in-1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti pneumonia, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang. Vaksin DPT adalah vaksin 3-in-1 yang bisa diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 tahun. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot lengan atau paha. Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT 1), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III); selang waktu tidak kurang dari 4 minggu. DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Efek samping tersebut terjadi karena adanya komponen pertusis di dalam vaksin. Pada kurang dari 1% penyuntikan, DPT menyebabkan komplikasi berikut:

- Kejang,
- Demam tinggi (lebih dari 40,5° Celsius)

- Kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya) - syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon). Jika anak sedang menderita sakit yang lebih serius dari pada flu ringan, imunisasi DPT bisa ditunda sampai anak sehat. Jika anak pernah mengalami kejang, penyakit otak atau perkembangannya abnormal, penyuntikan DPT sering ditunda sampai kondisinya membaik atau kejangnya bisa dikendalikan. 1-2 hari setelah mendapatkan suntikan DPT, mungkin akan terjadi demam ringan, nyeri, kemerahan atau pembengkakan di tempat penyuntikan. Untuk mengatasi nyeri dan menurunkan demam, bisa diberikan asetaminofen (atau ibuprofen). Untuk mengurangi nyeri di tempat penyuntikan juga bisa dilakukan kompres hangat atau lebih sering menggerak-gerakkan lengan maupun tungkai yang bersangkutan.

3.) Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomielitis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio bisa menyebabkan kematian Terdapat 2 macam vaksin polio:

IPV (Inactivated Polio Vaccine, Vaksin Salk), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan

OPV (Oral Polio Vaccine, Vaksin Sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan. Bentuk trivalen (TOPV)

efektif melawan semua bentuk polio, bentuk monovalen (MOPV) efektif melawan 1 jenis polio.

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I,II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Di Indonesia umumnya diberikan vaksin Sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung ke mulut anak.

Kontra indikasi pemberian vaksin polio:

- Gangguan kekebalan (karena obat immunosupresan, kemoterapi, kortikosteroid) - Kehamilan.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa kelumpuhan dan kejang-kejang.

Dosis pertama dan kedua diperlukan untuk menimbulkan respon kekebalan primer, sedangkan dosis ketiga dan keempat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan antibodi sampai pada tingkat yang tertinggi. Setelah mendapatkan serangkaian imunisasi dasar, kepada orang dewasa tidak perlu dilakukan pemberian booster secara rutin, kecuali jika dia hendak bepergian ke daerah dimana polio masih banyak Diare berat ditemukan. Kepada orang dewasa yang belum pernah mendapatkan imunisasi polio dan perlu menjalani imunisasi, sebaiknya hanya diberikan IPV. Kepada orang yang pernah mengalami reaksi alergi hebat (anafilaktik) setelah pemberian IPV, streptomisin, polimiksin B atau neomisin, tidak boleh diberikan IPV. Sebaiknya diberikan OPV. Kepada penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita AIDS, infeksi HIV, leukemia, kanker, limfoma), dianjurkan untuk diberikan IPV. IPV juga diberikan kepada orang yang sedang menjalani terapi penyinaran, terapi kanker, kortikosteroid atau obat immunosupresan lainnya.

IPV bisa diberikan kepada anak yang menderita diare. Jika anak sedang menderita penyakit ringan atau berat, sebaiknya pelaksanaan imunisasi ditunda sampai mereka benar-benar pulih. IPV bisa menyebabkan nyeri dan kemerahan pada tempat penyuntikan, yang biasanya berlangsung hanya selama beberapa hari. 4)

Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (tampek). Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian.

Vaksin disuntikkan secara subkutan dalam sebanyak 0,5 mL. Kontra indikasi pemberian vaksin campak:

- infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38°Celsius
- gangguan sistem kekebalan
- pemakaian obat immunosupresan alergi terhadap protein telur
- hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
- wanita hamil.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, konjungtivitis dan gejala kataral serta ensefalitis (jarang).

5) Imunisasi HBV

Imunisasi HBV memberikan kekebalan terhadap hepatitis B. Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian.

Kemasannya berupa PID (Previl Injection Device), 1 buah PID mengandung 1 dosis pemakaian yaitu 0,5 ml, dosis diberikan pada umur 0-7 hari secara

intramuskular di paha. DPT-HB/DPT combo vaksin ini mengandung DPT berupa toxoid difteri dan toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang diinaktifkan serta vaksin hepatitis B. untuk pemberian kekebalan aktif terhadap difteri pertusis, tatanus dan hepatitis B. Kemasan berbentuk vial warna vaksin putih keruh. Pemberian secara intramuskular dosis 0.5 ml diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu pada umur 2 bulan. Vaksin Hepatitis B pertama kali HB-1<7 diberikan segera saat lahir, diberikan sebelum bayi berusia 7 hari setelah si kecil lahir. Sedang vaksin HB COMBO-1 diberikan pada usia 2 bulan. Vaksin HB COMBO-2 diberikan pada usia 3 bulan, dan vaksin HB COMBO-3 diberikan pada usia 4 bulan. Kepada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, diberikan vaksin HBV pada lengan kiri dan 0,5 mL HBIG (hepatitis B immune globulin) pada lengan kanan, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan pada saat anak berumur 1-2 bulan, dosis ketiga diberikan pada saat anak berumur 6 bulan.

Kepada bayi yang lahir dari ibu yang status HBsAgnya tidak diketahui, diberikan HBV I dalam waktu 12 jam setelah lahir. Pada saat persalinan, contoh darah ibu diambil untuk menentukan status HBsAgnya; jika positif, maka segera diberikan HBIG (sebelum bayi berumur lebih dari 1 minggu). Pemberian imunisasi kepada anak yang sakit berat sebaiknya ditunda sampai anak benar-benar pulih. Vaksin HBV dapat diberikan kepada ibu hamil. Efek samping dari vaksin HBV adalah efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan sistemis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan), yang akan hilang dalam beberapa hari.

7. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.

- 1) BCG: dengan suntikan di bawah kulit pada lengan kanan atas.
- 2) DPT: suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- 3) Campak: suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- 4) Hep. B: suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- 5) Polio: diberikan dengan diteteskan ke dalam mulut

8. Jadwal pemberian Lima Imunisasi Dasar Lengkap

Kelima jenis imunisasi yang harus diperoleh anak, yaitu:

BCG diberikan 1 kali (pada usia 1-3 bulan)

DPT diberikan 3 kali (pada usia 2,3, dan 4 bulan)

Polio diberikan 4 kali (pada usia 1,2,3, dan 4 bulan) (IDAI, 2014)

Campak diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan) Hepatitis B diberikan 1 kali (pada usia 0-7 hari)

9. KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada umumnya makin cepat KIPI terjadi makin cepat gejalanya.

DAFTAR PUSTAKA

Perawatan Kebidanan Jilid III. Jakarta: Bhatara Karya Aksara Elkin, Martha Keene. 2000

Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global. Yogyakarta: UGM Press Mustafa. 1998

Dasar – Dasar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC Kuntoro. 2000

