



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.G DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, S.Tr. KEB KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

Maya Haryani Maulana Warman
NIM 214210394

**PRODI D-III KEBIDANAN BUKITTINGGI
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.G
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, S.Tr. KEB
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Disusun Oleh

Nama : Maya Haryani Maulana Warman

NIM : 214210394

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hasrah Murni, S.Si.T,M.Biomed
NIP.19630212 198412 2001

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

Bukittinggi, 13 Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.G DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, S.Tr. KEB KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun oleh :
Maya Haryani Maulana Warman
NIM : 214210394

Telah dipertahankan di depan Dewan
Penguji Pada tanggal: 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Arneti, S.ST, M.Keb
NIP. 19820305 2003122 001 (.....)

Anggota,
Siti Khadijah, S.SiT, M. Biomed
NIP. 19610731 198803 002 (.....)

Anggota,
Hasrah Murni, S. SiT, M. Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001 (.....)

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maya Haryani Maulana Warman
NIM : 214210394
Tempat Tanggal Lahir : Alahan Panjang, 5 Mei 2003
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Pasia Panjang, Jorong Galagah, Alahan panjang, Kec.
Lembah Gumanti, Kab. Solok

Nama Orang Tua
Ayah : Dedi Warman
Ibu : Yasnida
Nama Saudara : 1. Taufiq Fhadhillah
2. Indah Putri Deyas

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 05 Kubang Sirakuk Bawah
2. SMP Negeri 4 Sawahlunto
3. SMA Negeri 1 Lembah Gumanti
4. D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Maya Haryani Maulana Warman
Nim : 214210394
Tanda Tangan :

Tanggal : Mei 2024

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

**Laporan Tugas Akhir, Mei 2024
Maya Haryani Maulana Warman**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal pada Ny.G di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb
Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**

xiii + 107 halaman + 3 tabel + 1 bagan + 13 lampiran

ABSTRAK

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Hasil Penelitian di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb sudah mencapai target yang telah ditetapkan, akan tetapi masih terjadi kesenjangan antara teori yang dipelajari dengan data yang ada bahwa tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan masa nifas yang sesuai standar sampai hari ke-42 setelah persalinan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan di PMB Nur Husni, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar pada bulan Januari sampai Juni 2024. Subjek penelitian ini bidan. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, dan study dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengkajian data objektif, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencacatan pada asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Pada pengkajian data subjektif terdapat kesenjangan yaitu bidan tidak memberikan vitamin A pada Ny. G karena vitamin A sedang tidak tersedia dan bidan menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A sebagai gantinya. Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan dan selama pelaksanaan asuhan.

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas normal masih ada tindakan yang belum sesuai dengan teori. Diharapkan selalu meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi dalam asuhan persalinan sesuai *evidence based*.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas, Menyusui
Daftar Pustaka : 24(1983-2023)

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

***Final Project Report, May 2024
Maya Haryani Maulana Warman***

***Midwifery Care for Normal Postpartum Mothers at PMB Nur Husni, S.Tr.Keb Tanah
Datar Regency in 2024***

xiii + 107 pages + 3 tables + 1 chart + 13 appendices

ABSTRACT

The postpartum period comes from the Latin word puer which means baby, and paros means childbirth which means the recovery period again, starting from childbirth until the reproductive organs return to the same way as before pregnancy. The results of the research at PMB Nur Husni, S.Tr. Keb have achieved the target that has been set, but there is still a gap between the theory studied and the existing data that not all postpartum mothers get postpartum services according to the standards until the 42nd day after delivery. The purpose of this study is to find out obstetric care in normal postpartum mothers.

The research design is a case study conducted at PMB Nur Husni, S.Tr.Keb Tanah Datar Regency from January to June 2024. The subject of this study is midwife. Data collection techniques are interviews, observations, and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the provision of midwifery care carried out with existing theories.

The results of the study found that the assessment of objective data, diagnosis formulation, planning, implementation, evaluation and disability in the care provided were in accordance with the theory. In the subjective data analysis, there is a gap, namely midwives do not give vitamin A to Mrs. G because vitamin A is not available and midwives advise mothers to eat foods containing vitamin A instead. Evaluation is carried out on each action and during the implementation of care.

The care given to normal postpartum mothers still has actions that are not in accordance with theory. It is expected to always improve the quality of service by following the development of knowledge and technology in childbirth care according to evidence based.

***Keywords: Midwifery Care, Postpartum Mother, Breastfeeding
Bibliography : 24(1983-2023)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D 3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Hasrah Murni, S. SiT. M. Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Lili Dariani, SKM. M. Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

- 1) Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
- 2) Ibu Dr. Yuliva, S.S.iT, 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 Arneti, S.ST, M.Keb sebagai ketua penguji dan ibu Siti Khadijah S. SiT. M. Biomed yang telah memberikan masukan, kritik dan saran kepada penulis, sehingga Tugas Akhir ini terwujud.
- 5) Ibu Nur Husni, S. Tr. Keb selaku pimpinan Praktik Mandiri Bidan beserta pegawai yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
- 6) Ibu G yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Tugas Akhir ini.
- 7) Kedua orang tuku tercinta, ayahanda Dedi Warman dan Ibunda Yasnida yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis. Serta adik-adikku (Taufiq Fhadhillah dan Indah Putri Deyas), yang selalu menjadi motivasi terbesar penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini.
- 8) Sahabatku yang sudah ku anggap saudara (Warzukni Fahma, Vemia Putri dan Susi Yulanda) yang memberi motivasi, semangat dan sudah berjuang bersama

meraih impian kita bersama serta telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

9) 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 Tugas Akhir ini.

10) Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Tugas Akhir .

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini belum sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Masa Nifas	8
2.1.1 Pengertian Masa Nifas	8
2.1.2 Jumlah Ibu Nifas	8
2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas	9
2.1.4 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya	20
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	26
2.1.6 Penatalaksanaan	35
2.1.7 Upaya Pencegahan	36
2.1.8 <i>Evidence Based</i> Nifas	38
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	43
2.3 Kerangka Pikir	56
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	57
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	57
3.3 Subjek Penelitian	57
3.4 Instrument Penelitian	57
3.5 Cara Pengumpulan Data	57
3.6 Analisa Data	58

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	60
4.2 Hasil Penelitian	60
4.3 Pembahasan	92

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	104
5.2 Saran	105

DAFTAR PUSTAKA	106
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Daftar Tabel 2.1 Perubahan Uterus	11
Daftar Tabel 2.2 Kebutuhan Vitamin dan Mineral ibu per hari	35
Daftar Tabel 2.3 <i>Evidence Based</i> Dalam Kebidanan <i>Postnatalcare</i>	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 6 Surat Pernyataan Telah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.¹ Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²

Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel-sel generative, sel-sel nekrosis atau sel mati dan sel endometrium sisa. Ada yang darah nifasnya cepat berhenti, ada pula yang darah nifasnya masih keluar melewati masa 40 hari. Pada saat masa nifas tubuh ibu akan mengalami perubahan setelah persalinan.³

Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel-sel generative, sel-sel nekrosis atau sel mati dan sel endometrium sisa. Ada yang darah nifasnya cepat berhenti, ada pula yang darah nifasnya masih keluar melewati masa 40 hari. Pada saat masa nifas tubuh ibu akan mengalami perubahan setelah persalinan.³

Ibu nifas akan mengalami perubahan-perubahan khususnya secara fisiologis maupun secara psikologis pada sistem tubuh wanita, akan mengalami suatu perubahan pada masa nifas diantaranya pada sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, dan sistem endokrin. Perubahan-perubahan tersebut akan kembali seperti awal saat masa kehamilan, dalam proses adaptasi pada masa *post partum* terdapat 3 periode yang meliputi "*immediate puerperium*" yaitu 24 jam pertama setelah melahirkan, "*early puerperium*" yaitu setelah 24 jam hingga 1 minggu dan "*late puerperium*" yaitu setelah 1 minggu sampai dengan 6 minggu postpartum. Oleh sebab itu tenaga kesehatan terutama bidan harus memiliki perhatian khusus dikarenakan masa ini perlu adanya pemantauan.¹

Hasil studi lapangan yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni, S.Tr.Keb tahun 2024 jumlah ibu nifas tahun 2023 sebanyak 140 ibu nifas dan angka cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 100% . Masa nifas ini harus diberi asuhan dengan benar jika tidak maka akan terjadi komplikasi dan berujung kematian.

Pelaksanaan yang kurang maksimal dapat mengakibatkan kematian pada ibu jika terjadi komplikasi seperti pendarahan, infeksi pada masa nifas dan lebih parah berlanjut pada kematian ibu. Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Berdasarkan teori Hendrik L. Blum ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan sangat menentukan pemulihan kesehatan.⁵

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan standar pelayanan pada masa nifas terdiri dari standar perawatan bayi baru lahir, standar penanganan pada dua jam pertama setelah melahirkan, standar pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.⁶

Penelitian Fauziyatun Nisa tentang Analisis Kinerja Bidan Delima dalam Penerapan Standar Pelayanan Nifas (Studi Kasus di Kota Surabaya). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Bidan Delima dari segi kualitas belum dilaksanakan sesuai standar pelayanan nifas baik dari pemberian pelayanan dan kesesuaian langkah-langkah pemeriksaan. Dari segi kuantitas didapatkan cakupan kunjungan yang menurun. Ketepatan waktu juga belum sesuai dengan penerapan jadwal pelayanan nifas. Efektivitas sumber daya belum maksimal baik dari peralatan, asisten dan keikutsertaan program jampersal. Pengawasan dalam bentuk supervisi fasilitatif dilakukan bila ada laporan kasus. Serta jalinan kerja sama belum dilaksanakan secara maksimal dan menyeluruh. Sehingga tujuan program Bidan Delima sebagai pelayanan Kebidanan yang berkualitas dan sebagai Brand belum sepenuhnya terwujud.⁷

Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas 4 kali kunjungan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6-48 jam, kunjungan nifas kedua

dilakukan pada 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada 8-28 hari, kunjungan nifas keempat dilakukan pada 29-42 hari setelah persalinan.¹

Kunjungan postpartum merupakan kunjungan yang dilakukan ibu nifas ke tenaga kesehatan selama masa nifas. Namun fenomena yang terjadi di masyarakat kunjungan postpartum jarang dilakukan sesuai standar, seringkali hanya dua kali atau satu kali kunjungan selama postpartum, selama tidak ada keluhan pada ibu maupun bayinya.⁸

Penelitian Sa'adah dkk tentang Tingkat Kepuasan Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Sebening Kasih Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Nifas. Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Sebening Kasih sebagian besar cukup sebanyak 30 orang (60,0%), Tingkat kepuasan ibu post partum di Rumah Sakit Sebening Kasih sebagian besar mengatakan cukup puas sebanyak 24 orang (48,0%), artinya kepuasan ibu post partum di RS Sebening Kasih berhubungan dengan mutu pelayanan nifas.⁹

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 88,9%.¹² Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 75,3%, sementara target cakupan ibu nifas yaitu 90%.¹² Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2019, mengatakan jumlah cakupan pelayanan ibu nifas adalah 74,6 %. Cakupan nifas (KF) lengkap pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan cakupan nifas (KF) lengkap tahun 2019 yaitu 75,8%.

Penelitian Arindita dan Fitri tentang persepsi ibu nifas tentang pelayanan *Postnatal Care* dengan kunjungan ulang, alasan ibu tidak melakukan kunjungan nifas berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti menggunakan metode wawancara terhadap 6 orang ibu nifas, 4 dari 6 orang tersebut tidak melakukan kunjungan nifas lengkap. 50% menyatakan terdapat beberapa bidan yang melayani dengan kurang ramah, 75% menyatakan menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan, dan 25% menyatakan fasilitas yang diberikan oleh puskesmas seperti ruang tunggu dirasakan kurang memadai karena kurangnya kursi tunggu.⁸

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun

negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, di samping tidak tersedia pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan.²

Data Direktorat Gizi Kesehatan ibu dan anak, terdapat 189 per 100.000 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022. Angka kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2021 menunjukkan sebanyak 193 ibu meninggal dunia. Menurut Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar tahun 2023 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tanah Datar tahun 2022 yaitu 4 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Banyaknya kematian perempuan pada saat hamil 2 orang dan saat nifas 2 orang.⁶

Penyebab langsung yang berkaitan dengan angka kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu, 75% kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan oleh perdarahan.¹¹

Upaya pemerintah dalam menanggulangi Angka Kematian Ibu (AKI) pada masa nifas yaitu dengan kebijakan nasional masa nifas dengan melakukan kunjungan pada masa nifas diberikan dalam kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh kebijakan program nasional yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas. Kunjungan nifas pertama (KF 1) pada 6 jam-2 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) diantara hari ke 3-7 hari pasca persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF3) pada hari ke 8-28 dan kunjungan nifas keempat (KF4) pada hari 29-42.¹⁰

Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar kebidanan menjelaskan 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.

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 psikologi 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.¹⁰

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nur Husni, S. Tr. Keb merupakan salah satu PMB di Kabupaten Tanah Datar. Pelayanan masa nifas dilakukan oleh 3 orang bidan yang berjaga sesuai jadwal yang telah mendapatkan pelatihan khusus. Hasil data yang diperoleh diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas tentang bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb. Penelitian ini dilakukan karena pentingnya memberikan asuhan ibu nifas sesuai standar untuk meningkatkan cakupan kunjungan nifas lengkap dan menurunkan AKI.

1.2. Rumusan Masalah

Secara teori, asuhan pada ibu nifas yang dilakukan meliputi pelayanan secara komprehensif (menyeluruh) dari setelah persalinan sampai hari ke 42 setelah persalinan. Setelah dilakukan studi pustaka tentang pelayanan masa nifas yang diberikan menunjukkan bahwa pencapaian pelayanan masa nifas yang dilakukan di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb sudah mencapai target yang telah ditetapkan, akan tetapi masih terjadi kesenjangan antara teori yang dipelajari dengan data yang ada bahwa tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan masa nifas yang sesuai standar sampai hari ke-42 setelah persalinan. Oleh karena itu, masalah yang dapat diambil berdasarkan latar belakang diatas yaitu “Bagaimana standar asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahui pengkajian data pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb.
- 2) Diketahui perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S. Tr. Keb.
- 3) Diketahui perencanaan pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb.
- 4) Diketahui implementasi pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb.
- 5) Diketahui evaluasi pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb.
- 6) Diketahui pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Nur Husni, S.Tr. Keb.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

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

1.4.2 Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan bidan sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu nifas normal dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan.

1.5. Ruang Lingkup

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dalam nifas sehingga diperlukan Asuhan Kebidanan Nifas normal penting untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang akan terjadi selama masa nifas dengan melakukan 4 kali kunjungan yang dimulai dari kunjungan pertama (6 jam-48 jam setelah bersalin), kunjungan kedua (3-7 hari setelah bersalin), kunjungan ketiga (8-28 hari setelah bersalin), dan kunjungan keempat (29-42 hari setelah bersalin). Ruang Lingkup penelitian ini adalah ibu nifas normal KF1, KF2, KF3, KF4 dengan menerapkan asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.¹ Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari).¹³

Masa nifas terbagi dalam 3 periode, yaitu sebagai berikut :¹

- 1) *Puerperium* dini yaitu suatu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan mengambil tindakan pada masa nifas sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya.

2.1.2 Jumlah Ibu Nifas

Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.414.778 jiwa. Jumlah ibu nifas di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 88.232 jiwa. Jumlah ibu nifas di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2023 sebanyak 10.454 jiwa.

2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Masa Nifas

1) Faktor fisiologis

Beberapa faktor fisik yang mempengaruhi masa nifas ibu, antara lain sebagai berikut:¹

(1) Sistem reproduksi

(1) 1 Uterus (rahim)

Setelah proses persalinan uterus akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.

Tabel 2.1 Perubahan uterus

Waktu	TFU	Berat
Bayi dan lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Postpartum Proses terjadinya involus

(1) 2 Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang

sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

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

(1) 3Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

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

- 1) *Lochea rubra/merah* (kruenta) *Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- 2) *Lochea sanguinolenta* *Lochea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

- 3) *Lochea serosa Lokia* ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) *Lochea alba Lochea* ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput Asuhan kebidanan III (Nifas) 16 plasenta. *Lochea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

(1) 4 Payudara

Payudara menjadi besar, keras, dan areola menghitam, hal ini menandakan dimulainya proses laktasi (menyusui). Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi 5 kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi, dan protein.

(2) Sistem perkemihan

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

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine.

Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

(3) Sistem pencernaan

(3) 1 Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

(3) 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) 3 Pengosongan usus

Masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal

dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar.

(4) Sistem *Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di *myometrium uterus* akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Proses persalinan juga dapat menyebabkan putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

1) System musculoskeletal pada masa nifas

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

(1) Dinding perut dan peritoneum

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

asthenis terjadi diastasis dari otot-otot *rectus abdominis* sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, *fascia* tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

(2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

(3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

(4) Perubahan ligament

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

2) *Diastasis Recti Abdominis*

Perubahan sistem muskuloskelatal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggung dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot *rectus abdominis* kemungkinan akan tegang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan *Diastasis Recti Abdominis* (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu.

Diaktasis Rekti Abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, *polihidramnion*, dan bayi dengan *makrosomia*, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan *ligament*, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

Dampak dari *diaktasis rekti* ini dapat menyebabkan hernia *epigastric* dan *umbilikal*. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap *rektus abdominal* perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

(5) Peredaran darah

Setelah bersalinan, sel darah putih akan meningkat dan sel darah merah serta, hemoglobin (keping darah) akan berkurang, tetapi hal ini akan normal kembali setelah 1 minggu. Tekanan dan jumlah darah ke jantung akan lebih tinggi dan kembali normal hingga 2 minggu.

(6) Tanda-tanda Vital

(6) 1 Suhu Badan

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

(6) 2 Nadi

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

(6) 3 Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

(6) 4 Pernapasan

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

(7) Sistem Endokrin

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

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

Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormone plasenta. Hormone plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum. Hal yang mempengaruhi perubahan sistem endokrin :

1) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) 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*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

2) **Faktor Psikologi**

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.¹

Faktor yang diduga berperan pada sindrom post-partum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan factor penting dalam terjadinya post-pastum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi di masa 9 bulan saat kehamilan, dan bahkan bisa lebih yang terjadi pada masa nifas, bahkan mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya.

Saat menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:¹

(1) *Fase taking in*

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

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

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Saat memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan

bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

(2) Fase *taking hold*

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

Fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

(3) Fase *letting go*

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

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika

hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

1) Respon dan dukungan keluarga dan teman. Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yakni peran sebagai ibu dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

2) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi. Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

3) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu. Walaupun bukan kelahiran anak berikutnya bukan pengalaman pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.

4) Pengaruh budaya

Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut pada lingkungan ibu.

2.1.4 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

Setelah melahirkan, ibu cenderung fokus merawat bayinya. Namun, sebenarnya dalam beberapa minggu bahkan bulan setelah ibu melahirkan, ada beberapa masalah kesehatan yang dapat mengancam jiwa ibu. Bahkan banyak yang tidak menyadari tanda gejala/bahaya awalnya. Beberapa masalah tersebut bisa datang tiba-tiba dan cepat memburuk, dapat mengacu ke komplikasi pascapersalinan yang berakibat fatal.

1) Perdarahan yang berlebihan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500- 600 ml (1 pembalut dalam 1 jam, keluar bekuan darah sebesar telur atau lebih besar) dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu.¹⁴

(1) Penyebab Perdarahan postpartum

- (1) 1 Rahim tidak berkontraksi, lembek dan berdarah segera setelah kelahiran anak (atonia uteri).
- (1) 2 Segera setelah bayi lahir, darah segar mengalir, rahim berkontraksi dan mengeras, plasenta sudah siap (robekan di jalan lahir).
- (1) 3 Plasenta tidak lahir setelah 30 menit, segera keluar, rahim berkontraksi dan keras (retensi plasenta).
- (1) 4 Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, langsung bocor (plasenta tertinggal).

(2) Penanganan

Penanganan perdarahan yang berlebih adalah dengan pemberian obat uterotonika. Jika tidak tertangani yaitu dengan massase uterus, jika tetap lembek, dapat dilanjutkan dengan kompresi bimanual. Secara bersamaan, oxytocics serta methergine dan prostaglandin F2 α harus diberikan.

2) Demam > 38°C

Demam ringan mungkin selama 24 jam pertama pascapersalinan. Namun jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38°C itu merupakan salah satu tanda bahaya.

Perlu diwaspadai jika demam disertai gejala lain, seperti sakit perut atau punggung yang parah, diare, mual atau muntah, kesulitan buang air kecil atau perubahan buang air kecil, jantung berdebar kencang atau napas cepat, atau keputihan yang berbau tidak sedap.¹⁵

(1)Penyebab

1) Infeksi luka jahitan

Gejala infeksi seperti jika bengkak atau kemerahan di tempat sayatan, cairan keluar yang berbau (nanah) dari tempat sayatan, terjadi perdarahan atau pembukaan tempat sayatan, dan lokia yang berbau.

2) Endometritis

Ini merupakan infeksi pada rahim yang disebabkan beberapa faktor. Hal ini ditandai dengan panas, perut bagian bawah yang sakit atau lunak, lokia berbau.

3) Mastitis

Hal ini terjadi disebabkan payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat, sehingga berakibat payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Penanganan mastitis dengan cara:

- (1) ASI tetap dikeluarkan (diperah atau disusukan secara langsung) agar payudara kosong, dimulai dari payudara yang sakit kemudian pada payudara yang normal.
- (2) Kompres dengan air hangat, bisa dengan waslap pada payudara yang sakit.
- (3) Memakai pakaian dalam (BH) tidak ketat.
- (4) Makanan yang bergizi serta cukup istirahat.
- (5) Pemenuhan kebutuhan cairan kurang lebih 3 liter per hari.

(2)Penatalaksanaan

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik dan anagesik. Penderita mastitis, aman untuk terus menyusui. Menyusui sangat membantu membersihkan infeksi. Tindakan menyapih bayi saat payudara meradang, dapat memperburuk tanda dan gejala mastitis.

3) **Sakit kepala hebat**

Sakit ini tidak kunjung sembuh, walau sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan. Penyebab sakit kepala yang mengancam jiwa pada periode postpartum seperti tekanan intrakranial, preeklamsia, meningitis, stroke, trombosis vena sinus (SVT), dan angiopati serebral pascapartum. Penatalaksanaan sakit kepala bervariasi, disesuaikan penyebabnya. Penanganan sakit kepala yang disebabkan oleh preeklampsia, dengan pengobatan sesuai kondisi, termasuk pemberian magnesium dan obat antihipertensi. Kolaborasi dengan ahli saraf diperlukan untuk penanganan Stroke iskemik. Pengobatan trombosis vena sinus adalah dengan antikoagulan sistemik.¹⁴

4) **Bengkak atau Nyeri hebat pada bagian betis**

(1) Definisi

Tromboplebitis merupakan peradangan akibat sumbatan dari gumpalan darah, biasanya terjadi di kaki. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras. Lebih sering dimulai pada jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian meluas dari bawah ke atas pada paha bagian atas. Hal tersebut disebabkan kadar protein dalam darah, fungsi pompa jantung menurun, sumbatan pembuluh darah atau pembuluh limfe, penyakit liver dan ginjal kronis, posisi tungkai terlalu lama tergantung. Biasa terjadi pada vena di permukaan kulit (*tromboflebitis superficialis*). Sementara Trombosis vena dalam (DVT) adalah bekuan darah yang terbentuk di vena dalam (otot), biasanya di kaki bagian bawah (walaupun bisa terjadi di tempat lain). Risiko DVT paling tinggi pada minggu pertama setelah melahirkan. Jika bekuan bergerak ke arteri paru-paru, hal itu dapat menyebabkan emboli paru (PE), yang bisa berakibat fatal. Jika menghentikan aliran darah dan oksigen ke otak, dapat menyebabkan stroke.¹⁶

(2) Penyebab dan Penanganan

Penyebab tromboflebitis adalah trauma, pembedahan, atau ambulasi yang terlambat. Gejalanya adalah kemerahan, bengkak, terasa hangat bahkan sampai nyeri. Penanganan yaitu istirahat dengan meninggikan kaki / tungkai, kompres kaki yang bengkak, pemakaian stoking elastik, terapi obat pengencer darah,

antibiotik, anti inflamasi, jika bengkak berkurang bisa dengan ambulasi yang bertahap.

5) **Gangguan eliminasi**

(1) Definisi

Kondisi umum yang sering dialami wanita setelah melahirkan, dalam beberapa hari dikarenakan gangguan pada otot panggul. Retensi urin postpartum adalah ketidakmampuan untuk berkemih secara spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan pervaginam. Penyebab paling umum dari retensi urin postpartum adalah kegagalan untuk mengendurkan otot dasar panggul (relaksasi) setelah persalinan pervaginam. Ini dapat diperburuk oleh episiotomi yang sangat menyakitkan atau persalinan pervaginam dengan menggunakan alat (episiotomi/ vacuum/ forcep).

(2) Jenis

Tiga jenis retensi urin postpartum: terbuka, terselubung, dan persisten. Retensi terbuka (tidak bergejala) dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk berkemih, sedangkan retensi terselubung dikaitkan dengan pengosongan kandung kemih yang tidak tuntas. Persisten retensi urin terus-menerus berlanjut setelah hari ketiga postpartum dan dapat bertahan selama beberapa minggu dalam kasus yang jarang terjadi.

(3) Faktor risiko

Faktor resiko terjadinya retensi urin yaitu ibu yang pertama kali melahirkan, Kala I dan Kala II lama, Persalinan pervaginam dengan alat, pemberian anestesi epidural.¹⁶

(4) Penanganan

World Health Organization, aktivitas fisik merupakan faktor kesehatan yang terpenting. Manfaat dari aktivitas fisik adalah meningkatkan kepadatan tulang dan kebugaran otot. Untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan elastisitas otot dasar panggul, salah satu caranya dengan melakukan ambulasi lebih awal. Penggabungan aktivitas fisik dan latihan otot dasar panggul sangat efektif untuk mencegah retensi urin. Senam nifas dapat juga dilakukan, karena ada komponen senam kegel yang berguna untuk latihan elastisitas otot dasar

panggul. Yoga, juga merupakan alternatif lain dalam penguatan otot panggul. Gerakan yoga berfokus pada latihan kekuatan otot dasar panggul secara signifikan dapat meningkatkan keadaan fisik dan mental ibu postpartum.

6) **Masalah kesehatan mental**

Selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dapat terjadi peristiwa yang mempengaruhi kesehatan wanita secara fisik, psikologis, dan sosial. Kelahiran bayi dapat memicu berbagai ekspresi emosi, mulai dari kegembiraan hingga kecemasan dan ketakutan. Jika kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dapat 33 mengarah ke depresi. Kebanyakan ibu baru mengalami "baby blues" setelah melahirkan, yang biasanya meliputi perubahan suasana hati, tangisan, kecemasan, dan kesulitan tidur. Baby blues biasanya dimulai dalam dua hingga tiga hari pertama setelah kelahiran dan dapat bertahan hingga dua minggu.¹⁵

(1) Tanda dan gejala baby blues

- 1) Sedih
- 2) Cemas
- 3) Lemas marah
- 4) Menangis
- 5) Konsentrasi berkurang
- 6) Masalah nafsu makan
- 7) Sulit tidur

Depresi pascapersalinan dapat mempengaruhi satu hingga dua dari sepuluh pria. Depresi pascapersalinan pada ayah berdampak pada seluruh anggota keluarga, baik perkembangan anak, keterikatan, dan kesehatan mental anak yang dapat terganggu. Sebanyak 15% ibu mengalami depresi pascamelahirkan. Hal ini dapat terjadi selama kehamilan dan berlanjut setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan bukanlah cacat atau kelemahan karakter. Terkadang itu hanya komplikasi persalinan. Perawatan yang tepat dapat membantu ibu mengelola gejala dan ikatan dengan bayi. Aktivitas fisik dapat mengurangi risiko depresi.

Tanda gejala depresi post partum

- 1) Kurang tidur bahkan insomnia
- 2) Terlalu banyak menangis

- 3) Perasaan tidak berharga, malu, bersalah
- 4) Sulit berpikir jernih, berkonsentrasi atau mengambil keputusan
- 5) Takut
- 6) Berpikir untuk menyakiti diri sendiri atau bayi Anda
- 7) Berpikir tentang kematian atau bunuh diri.

Kasus yang jarang terjadi, namun juga dapat terjadi setelah melahirkan, yaitu gangguan mood yang ekstrem, disebut psikosis pascapersalinan. Salah satu faktor dapat memicu masalah kesehatan mental adalah jenis persalinan maupun tempat persalinan ibu. Beberapa penelitian menyebutkan, ibu yang melahirkan melalui operasi caesar yang tidak terprogram maupun persalinan dengan bantuan alat memiliki kesehatan mental lebih buruk dibandingkan yang melahirkan secara normal atau operasi caesar terprogram. Ibu dengan jenis persalinan operasi caesar lebih tinggi kemungkinan untuk terkena infeksi luka, sakit kepala, sakit punggung, ibu memiliki perasaan sedih, cemas dan depresi, serta kelelahan dan gangguan stres.

Keikutsertaan dalam suatu komunitas, dapat membantu sebagai tempat ibu dapat berbicara dengan orang lain yang memahami apa yang ibu alami, dan bertemu dengan orang-orang yang telah sembuh. Komunitas ini biasanya dipandu oleh fasilitator yang mendorong anggota untuk berbagi dukungan dan saran yang tidak menghakimi untuk pemulihan, jika diminta. Anda akan memiliki pilihan untuk berbagi atau hanya mendengarkan orang lain. Komunitas ini, bukanlah pengganti perawatan profesional; mereka adalah tempat untuk terhubung dengan orang lain yang mengerti dan memberi semangat.¹⁷

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.¹

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoid (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang

Manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu jika mengkonsumsi nutrisi dengan tepat selama nifas antara lain:

- 1) Mempercepat pemulihan Makanan yang mengandung karbohidrat kompleks, serat, lemak dan protein yang cukup, ditambah dengan hidrasi yang cukup dapat membantu proses pemulihan kondisi selama masa nifas. Selain itu, pola makan yang sehat selama masa nifas dapat mencegah pengeroposan tulang, mengisi kembali simpanan zat besi, mencegah wasir, dan lain-lain.
- 2) Meningkatkan produksi ASI Makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu sangat mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI
- 3) Menjaga kondisi kesehatan ibu Pemenuhan nutrisi yang tepat pada ibu dapat menjaga stamina 24/7 yang diperlukan oleh ibu nifas dan menyusui.

Selama menyusui, seorang wanita akan membakar 300-500 kalori per hari, oleh karena itu kebutuhan nutrisi ibu selama 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sejumlah 500 kalori/hari. Sehingga total kebutuhan energi yang harus terpenuhi adalah 2400 kkal/hari yang dibagi menjadi 6 kali makan (3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan) sesuai dengan anjuran pedoman gizi seimbang. Kebutuhan zat gizi yang harus terpenuhi selama masa nifas dan menyusui sebagai berikut.¹

1) Karbohidrat

Kebutuhan akan karbohidrat meningkat sebanyak 65gr/hari atau setara dengan 1 ½ porsi nasi. Pada ibu menyusui, kebutuhan kalori yang dibutuhkan

untuk menghasilkan 100ml ASI sekitar 85 kal sehingga ibu harus mengkonsumsi 2.300 – 2.700 kal.

2) Protein

Protein dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum saat persalinan ataupun untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu membutuhkan tambahan protein sebesar 17 gr yang setara dengan 1 porsi daging (35 gr) atau 1 porsi tempe (50gr). Protein yang dikonsumsi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak ataupun mati.

3) Lemak

Lemak memiliki peran sebagai sumber tenaga serta melarutkan vitamin yang larut dalam lemak. Lemak yang diperlukan oleh ibu adalah lemak tak jenuh seperti omega 3 yang bisa didapat dari ikan salmon, tuna, kakap, tongkol, tenggiri, sarden, cakalang dan omega 6 didapat dari minyak kedelai, minyak jagung dan minyak bunga matahari. Kebutuhan lemak pada ibu yaitu setara dengan 4 sendok teh minyak (20gr).

4) Vitamin dan Mineral

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding dengan saat hamil. Vitamin dan mineral ini sangat dibutuhkan untuk kebutuhan vitamin dalam ASI yang akan diterima oleh bayi.

Tabel 2.2. Kebutuhan Vitamin dan Mineral Ibu per hari

No.	Nutrisi	Jumlah	Sumber makanan
1.	Kalsium	0,5 – 1 gram	Susu, keju, teri, kacang-kacangan.
2.	Zat besi	20-60 mg	Kuning telur, hati, daging, makanan laut (ikan dan kerang), kacang-kacangan dan sayuran hijau.
3.	Vitamin C	100 mg	Buah-buahan yang memiliki rasa kecut, seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dll.

4.	Vitamin B1	1,3 mg	Padi, kacang-kacangan.
5.	Vitamin B2	1,3 mg	hati, telur, ikan.
6.	Vitamin B12	2,6 mikrogram	Hati, tuna, salmon, telur.
7.	Vitamin D	10 mikrogram	Ikan salmon, ikan tuna, telur, daging merah, produk olahan susu.
8.	Iodium	290 mikrogram	Minyak ikan, ikan laut, garam beryodium.
9.	Vitamin A	200.000 IU	Kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, dan buah berwarna kuning

Sumber: (Triyani, 2012; Azizah and Rosyidah, 2019)

Pemenuhan nutrisi selama periode nifas tidak jauh berbeda dengan periode reproduksi yang lainnya. Beberapa jenis bahan makanan yang dapat dikonsumsi selama masa nifas yaitu:

- (1) Sayuran, termasuk sayuran hijau, paprika, brokoli, alpukat, wortel, kangkung, ubi jalar, tomat, seledri, kubis, dan wortel.
- (2) Buah-Buahan, seperti jeruk, beri, mangga, melon, apel, dan pisang
- (3) Biji-bijian utuh, seperti oat, beras merah, roti gandum.
- (4) Protein tanpa/rendah lemak, seperti ikan, unggas, tahu, kacang-kacangan, biji-bijian, edamame, daging sapi tanpa lemak, keju, telur
- (5) Olahan susu rendah/bebas lemak, seperti yogurt.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kegiatan melakukan latihan aktivitas ringan pada ibu untuk bisa segera pulih dari proses persalinan. Bimbingan untuk melakukan ambulasi dini kepada ibu bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan dengan melalui beberapa tahapan.

Manfaat yang dapat dirasakan oleh ibu nifas ketika mampu untuk melakukan ambulasi dini yaitu:¹

- (1) Melancarkan pengeluaran lokia sehingga dapat mengurangi risiko infeksi nifas
- (2) Mempercepat proses involusi uterus
- (3) Mengembalikan fungsi organ reproduksi, gastrointestinal, kandung kemih yang berperan dalam proses persalinan
- (4) Memperlancar sirkulasi darah ibu
- (5) Mengurangi risiko terjadinya komplikasi masa nifas
- (6) Meningkatkan rasa percaya diri ibu atas kesehatan dirinya setelah proses persalinan
- (7) Mencegah terjadinya trombosis
- (8) Mengurangi nyeri persalinan
- (9) Meningkatkan kelancaran ASI.

Pada ibu dengan persalinan normal dan tanpa komplikasi, ambulasi dini bisa dilaksanakan setelah 2 jam postpartum karena selama kala IV (2 jam PP) ibu harus beristirahat setelah melalui proses persalinan. Ambulasi/mobilisasi dapat dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti:

- (1) Miring ke kiri dan kanan.

Tahap ini untuk membantu ibu memulai mobilisasi ringan serta membantu mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih.

- (2) Menggerakkan kaki.

Kegiatan ini dilakukan untuk membantu merelaksasikan ekstremitas setelah melalui proses persalinan dan bersiap untuk turun dari tempat tidur.

- (3) Duduk

Ibu dapat mulai duduk jika tidak merasa pusing dan sudah merasa kuat. Lakukan kegiatan ini secara perlahan sampai terasa nyaman.

- (4) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Jika sudah nyaman dengan posisi duduk, lanjutkan dengan mencoba untuk turun dari tempat tidur dan berdiri. Jika terasa sakit atau tidak nyaman, hentikan terlebih dahulu dan bisa dicoba kembali setelah ibu merasa lebih baik.

(5) Berjalan ke kamar mandi

Setelah ibu memastikan bahwa benar-benar dalam keadaan yang baik dan tidak ada keluhan, ibu dapat berjalan perlahan ke kamar mandi. Selain itu juga untuk merangsang fungsi kandung kemih untuk mulai berkemih sendiri setelah proses persalinan.

3) Eliminasi

Ibu nifas harus sudah bisa buang air kecil sendiri dalam 6 jam postpartum untuk mengurangi risiko terjadi infeksi kandung kemih karena urine yang terlalu lama tertahan dalam kandung kemih. Urine yang tertahan di kandung kemih dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas yaitu terhambatnya proses involusi uterus.

Ibu yang tidak mampu berkemih secara mandiri perlu dilakukan suatu tindakan untuk merangsang berkemih melalui tindakan bladder training dengan cara:

- 1) Memberi rangsangan menggunakan air keran yang mengalir
- 2) Kompres air hangat di atas simfisis
- 3) Menganjurkan klien untuk BAK ketika berendam air hangat.

Selain buang air kecil (BAK) yang harus segera bisa dilakukan secara mandiri, ibu juga harus sudah Buang Air Besar (BAB) dalam 24 jam pertama sampai dengan 3 hari postpartum. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko konstipasi karena feses yang mengeras akibat dari penyerapan cairan yang ada pada feses oleh usus karena tertahan di usus dalam waktu yang terlalu lama. Ibu nifas yang takut untuk BAB karena alasan dapat mempengaruhi kondisi luka jahitan, harus diyakinkan untuk tidak perlu takut akan hal tersebut. Oleh karena itu, ibu harus dimotivasi untuk makan makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih.¹

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri bagi seorang ibu nifas wajib dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi akibat kurangnya kebersihan diri ibu nifas. Beberapa bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya yaitu:

(1) Puting susu

Air susu yang mengering yang tidak segera dibersihkan akan menyebabkan terbentuknya kerak pada puting. Oleh karena itu, ibu harus selalu rutin membersihkan putingnya dengan cara mengompres puting dengan air hangat atau minyak zaitun atau baby oil yang aman bagi bayi. Lakukan pembersihan puting susu setidaknya 2 kali sehari sesaat sebelum mandi dengan dilanjutkan melakukan perawatan payudara untuk meningkatkan kelancaran ASI.

(2) Genetalia

Selama masa nifas akan terjadi pengeluaran lochia dari vagina ibu. Menjaga kebersihan vagina dengan tepat dapat menghindari risiko terjadinya infeksi masa nifas. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia adalah:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang atau membersihkan area genetalia.
- 2) Bersihkan perineum secara rutin.
- 3) Pastikan cara untuk membersihkan daerah genetalia sudah benar yaitu dengan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari arah depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. d. Ganti pembalut secara rutin setidaknya 2 kali sehari atau jika sudah terasa penuh dan tidak nyaman. Ibu yang menggunakan pembalut kain, sebelum kain digunakan kembali, cuci kain dengan baik dan bersih dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 4) Lepas pembalut dengan cara yang tepat yaitu dari arah depan ke belakang.
- 5) Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, sarankan ibu untuk tidak menyentuh luka.

(3) Kebersihan tubuh

Tubuh ibu yang bersih dapat meningkatkan kelancaran sirkulasi darah ibu. Selain itu juga dapat mencegah terjadinya infeksi dan alergi pada kulit ibu. Kulit bayi dapat terkontaminasi melalui sentuhan kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu.¹

5) Istirahat

Persalinan merupakan suatu proses yang panjang sehingga akan menguras banyak tenaga ibu sehingga ibu akan merasa sangat lelah setelah melahirkan. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam/hari (istirahat di siang hari 1-2 jam dan malam hari 7-8 jam). Hal-hal yang dapat dilakukan ibu untuk:

- (1) Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan di sela-sela kegiatan dan menyusui
- (2) Anjurkan ibu untuk tidak beraktivitas terlalu berat terlebih dahulu

Ibu yang kurang istirahat memiliki pengaruh terhadap postpartum, antara lain:

- (1) Produksi ASI yang berkurang.
- (2) Proses involusi uterus terhambat sehingga meningkatkan risiko terjadinya perdarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat dan mengasuh bayi.¹

6) Seksual

Organ-organ reproduksi seorang wanita akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan. Waktu aman untuk memulai lagi hubungan seksual adalah setelah pengeluaran darah lochia berhenti dengan cara ibu mengecek menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke vagina. Ketika darah sudah tidak lagi keluar, luka laserasi atau episiotomi sudah sembuh dan secara psikologis ibu dan suami sudah siap, maka hubungan seksual bisa dimulai kembali atau setidaknya ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.¹

Tingkat estrogen yang rendah setelah melahirkan dan saat menyusui dapat menyebabkan ketidaknyamanan seksual. Beberapa hal yang akan dirasakan seorang wanita yaitu:

- (1) Nyeri pada vagina
- (2) Vagina yang kering
- (3) Ketidaknyamanan pada payudara dan nyeri puting
- (4) Sakit punggung dan tubuh secara keseluruhan
- (5) Nyeri sendi
- (6) Nyeri pada luka jahitan SC

(7) Libido rendah

Ketidaknyamanan yang dirasakan ini akan membuat seorang wanita perlu waktu dalam memulai hubungan seksual. Izinkan dan persiapkan diri serta tubuh untuk memulai melakukan hubungan seksual.²⁷ Beberapa hal yang dapat dilakukan seorang wanita untuk mempersiapkan diri dalam memulai hubungan seksual dengan suami antara lain:

- (1) Senam Kegel
- (2) Mengatur suasana hati
- (3) Luangkan waktu untuk pemanasan
- (4) Menggunakan pelumas
- (5) Ciptakan kenyamanan pada diri

7) Keluarga Berencana

Setelah masa nifas berakhir, kesuburan ibu berangsurangsur akan kembali seperti sebelum hamil. Hal ini memungkinkan ibu dapat kembali hamil jika terjadi pembuahan kembali bahkan tanpa mengalami mesntruasi di antaranya karena sulit untuk mengatahun dengan tepat kapan masa ovulasi datang kembali. Anjuran untuk jarak kehamilan berikutnya setelah persalinan saat ini adalah 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan tersebut, ibu dan suami dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan keluarga. Seorang wanita dapat memulai menggunakan kontrasepsi segera setelah persalinan berakhir atau sesuai dengan jenis alat/metode kontrasepsi yang dipilih ibu terlebih lagi ketika ibu sedang menyusui.¹

Jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu nifas yaitu:

(1) Kontrasepsi Non Hormonal

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi MAL merupakan kontrasepsi dengan cara menyusui. Peningkatan hormon prolaktin selama masa menyusui dapat mencegah terjadinya ovulasi sehingga ibu tidak akan mengalami menstruasi. MAL dapat berjalan dengan efektif jika ibu menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan. Efektivitas MAL akan menurun ketika ibu sudah mendapat haid atau jika bayi sudah mendapat MP-ASI karena produksi hormon prolaktin sudah tidak sebanyak saat ibu menyusui

secara eksklusif sehingga ibu harus mempertimbangkan penggunaan metode tambahan. Persyaratan yang harus dipenuhi jika ibu menggunakan MAL adalah:

- (1) Memberikan ASI Eksklusif
- (2) Bayi kurang dari 6 bulan
- (3) Ibu belum mendapatkan menstruasi

2) Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mendukung penggunaan Metode Amenorea Laktasi (MAL). Penggunaan kondom dapat dimulai kapan saja ketika suami dan istri sudah memulai hubungan seksual secara rutin pasca melahirkan. Kondom akan efektif sebagai alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar dan tepat.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

AKDR atau IUD dapat dipasang 10 menit setelah plasenta lahir sampai 48 jam pascapersalinan atau 4 minggu postpartum. Kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI.

4) Kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi)

Kontrasepsi mantap pada wanita (tubektomi) atau Metode Operasi Wanita (MOW) dapat dilaksanakan dalam 48 jam setelah persalinan, sebelum 1 minggu pasca persalinan atau 4-6 minggu postpartum. Kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI.

(2) Kontrasepsi Hormonal

1) Pil progestin

Pil KB progestin (mini pil) dapat segera digunakan pada ibu pasca bersalin karena tidak mengganggu produksi ASI.

2) Suntik progestin (3 bulan)

Suntik KB progestin 3 bulanan baru dapat diberikan pada di atas 6 minggu setelah persalinan dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu tidak disarankan untuk menggunakan suntik KB 1 bulanan karena dapat mengganggu produksi ASI.

3) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / implan.

AKBK/implan dapat segera dipasang pada ibu sesaat setelah bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI.

2.1.6 Penatalaksanaan

1) Perawatan *Pascanatal*

- (1) Berikan perawatan pascanatal dalam 24 jam pertama untuk semua ibu dan bayi terlepas dari tempat kelahirannya terjadi. Pemeriksaan klinis lengkap harus dilakukan sekitar 2 jam setelah kelahiran, ketika bayi telah 40 melahirkan menyusui pertama. Bayi harus diperiksa lagi sebelum dipulangkan. Untuk kelahiran di rumah, kontak pertama harus sedini mungkin dalam 24 jam kelahiran dan jika mungkin kontak tambahan untuk kelahiran di rumah pada 24-48 jam. Kontak perawatan pasca kelahiran berbasis ponsel antara ibu dan kesehatan bayi mungkin bermanfaat. Isi dari perawatan pascanatal adalah dijelaskan dalam dua bagian berikutnya.
- (2) Pastikan ibu sehat dan bayi mereka tinggal di fasilitas kesehatan minimal 24 jam dan tidak habis lebih awal. Rekomendasi ini adalah pembaruan dari tahun 2006, dan durasi minimum tinggal adalah diperpanjang dari 12 hingga 24 jam. Bukti menunjukkan debit hanya dapat diterima jika perdarahan seorang ibu terkendali, ibu dan bayi tidak memiliki tanda-tanda infeksi atau penyakit lain, dan bayi sedang menyusui baik.
- (3) Semua ibu dan bayi membutuhkan setidaknya 4 kali pemeriksaan dalam 6 minggu pertama. Rekomendasi ini berubah dari dua pemeriksaan pascanatal dalam 2 hingga 3 hari dan pada 6 minggu setelah lahir. Kini selain perawatan pascanatal dengan dua penilaian penuh pada hari pertama, tiga kunjungan tambahan direkomendasikan: hari 3 (48-72 jam), antara hari 7-14 dan 6 minggu setelah lahir. Kontak-kontak ini dapat dibuat di rumah atau di fasilitas kesehatan, tergantung pada konteks dan penyedia layanan.

2) Sorotan Perawatan *Pascanatal*

- (1) Berikan asuhan kebidanan dalam 24 jam pertama untuk setiap kelahiran:
Keterlambatan pemutusan fasilitas setidaknya selama 24 jam.
- (2) Kunjungi perempuan dan bayi dengan kelahiran di rumah 24 jam pertama.

- (3)Menawarkan kunjungan rumah oleh bidan, tenaga ahli lainnya penyedia atau komunitas yang terlatih dan diawasi dengan baik petugas kesehatan (CHW).
- (4)Gunakan *chlorhexidine* setelah melahirkan dirumah dengan kadar tinggi pengaturan kematian bayi baru lahir
- (5)Menekankan kembali dan mendukung unsur-unsur kualitas perawatan pascanatal untuk ibu dan bayi baru lahir, termasuk identifikasi masalah dan rujukan.

2.1.7 Upaya Pencegahan

Mengurangi komplikasi yang biasa terjadi pada ibu nifas. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Salah satu program yaitu pelayanan kesehatan masa nifas yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014. Pada PMK Nomor 97 itu dituliskan bahwa kunjungan ibu nifas dilakukan minimal 3 kali selama nifas, dengan ketentuan :

- 1) Kunjungan pertama yaitu satukali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu: Menanyakan kondisi umum ibu, pengukuran tanda-tanda vital, Pemeriksaan lochea, pemeriksaan jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan TFU, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, mengajarkan teknik menyusui, pemberian kapsul Vit A, menjaga kebersihan diri terutama pada area genitalia, istirahat yang cukup, perawatan bayi. Tujuan darikunjungan ini yaitu:
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan.
 - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - (4) Pemberian ASI awal.
 - (5) Melakukan hubungan ibu dan bayi (*Bounding Attachement*).
 - (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah *hiportemi*.

- 2) Kunjungan 2 yaitu satu kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan dengan tujuan :
 - (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - (6) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (7) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (8) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 3) Kunjungan 3 yaitu satu kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu:
 - (1) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin.
 - (2) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB.¹³
- 4) Kunjungan 4 yaitu satu kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu :
 - (1) Menanyakan keadaan ibu mengenai penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.8 Evidence Based Nifas

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

Model perawatan pasca melahirkan WHO menempatkan wanita, bayi baru lahir di pusat perawatan. Dasar dari model perawatan pasca melahirkan ini adalah

rekomendasi, yang mendukung minimal empat kontak perawatan pasca melahirkan. Kontak pertama mengacu pada perawatan berkelanjutan di fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama setelah kelahiran atau kontak pasca melahirkan pertama dalam 24 jam pertama untuk kelahiran di rumah. Setidaknya tiga kontak perawatan pasca melahirkan tambahan terjadi 48 dan 72 jam antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran.

Kontak-kontak ini dapat dibuat di rumah atau fasilitas kesehatan tergantung pada konteks dan penyediaan layanan. Kontak tambahan mungkin diperlukan untuk mengatasi masalah. Berikut rekomendasi tentang perawatan ibu pasca melahirkan :

Tabel 2.3 Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	Wanita pasca persalinan harus dilakukan penilaian rutin vagina secara teratur meliputi : perdarahan, tonus, uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung rutin selama 24 jam pertama, mulai dari pertama setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urin harus kosong didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pasca melahirkan berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran, pertanyaan harus terus dibuat tentang kesejahteraan umum dan penilaian yang dibuat mengenai hal-hal berikut: berkemih dan kehilangan control kandung kemih, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri perineum, nyeri payudara dan kelembutan uterus dan lochea.	Direkomendasikan

Mengejar ketertinggalan tes HIV	Dalam pengaturan beban HIV pascapersalinan adalah dibutuhkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang terlewatkan. Tes kontak antenatal awal atau pengujian pada sepertiga kunjungan trimester. Dalam pengaturan beban HIV yang rendah mengejar ketertinggalan tes HIV pascapersalinan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui melewatkan tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhirnya kehamilan dikunjungi trimester ketiga sebagai bagian dari upaya menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak.	Konteks rekomendasi spesifik
Skrining untuk penyakit TBC	Skrining sistematis untuk penyakit tuberculosis (TB) mungkin dilakukan di antara populasi umum, termasuk wanita di periode postpartum, di daerah dengan perkiraan prevalensi penyakit TB 0,5% atau lebih tinggi. Dalam pengaturan dimana prevalensi penyakit TB secara umum adalah 100/100.000 populasi atau lebih tinggi, skrining sistematis untuk penyakit TB dapat dilakukan di antara wanita dimasa nifas. Kontak rumah tangga yang konyak dekat individu lainnya dengan penyakit TB, termasuk wanita pada periode postpartum dan bayi baru lahir, harus disaring secara sistematis untuk penyakit TB.	Konteks Rekomendasi Spesifik
Pendinginan lokal pereda nyeri perineum	Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat dilakukan untuk wanita dalam periode postpartum segera untuk menghilangkan rasa sakit akut dari trauma perineum yang diderita saat melahirkan,	Direkomendasikan

	berdasarkan trauma seorang wanita preferensi dan opsi yang tersedia.	
Analgesic oral untuk pereda nyeri perineum	Paracetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan pertama ketika analgesic diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit perineum pada masa nifas	Direkomendasikan
Obat untuk menghilangkan rasa sakit karena kram rahim/involusi	Obat antinflamasi nonsteroid oral (<i>NSAID</i>) dapat digunakan ketika analgesic diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pascapersalinan karena kram. Rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman dokter dengan analgesic dan tersedia.	Direkomendasikan
Non-farmakologis intervensi untuk mengobati pembengkakan payudara	Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada periode nifas, perembuan harus dikonseling dan didukung untuk latihan menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, ketersediaan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin berdasarkan preferensi wanita.	Direkomendasikan
Non-farmakologi intervensi untuk mencegah mastitis pada masa nifas	Untuk pencegahan mastitis, pada periode postpartum, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih responsive menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, posisi tangan dalam pemberian ASI dan penggunaan kompres air hangat atau dingin	Direkomendasikan
Pencegahan sembelit pascamelahirkan	Saran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang terkait dengan sembelit harus ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan.	Direkomendasikan

Pengobatan pencegahan	Komoterapi preventif	Direkomendasikan
Skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrument yang divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan diagnose dan layanan manajemen untuk wanita yang menyaring positif.	Direkomendasikan
Pencegahan HIV dengan obat	Profilaksis pra-paparan oral (PrEP) yang mengandung <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan infeksi HIV tambahan untuk wanita pascapersalinan atau menyusui.	Direkomendasikan
Pencegahan depresi dan kecemasan pascamelahirkan	Intervensi psikososial dan psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan	Direkomendasikan
Pemberian obat oral zat besi dan suplemen asam folat pascamelahirkan	Suplementasi zat besi oral baik sendiri atau dalam kombinasi dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia, pada pengaturan dimana anemia gestasional menjadi perhatian kesehatan masyarakat	Konteks rekomendasi spesifik
Aktivitas fisik dan perilaku menetap	Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus : • Melakukan aktifitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas • Lakukan setidaknya 150 menit aktifitas fisik sepanjang	Direkomendasikan

	minggu untuk manfaat kesehatan yang substansi • Menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot, menambahkan peregangan lembut mungkin juga bermanfaat Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk. Mengganti waktu dengan aktifitas fisik apapun termasuk intensitas (intensitas cahaya) yang memberikan manfaat kesehatan	
Kontrasepsi pascamelahirkan	Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan	Direkomendasikan

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Standar Asuhan Pelayanan Kebidanan

Merupakan suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran (outcome) sistem layanan kebidanan. Standar asuhan pelayanan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang standar asuhan Kebidanan, meliputi:

(1) Standar I : Pengakajian Data

1) Tahap pengumpulan data dasar (langkah 1)

Langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh dilakukan dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik. Pada langkah satu terdapat data subjektif dan objektif.¹⁸

(1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney, langkah pertama (pengkajian data) terutama yang

diperoleh melalui anamnesis. Berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai kondisinya.

1) Identitas, pada data ini mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami.

(1) Nama, untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain.

(2) Umur, untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif 20-30 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam risiko tinggi atau tidak.

(3) Agama, untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya tidak bertentangan dengan agama yang dianut.

(4) Pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(5) Pekerjaan, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar pendkes yang kita berikan sesuai.

(6) Alamat, untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah.

(7) No. handphone, ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan berkomunikasi.

2) Alasan kunjungan dan Keluhan utama

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

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

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

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

(5) KF 4 : untuk mengetahui keadaan ibu lebih baik dari sebelumnya.

3) Riwayat kehamilan

Data yang dikaji pada riwayat kehamilan yaitu :

- (1) Paritas, jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati.
- (2) Usia Kehamilan, usia kehamilan 30-40 tahun rentang mengalami berbagai komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan preeklamsia. Komplikasi masa nifas, komplikasi yang biasa terjadi perdarahan, infeksi masa nifas, masa pada payudara, dan masalah psikologis.

4) Riwayat persalinan

Data yang dikaji pada riwayat persalinan diantaranya

- (1) Tanggal persalinan, yaitu waktu kapan ibu bersalin.
- (2) Penolong persalinan, siapa yang menolong ibu bersalin.
- (3) Tempat persalinan, dimana ibu bersalin.
- (4) Jenis persalinan, jenis persalinan ibu spontan atau tidak.
- (5) Data yang dikaji pada masalah selama persalinan, yaitu menilai apakah terdapat masalah atau tidak selama ibu bersalin.
- (6) Luka/jahitan jalan lahir, apakah ada luka robekan atau tidak.

5) Riwayat bayi

Data yang dikaji pada riwayat bayi :

- (1) Jenis kelamin, untuk mengetahui jenis kelamin bayi.
- (2) Panjang badan dan berat badan, untuk mengetahui panjang badan dan berat badan bayi. Ibu termasuk normal atau tidak.
- (3) Keadaan lahir, apakah normal atau tidak.
- (4) Masalah/komplikasi, untuk mengetahui apakah ada masalah atau tidak pada bayi.

6) Tanda Bahaya

Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu :

- (1) Demam, untuk mengetahui ibu ada demam atau tidak.
- (2) Nyeri abdomen, untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak.

- (3)Sakit kepala, untuk mengetahui ibu sakit kepala atau tidak.
- (4)Cairan vagina/lochea berbau, untuk mengetahui apakah ada cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak.
- (5)Pembengkakan payudara : untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak.
- 7) Konsumsi Vitamin A : untuk mengetahui ibu ada atau tidak konsumsi vitamin A.
- 8) Konsumsi Zat Besi : untuk mengetahui ibu ada atau tidak konsumsi zat besi.
- 9) Konsumsi obat-obatan : untuk mengetahui ibu ada atau tidak konsumsi obat-obatan.
- 10) Pemberian ASI
 - Data yang dikaji dalam pemberian Asi yaitu :
 - (1) IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak. IMD dianggap berhasil jika 1 jam.
 - (2) Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demand (tidak dijadwal sesuai keinginan bayi).
 - (3) Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit.
 - (4) Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.
- 11) Nutrisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.
- 12) Eliminasi
 - Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu
 - (1) BAB, BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir.
 - (2) BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.
- 13) Personal hygiene digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien.
- 14) Istirahat untuk melihat kehidupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.

- 15) Kondisi Psikososial yaitu penerimaan ibu terhadap bayi, untuk mengetahui ibu menerima bayinya atau tidak. Penerimaan keluarga terhadap bayi, untuk mengetahui apa ibu merasakan perasaan sedih saat bayinya lahir. Merasa kurang mampu merawat bayi : untuk mengetahui apakah ibu merasa kurang mampu atau tidak.
- 16) Kesiapan hubungan seksual : Hubungan seksual dapat dilakukan jika darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan 6 minggu setelah persalinan.
- 17) Kesiapan kontrasepsi : normalnya menggunakan KB setelah masa nifas selesai dan ibu sudah haid.

(2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang didapat diobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik.¹⁹

Data yang dikaji pada data objektif :

- 1) Reflex patella, untuk melakukan pemeriksaan apakah ibu kekurangan B1.
- 2) Tanda tanda vital, untuk mengetahui faktor hipertensi, TD normal 110/80 mmHg. Suhu badan wanita setelah partus dapat terjadi peningkatan suhu badan yaitu tidak lebih 37,0° C. Nadi, untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit, nadi berkisar umumnya antara 60-80 denyutan per menit. Pernafasan, untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang dihitung dalam 1 menit. Pada kasus ibu nifas dengan mastitis yaitu respirasi lebih dari 30 kali/menit. Normalnya 18-24 x/menit.
- 3) Muka, untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak ada oedema/tidak dan cloasma gravidarum atau tidak.
- 4) Mata, konjungtiva pucat atau tidak, sklera kuning atau tidak, mata cekung atau tidak.
- 5) Mulut, gigi dan gusi : Bersih / kotor, ada stomatitis/tidak, ada karies gigi atau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak.

- 6) Leher, untuk mengetahui apakah ada atau tidak pembesaran kelenjar thyroid, pembengkakan kelenjer limfe.
- 7) Payudara, pengkajian payudara pada periode asal pascapatum meliputi penampilan, pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, stimulation nepple erexi adanya kolostrum, apakah payudara terisi ASI, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.
- 8) Abdomen : Terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi kandung kemih, posisi dan tinggi fundus uteri : Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, dan nyeri dan terdapat bekas operasi.
- 9) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleksi. Tanda Homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.
- 10) Genitalia : Pengkajian perineum, oedema, penyembuhan setiap. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lochea.
- 11) Anus : Untuk melihat apakah ada hemoroid atau tidak.

(2) Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

1) Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar-benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosa atau masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosa atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun, masalah tidak dapat ditarik sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering menyertai diagnosis. Perasaan takut tidak termasuk

kategori nomenklatur standar diagnosis. Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengatasinya. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan dan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.²⁰

Bagian dari interpretasi data yaitu diagnosa masalah dan kebutuhan.

1) Diagnosa

Kunjungan nifas segera : ibu nifas segera ... jam normal
 Kunjungan 1 : ibu nifas 6-48 jam normal
 Kunjungan 2 : ibu nifas 3-7 hari normal
 Kunjungan 3 : ibu nifas 8-28 hari normal
 Kunjungan 4 : ibu nifas 29-42 hari normal

2) Masalah

Kunjungan nifas segera : Ada/ tidak
 Kunjungan 1 : Ada/ tidak
 Kunjungan 2 : Ada/ tidak
 Kunjungan 3 : Ada / tidak
 Kunjungan 4 : Ada / tidak

3) Kebutuhan :

(1) Nifas segera

Kebutuhan : 1) informasi hasil pemeriksaan
 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 3) Kebutuhan eliminasi
 4) Kebutuhan Ambulasi
 5) Kebutuhan Istirahat
 6) Dukungan emosional
 7) Tanda bahay masa nifas

(2) Kunjungan 1

Kebutuhan : 1) informasi hasil pemeriksaan
 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 3) Ajarkan ibu cara perawatan luka perineum

- 4) Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar
- 5) Kebutuhan Istirahat
- 6) pendkes tentang ASI Eksklusif

(3) Kunjungan 2

- Kebutuhan :
- 1) informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 - 3) Kebutuhan istirahat
 - 4) Senam Nifas
 - 5) Kunjungan ulang

(4) Kunjungan 3

- Kebutuhan :
- 1) informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 - 3) Pendkes imunisasi
 - 4) perencanaan KB
 - 5) Pendkes tentang hubungan seksual

(5) Kunjungan 4

- Kebutuhan :
- 1) informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan
 - 3) Perencanaan KB

(3) Identifikasi diagnosis/masalah potensial (Langkah III)

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

Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.²¹

- (1) Nifas segera : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial
 - (2) kunjungan I : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial
 - (3) kunjungan II : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial
 - (4) kunjungan III : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial
 - (5) kunjungan IV : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial
- (4)Identifikasi diagnosa masalah yang mebutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan (Langkah IV)

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

Langkah ini, bida mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk

menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

- (1) Nifas segera : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan
- (2) kunjungan 1 : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan
- (3) kunjungan 2 : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan
- (4) kunjungan 3 : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan
- (5) kunjungan 4 : pada masa nifas normal tidak ditemukan diagnose masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa melakukan tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang telah dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.²¹

(3) Standar III : Perencanaan

- 1) Menyusun rencana asuhan menyeluruh (Langkah V)

Langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.²²

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sebagai bidan kita melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayinya, memberikan ASI, memberikan kunjungan rumah setelah selesai persalinan untuk membantu ibu benar-benar pulih, memberikan pendkes tentang kebersihan, makanan bergizi, perawatan bbl, pemberian ASI, imunisasi dan KB.²⁰

(1) Nifas segera

Informasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas. Berikan pendkes tentang perawatan luka jaitan pada perineum jika terdapat luka perineum. Berikan pendkes tentang mobilisasi. Berikan pendkes tentang personal hygiene. Berikan pendkes tentang kebutuhan istirahat.

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

Menginformasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas. Berikan pendkes tentang mobilisasi. Berikan pendkes tentang teknik menyusui yang benar. Anjurkan ibu untuk bonding and attachment, Anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi.

(3) Kunjungan kedua ibu nifas (3-7) hari

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

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

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

(5) Kunjungan nifas ke 4 (19-42 hari)

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

(4) Standar IV : Implementasi

Pelaksanaan asuhan (Langkah VI)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.²⁰

(1) Nifas segera

Menginformasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas. Berikan pendkes tentang perawatan luka jaitan pada perineum jika terdapat luka perineum. Berikan pendkes tentang mobilisasi. Berikan pendkes tentang personal hygiene. Berikan pendkes tentang kebutuhan istirahat.

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

Menginformasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas. Berikan pendkes tentang mobilisasi. Memberikan pendkes tentang teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk bonding and attachment, menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi.

(3) Kunjungan kedua ibu nifas (3-7)hari

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

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

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

(5) Kunjungan nifas ke 4 (19-42 hari)

Memberikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling KB dan rencana hubungan seksual.

(5) Standar V : Evaluasi

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

- 1) Apakah ibu tampak senang mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Apakah ibu mengerti dan paham tentang bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas
- 3) Apakah ibu mengerti dan paham cara pemberian ASI awal.
- 4) Apakah ibu mengerti dan paham tentang perawatan luka jahitan.
- 5) Apakah ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar.
- 6) Apakah ibu bersedia melakukan asuhan kasih sayang.
- 7) Apakah ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat dan cara menjaga bayi agar tetap hangat.
- 8) Apakah ibu paham pendkes tentang hubungan seksual setelah masa nifas.
- 9) Apakah ibu sudah merencanakan jenis pemakaian KB.

(6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan atau dilakukan pencatatan dalam bentuk SOAP, yaitu²⁰:

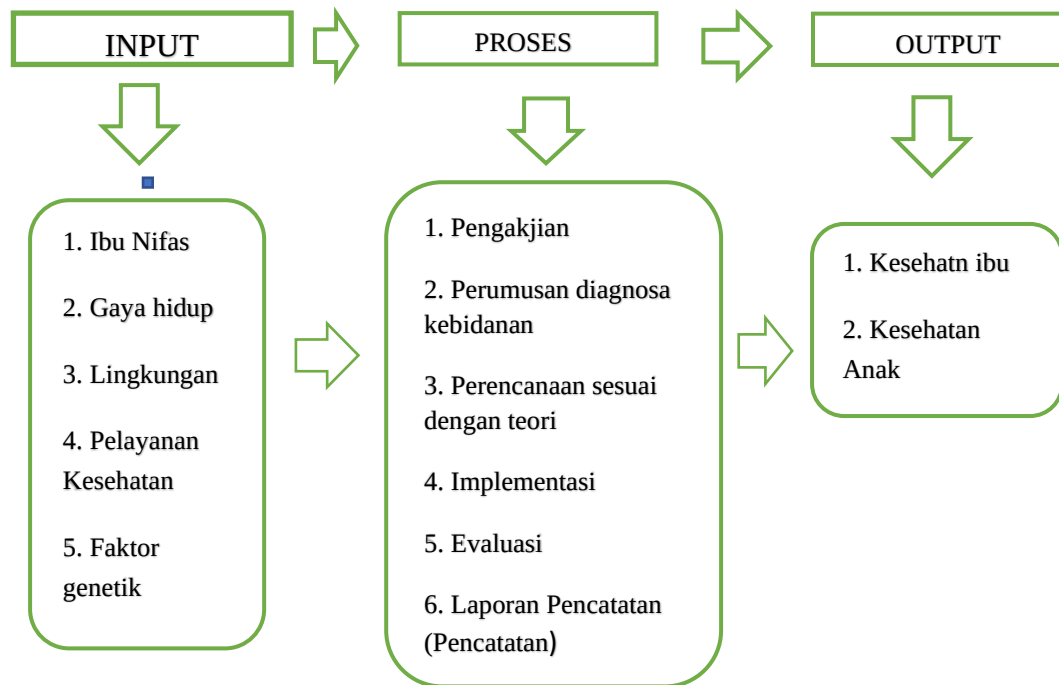
- 1) S (Subjektif), Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- 2) O (Objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium juga uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebagai asuhan kebidanan.

3) A (Assessment), menggambarkan pendokumentasian tentang analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi :

- 1) Diagnosa
 - 2) Masalah
 - 3) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 - 4) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan rujukan
 - 5) Kebutuhan
- 4) P (plan), mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan atisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.

2.3 Kerangka Pikir

Berdasarkan latar belakang penelitian dan rumusan masalah yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, berikut akan dijelaskan kerangka penelitian sebagai dasar peneliti untuk melakukan asuhan kebidanan.

Bagan 2.3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas normal

Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : 2016

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain *case study*, yaitu studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini menggunakan jenis pendekatan kualitatif, yaitu penelitian yang lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atas suatu keadaan secara objektif. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan oleh bidan.²³

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2024.

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Nur Husni S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi sasaran peneliti yaitu bidan dan pasien sebagai objek di PMB Nur Husni, S. Tr.Keb.

3.4 Instrument Penelitian

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun instrument penelitian yang digunakan seperti : format pedoman wawancara, format pedoman observasi format study dokumentasi, alat tulis seperti : buku tulis, pena dan pensil

3.5 Cara Pengumpulan Data

Data Primer, data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus, Teknik pengumpulan data yang digunakan.

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. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada responden (bidan) tentang apakah responden menanyakan bagaimana kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif, dimana data tersebut didapatkan biodata klien, Keluhan yang dirasakan klien, riwayat-riwayat seperti penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan riwayat biopsiko dan sosial.

2) Observasi

Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Hal yang dilakukan adalah mengobservasi perkembangan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi dan pengeluaran pervaginam serta keluhan pasien.

3) Study Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan gambar oleh peneliti untuk memperkuat hasil penelitian yang dilakukan pada bidan.

Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber.²⁴

3.6 Analisis Data

Teknik yang digunakan ketika melakukan analisis data ialah analisis kualitatif yang dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Ketika melakukan analisis data pada studi kasus terdapat tiga tahapan yaitu :²³

1) Reduksi Data (Data Reduction)

Penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan cara wawancara, observasi,

pemeriksaan maupun dokumentasi. Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan sedangkan hal yang tidak berkaitan dengan penelitian harus dibuang. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah penelitian untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2) Penyajian Data (Data Display)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data adalah pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dalam penelitian kualitatif disajikan dalam bentuk teks yang naratif, juga dapat berupa grafik, matrik, network (jaringan kerja), dan chart.

3) Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian teori dibandingkan dengan analisis data yang didapatkan dilapangan untuk mencari hubungan dan keterkaitannya, dengan cara demikian akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan apa yang didapat dilapangan. Setelah dilakukan analisa maka kesimpulan dapat diambil dari hasil pengkajian tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nur Husni, Amd. Keb yang merupakan wilayah kerja yang terletak di tepi jalan raya Batusangkar di Kecamatan Lintau Buo Utara, Kabupaten Tanah Datar. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang bermata pencaharian petani. Praktik Mandiri Bidan ini berlokasi sangat strategis dimana terletak di pinggir jalan dan termasuk jalan pintas yang sering di lalui, dengan kondisi yang padat penduduk.

Praktik Mandiri Bidan ini memiliki sarana prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruang pemeriksaan, satu ruang bersalin, satu kamar nifas, dan satu kamar mandi. Penyediaan alat dan bahan juga cukup lengkap seperti partus set, stetoskop, dopler, hecing set, alat cek HB, KB, alat pemeriksaan fisik dan lain sebagainya. Praktik Mandiri Bidan memiliki sistem standarisasi kualitas pelayanan menggunakan alat perlindungan diri, menggunakan masker dan mencuci tangan, program kerjanya bagus dan mematuhi protokol kesehatan yang sudah ditetapkan.

Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir imunisasi, pelayanan keluarga berencana, dan sebagainya. Kondisi praktik mandiri nya cukup baik, dan pemberian pelayanan kebidanan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dan memperhatikan kode etik yang berlaku. Hasil observasi di PMB Nur Husni, Amd. Keb, jumlah persalinan dilayani rata-rata perbulan yaitu 20-25 orang ibu bersalin, ibu hamil $\pm$ 85 orang dan ibu nifas 120 orang.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Nifas Segera

1) Pengkajian data

Pengkajian data dilakukan pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 22.00 WIB

(1) Data Subjektif

Pemeriksaan data subjektif ibu nifas normal yang dilakukan oleh bidan pada Ny. G didapatkan identitas ibu dengan nama Ny. G, usia 29 tahun, agama islam, pendidikan terakhir D IV, pekerjaan ibu IRT, dan alamat ibu Jr. simpang. Keluhan utama ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Riwayat persalinan ibu, ibu melahirkan tanggal 14 Februari 2023, ibu ditolong oleh bidan, jenis persalinan ibu secara spontan, pada persalinan ibu tidak ada terjadi masalah atau komplikas, tidak terdapat luka robekan.

Riwayat bayi, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 49 cm dan berat badan 2900 gram. Ibu tidak mengonsumsi vitamin A, karena vitamin A hanya tersedia di Puskesmas, ibu ada mengonsumsi zat besi, pada saat pemberian ASI Ibu ada melakukan IMD dan ibu sudah menyusui bayinya 30 menit yang lalu, ibu tidak mengeluh apa pun. Setelah 2 jam *post partum* ibu sudah makan satu porsi sedang yang berisikan nasi, lauk dan sayur di bantu oleh keluarga dan sudah minum air putih sebanyak 3 gelas. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK. Ibu sudah istirahat. Tidak ada tanda-tanda bahaya yang terdapat pada ibu *post partum* 2 jam normal seperti demam, sakit kepala berlebihan, perdarahan yang berlebihan dan ibu tidak mengalami baby blues.

Bidan menanyakan kondisi psikososial ibu didapatkan hasil, ibu senang dengan kelahiran bayinya, penerimaan keluarga terhadap bayi juga baik, Ibu tidak ada perasaan sedih yang berlebihan, ibu tidak ada merasa kurang mampu merawat bayinya.

(2) Data Objektif

Pemeriksaan objektif bidan melakukan pemeriksaan secara head to toe. Tanda -tanda vital ibu normal dengan tekanan darah 105/63 mmHg, Nadi 82 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,6 °C. Bidan memeriksa reflek patella ibu positif kiri dan kanan.

Pada bagian wajah ibu tidak pucat dan oedema, pada bagian mata, sklera bewarna putih dan konjungtiva ibu merah muda. Pada bagian mulut ,

tidak pucat dan bibir tidak pecah pecah, mukosa mulut lembab. Pada pemeriksaan payudara, puting susu ibu menonjol, tidak ada retraksi, masa, dimpling, dan colostrum ibu sudah ada.

Pemeriksaan Abdomen ibu, TFU ibu 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, diastasis rekti 2/5. Pada pemeriksaan ekstremitas ibu tidak pucat dan tidak oedema, tidak ada varises dan tanda homan negatif. Pada pemeriksaan genitalia ibu, ibu tidak ada bekas luka perineum, pengeluaran vagina loche rubra, tidak ada varisen dan tanda-tanda infeksi.

2) Rumusan diagnosa atau masalah

Bidan menegaskan diagnosa ibu nifas segera 2 jam normal, masalah ibu tidak ada, kebutuhan ibu informasi hasil pemeriksaan, istirahat, pendkes tentang tanda bahaya masa nifas. Identifikasi diagnosa masalah potensial ibu tidak ada. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan ibu tidak ada.

3) Perencanaan

Bidan menyusun rencana asuhan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu. Bidan merencanakan memberi informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, anjurkan ibu untuk istirahat, berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas.

4) Pelaksanaan

- (1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dan nyeri pada perut bagian bawah itu normal karena uterus mengalami involusi.
- (2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur agar produksi ASI ibu tidak menurun.
- (3) Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
 - (5) 1 Sakit kepala hebat
 - (5) 2 Demam tinggi
 - (5) 3 Kesulitan bernafas
 - (5) 4 Gangguan buang air kecil
 - (5) 5 Merasa sedih terus menerus

Jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas maka ibu langsung bawa kefasilitas Kesehatan

5) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa saja yang sudah dijelaskan bidan, pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan persiapan kehamilan dan ibu sudah bisa mengulang kembali dari apa yang dijelaskan bidan.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan bidan setelah setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan di tulis pada status pasien. Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap dengan metode SOAP , singkat jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien

Hari/Tanggal : Kamis / 14 Februari 2024

Waktu : 22.00 Wib

1) Data Subjektif

(1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. Gustia Syafita	Tn. Ferdinal Ario
Usia	: 29 tahun	34 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku bangsa	: Minang, Indonesia	Minang, Indonesia
Pendidikan	: D IV	SLTP
Pekerjaan	: IRT	Sopir
Alamat	: Jr Simpang	Jr Simpang
Telepon	: 0812-7673-130	

- (2) Keluhan ibu : ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah
- (3) Riwayat kehamilan ini : HPHT : 28 -05-2023, TP : 05-03-2024
- (4) Riwayat Persalinan terakhir
- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Tanggal persalinan | : 14 Februari 2024 |
| Penolong Persalinan | : Bidan |
| Tempat Persalinan | : PMB Nur Husni Amd. Keb |
| Jenis Persalinan | : Spontan |
| Masalah selama dan sesudah bersalin | : Tidak ada |
| Luka/jahitan jalan lahir | : Tidak ada |
- (5) Keadaan Bayi
- | | |
|---------------|-------------|
| Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| Panjang Badan | : 49 cm |
| Berat Badan | : 2900 gram |
| Keadaan Lahir | : Sehat |
| Cacat Bawaan | : Tidak Ada |
- (6) Riwayat Laktasi
- | | |
|-----------------------|-------------|
| Inisiasi menyusu dini | : Ada |
| Keluhan /masalah | : tidak ada |
- (7) Riwayat kesehatan ibu sekarang
1. Riwayat penyakit sistemik
- | | |
|------------------|-------------|
| Penyakit jantung | : Tidak ada |
| Penyakit ginjal | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| TBC | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
| PMS | : Tidak ada |

2. Riawatar Alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

(8) Nutrisi

Makan : 1 kali porsi sedang

Minum : 3 gelas

(9) Eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : belum ada

(10) Istirahat : ibu sudah istirahat

(11) Personal hygiene

Mandi : belum mandi

Ganti Pembalut : ibu belum mengganti pembalut

(12) Tanda Bahaya

Demam : Tidak ada

Nyeri Abdomen : Tidak ada

Cairan Vagina Berbau Busuk : Tidak ada

Sakit kepala terus menerus : Tidak ada

(13) Kondisi Psikososial

1) Ibu senang dengan kelahiran bayinya begitupun dengan keluarga.

2) Ibu selalu didampingi, diperhatikan oleh suami maupun keluarga

3) Ibu mengatakan mampu untuk merawat bayinya

2) Data Objektif

(1) Data Umum

Kesadaran : composmentis

Tinggi badan : 154 cm

Berat badan : 63 kg

Tekanan darah : 105/63 mmHg

Pernafasan : 19 x/menit
 Nadi : 82 x/menit
 Suhu : 36,6 °C
 Reflek patella : +/-

(2) Data Khusus

Kepala : Kulit kepala bersih
 Muka : Tida pucat dan tidak oedema
 Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda.
 Mulut : tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah,
 mukosa mulut lembab
 Leher : tidak ada pembengkakan pada kalenjer
 tiroid dan limfe
 Payudara : simetris kiri dan kanan, ridak da retraksu
 dan dimpling, colostrum (+)
 Abdomen : Uterus globuler dan keras
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Diastaksi Rekti : 2/3
 Kandung Kemih : minimal
 Ekstremitas : oedema (-), sianosis (-), tanda homan (-)
 Genitalia
 Vulva : tidak ada pembengkakan
 Perineum : tidak ada tanda infeksi
 Perdarahan : lochea rubra
 Anus : tidak ada hemoroid

3) Assesment

(1) Diagnosa : ibu 2 jam normal
 (2) Masalah : nyeri pada perut bagian bawah
 (3) Kebutuhan
 1) Informasi Hasil Pemeriksaan
 2) Istirahat

3) Tanda Bahaya masa nifas

4) Jadwalkan kunjungan ulang

(4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada

(5) Kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : Tidak Ada

4) Plan

(1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

(2) berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat

(3) beritahu pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas

(4) jadwalkan kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan Asuhan

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya dalam batasan normal. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena involusi uterus.	Ibu paham dan tidak khawatir lagi dengan yang dirasakan dikeluhkan.	
	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur agar produksi ASI ibu tidak menurun	Ibu mau beristirahat	
	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas 1. Sakit kepala hebat 2. Demam Tinggi 3. Kesulitan bernafas	Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan bidan	

	4. Gangguan buang air besar 5. Merasa sedih terus menerus Jika terdapat tanda-tanda bahaya di atas maka ibu langsung bahwa ke fasilitas kesehatan		
--	---	--	--

4.2.2 Kunjungan Pertama

1) Pengakajian Data

Pengkajian data dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 pada pukul 08.30 WIB

(1) Data Subjektif

Pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu nifas normal yang dilakukan kepada Ny. G didapatkan data ibu masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah, ibu sudah menyusui bayinya, frekuensi menyusui ibu 1 kali 2 jam, lama menyusui ibu pada setiap payudara sampai payudara ibu terasa kosong dan pada saat bayi sudah melepaskan puting susu ibu. Ibu sudah makan 2 kali porsi sedang dengan nasi, lauk dan sayuran dan minum air putih 8 gelas. Ibu belum BAB dan sudah BAK sebanyak 4 kali, warna urine jernih kekuningan, masalah tidak ada. Ibu belum mandi. Ibu sudah mengganti pembalutnya sebanyak 3 kali. Ibu sudah istirahat selama 5 jam pada malam hari. Ibu sudah melakukan mobilisasi, ibu sudah bisa berjalan. Tidak terdapat tanda -tanda bahaya ada ibu post partum seperti demam tinggi, sakit kepala berlebihan, pengeluaran pervaginam yang berlebihan.

(2) Data Objektif

Pemeriksaan data Objektif yang dilakukan oleh bidan pada ibu nifas normal didapatkan tanda -tanda vital ibu normal dengan tekanan darah 110/65 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,5 °C. Ibu tidak pucat, konjungtiva ibu merah muda, payudara ibu putingnya

menonjol , tidak ada dimpling, masa, retraksi. Pada pemeriksaan abdomen TFU ibu 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras. Ekstremitas ibu tidak pucat dan tanda homan ibu negatif. Pada pemeriksaan genitalia, pengeluaran pervaginam ibu lochea rubra, tidak ada varises dan tanda-tanda infeksi.

2) Rumusan Diagnosa atau masalah

Bidan menegakkan diagnosa ibu nifas segera 11 jam normal, masalah ibu tidak ada, kebutuhan ibu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, jadwal kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa masalah potensial ibu tidak ada. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan ibu tidak ada.

3) Perencanaan

Bidan menyusun rencana asuhan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu. Bidan merencanakan memberi informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, pemenuhan pola nutrisi dan cairan, mengajarkan cara teknik menyusui yang benar, menjaga kebersihan ibu, anjurkan ibu untuk istirahat, berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya.

4) Pelaksanaan

- (1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dan nyeri pada perut bagian bawah itu normal karena uterus mengalami involusi.
- (2) Menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi dan cairannya dengan banyak makan yang berserat seperti papaya untuk melancarkan BAB dan makan makanan yang mengandung protein seperti telur, serta banyak minum air putih 2-3 liter dalam sehari
- (3) Menjelaskan tentang teknik menyusui yang benar
 1. Ibu duduk atau berbaring dengan nyaman
 2. Posisikan ibu senyaman mungkin
 3. Bersihkan payudara ibu terlebih dahulu

4. Tubuh ibu dan bayi berdekatan
 5. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan pada sekitar aerola
 6. Pegang payudara dengan ibu jari yang lain menopang dibawah
 7. Lakukan rangsangan untuk membuka mulut bayi
 8. Setelah bayi selesai menyusui lepaskan payudara dari mulut bayi dengan cara tekan dagu bayi kebawah dan keluarkan puting susu ibu
 9. Setelah itu pencet kembali air susu ibu dan aerola agar tidak lecet
 10. Sendawakan bayi
- (4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi, ganti celana dalam dan pembalut minimal 1x4 jam dan bila penuh, membasuh alat genetalia ibu dari depan kebelakang agar tidak terjadi infeksi
- (5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur agar produksi ASI ibu tidak menurun.
- (6) Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
- (5) 1 Sakit kepala hebat
 - (5) 2 Demam tinggi
 - (5) 3 Kesulitan bernafas
 - (5) 4 Gangguan buang air kecil
 - (5) 5 Merasa sedih terus menerus
- Jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas maka ibu langsung bawa kefasilitas Kesehatan
- (7) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 18 Februari 2024
- 5) Evaluasi
- Bidan melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa saja yang sudah dijelaskan bidan. Bidan menanyakan apakah ibu mau meningkatkan pola nutrisinya dengan banyak memakan sayuran, pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar dan tanda-tanda bahaya kehamilan dan persiapan kehamilan dan ibu sudah bisa mengulang kembali dari apa yang dijelaskan bidan.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan bidan setelah setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan di tulis pada status pasien. Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap dengan metode SOAP , singkat jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.

Hari/Tanggal : Kamis / 15 Februari 2024

Waktu : 08.30 Wib

1) Data Subjektif

(1) Keluhan ibu : ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

(2) Riwayat kehamilan ini : HPHT : 28 -05-2023, TP : 05-03-2024

(3) Riwayat Persalinan terakhir

Tanggal persalinan : 14 Februari 2024

Penolong Persalinan : Bidan

Tempat Persalinan : PMB Nur Husni Amd. Keb

Jenis Persalinan : Spontan

Masalah selama dan sesudah bersalin : Tidak ada

Luka/jahitan jalan lahir : Tidak ada

(4) Keadaan Bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki

Panjang Badan : 49 cm

Berat Badan : 2900 gram

Keadaan Lahir : Sehat

Cacat Bawaan : Tidak Ada

(5) Riwayat Laktasi

Inisiasi menyusui dini : Ada

Frekuensi menyusui : 1x 2 jam

Lama menyusui setiap payudara: sampai kosong

Keluhan /masalah : tidak ada

(6) Riwayat kesehatan ibu sekarang

1) Riwayat penyakit *sistemik*

Penyakit jantung : Tidak ada

Penyakit ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

PMS : Tidak ada

2) Riwayat Alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

(7) Nutrisi

Makan : 2 kali, nasi 1 piring sedang, ikan 1 potong sedang, sayur 1 mangkok kecil.

Minum : 8 gelas, air putih

(8) Eliminasi

BAB : Belum ada

BAK : 4 kali

(9) Istirahat

Siang : tidak ada

Malam : 5 jam

(10) Personal hygiene

Mandi : belum mandi

Ganti Pembalut : sebanyak 3 kali

(11) Mobilisasi : ibu sudah berjalan

(12) Tanda Bahaya

Demam : Tidak ada

Nyeri Abdomen : Tidak ada

Cairan Vagina Berbau Busuk : Tidak ada

Sakit kepala terus menerus : Tidak ada

(13) Kondisi Psikososial

- 1) Ibu senang dengan kelahiran bayinya begitupun dengan keluarga.
- 2) Ibu selalu didampingi, diperhatikan oleh suami maupun keluarga
- 3) Ibu mengatakan mampu untuk merawat bayinya

2) Data Objektif

(1) Data Umum

Kesadaran	: composmentis
Tinggi badan	: 154 cm
Berat badan	: 63 kg
Tekanan darah	: 110/65 mmHg
Pernafasan	: 19 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Reflek patella	: +/+

(2) Data Khusus

Kepala	: Kulit kepala bersih
Muka	: Tidak pucat dan tidak oedema
Mata	: sklera putih, konjungtiva merah muda.
Mulut	: tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, mukosa mulut lembab
Leher	: tidak ada pembengkakan pada kalenjer tiroid dan limfe
Payudara	: simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi dan dimpling, colostrum (+)
Abdomen	: Uterus globuler dan keras
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Diastaksi Rekti	: 3/5
Kandung Kemih	: minimal
Ekstremitas	: oedema (-), sianosis (-), tanda homan (-)

Genitalia

Vulva	: tidak ada pembengkakan
Perineum	: tidak ada tanda infeksi
Perdarahan	: lochea rubra
Anus	: tidak ada hemoroid

3) Assesment

(1)Diagnosa : ibu nifas 11 jam normal

(2) Masalah : nyeri pada perut bagian bawah

(3) Kebutuhan

1) Informasi Hasil Pemeriksaan

2) Nutrisi dan Cairan

3) Teknik menyusui

4) Eliminasi

5) Personal Hygiene

6) Jadwalkan kunjungan ulang

(4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada

(5) Kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : Tidak Ada

4) Plan

(1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

(2) Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan

(3) Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar

(4) berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

(5) beritahu pendidikan kesehatan tentang istirahat

(6) menjelaskan tentang tanda bahaya nifas

(7) jadwalkan kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan Asuhan

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya dalam batasan normal. Keluhan yang dirasakan	Ibu paham dan tidak khawatir lagi dengan	

	ibu adalah normal karena involusi uterus.	yang dirasakan dikeluhkan.	
	Memberikan informasi kepada ibu tentang nutrisi dan cairan yaitu ibu sebaiknya mengonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari. Menu makanan gizi seimbang yaitu protein, mineral, vitamin. Seperti ibu dianjurkan untuk minum air mineral minimal 3 liter/hari untuk mempercepat pemulihan ibu pasca melahirkan dan memperlancar produksi ASI.	Ibu sudah mengetahui tentang nutrisi selama masa nifas dan bersedia menjaga pola nutrisi dan cairan.	
	Menjelaskan tentang teknik menyusui yang benar 1. Ibu duduk atau berbaring dengan nyaman 2. Posisikan ibu senyaman mungkin 3. Bersihkan payudara ibu terlebih dahulu 4. Tubuh ibu dan bayi berdekatan 5. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan pada sekitar <i>aerola</i> 6. Pegang payudara dengan ibu jari yang lain menopang di bawah 7. Lakukan rangsangan untuk membuka mulut bayi 8. Setelah bayi selesai menyusui lepaskan payudara dari mulut bayi	Ibu mengerti dan paham tentang teknik menyusui yang benar	

	dengan cara tekan dagu bayi ke bawah dan keluarkan puting susu ibu 9. Setelah itu pencet kembali air susu ibu dan <i>aerola</i> agar tidak lecet 10. Sendawakan bayi		
	Memberitahu ibu tentang personal hygiene sebaiknya ibu mengganti pembalut minimal 3 kali sehari agar ibu merasa nyaman dan tidak terjadi infeksi.	Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang di sampaikan.	
	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur agar produksi ASI ibu tidak menurun	Ibu mau beristirahat	
	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas 1. Sakit kepala hebat 2. Demam tinggi 3. Kesulitan bernafas 4. Gangguan buang air kecil 5. Merasa sedih terus menerus Jika terdapat tanda-tanda bahaya di atas maka ibu langsung bawa ke fasilitas Kesehatan	ibu paham dengan penjelasan bidan	
	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang tanggal 18 Februari 2024	Ibu bersedia datang kunjungan ulang	

4.2.3 Kunjungan Kedua

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 09.30 WIB.

1) Pengkajian data

(1) Data Subjektif

Pemeriksaan data subjektif yang dilakukan oleh bidan pada ibu nifas normal yang dilakukan kepada Ny. G didapatkan bahwa ibu belum buang air besar, ibu kurang mengonsumsi sayuran, ibu mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan.

(2) Data Objektif

Pemeriksaan data objektif yang dilakukan oleh bidan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu normal dengan tekanan darah 129/81 mmHg, pernafasan 18 x/menit, nadi 78 x/menit, suhu 36,6°C. Pada pemeriksaan khusus tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada genitalia ibu seperti pembengkakan pada vagina ibu, TFU 3 jari di bawah pusat, pengeluaran *pervaginam lochea sanguilenta*.

2) Rumusan Diagnosa atau masalah

Bidan menegakkan diagnosa ibu nifas 4 hari normal, masalah ibu tidak ada, kebutuhan ibu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, jadwal kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa masalah potensial ibu tidak ada. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan ibu tidak ada.

3) Perencanaan

Bidan menyusun rencana asuhan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu. Bidan merencanakan memberi informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, pemenuhan pola nutrisi dan cairan, menjaga kebersihan ibu, anjurkan ibu untuk istirahat, berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya.

4) Pelaksanaan

(1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

- (2) Memberikan informasi kepada ibu tentang nutrisi dan cairan yaitu ibu sebaiknya mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari. Menu makanan gizi seimbang yaitu protein, mineral, vitamin. Seperti ibu dianjurkan untuk minum air mineral minimal 3 liter/hari untuk mempercepat pemulihan ibu pasca melahirkan dan memperlancar produksi ASI dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran untuk memperlancar BAB
- (3) Meminta ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan selalu mengganti pakaian ibu jika terasa lembab, dan mengganti celana dalam jika basah ataupun lembab karena dapat membuat infeksi pada genitalia ibu.
- (4) Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan ibu juga harus istirahat karena jika ibu kurang istirahat dapat menurunkan produksi ASI ibu.
- (5) Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
 - (5) 1 Sakit kepala hebat
 - (5) 2 Demam tinggi
 - (5) 3 Kesulitan bernafas
 - (5) 4 Gangguan buang air kecil
 - (5) 5 Merasa sedih terus menerus
- (6) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 24 Februari 2024

5) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa saja yang sudah dijelaskan bidan, meminta ibu mengulang kembali apa yang dijelaskan oleh bidan, pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan ibu sudah bisa mengulang kembali dari apa yang dijelaskan bidan.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Hari/Tanggal : Minggu/ 18 Februari 2024

Waktu : 09.30 Wib

A. Data subjektif

1. Keluhan : ibu belum buang air besar, ibu kurang mengonsumsi sayuran
2. Pemberian ASI
 - a. Keluhan / masalah : tidak ada
3. Nutrisi

a. Makan - Frekuensi : 3 x sehari - Jenis : nasi dan lauk - Porsi : 1 piring sedang - Pantangan makan : tidak ada - Keluhan / masalah : tidak ada	b. Minum - Frekuensi : 8-9 gelas sehari - Banyaknya : 1,5 liter - Jenis : air putih
--	--
4. Eliminasi

a. BAB - Frekuensi : belum ada - Konsistensi : belum ada - Warna : belum ada - Keluhan / masalah : susah buang air besar	b. BAK - Frekuensi : 8-9 x/hari - Warna : jernih - Keluhan / masalah : tidak ada
--	---
5. Aktivitas
 - a. Senam nifas : tidak ada
 - b. Pekerjaan rumah sehari-hari : ibu bekerja di rumah
6. Tanda bahaya
 - a. Demam : tidak ada
 - b. Nyeri panas sewaktu BAK : tidak ada
 - c. Sakit kepala terus menerus : tidak ada
 - d. Nyeri abdomen : tidak ada

- e. Lochea berbau busuk : tidak ada
- f. Pembengkakan payudara / puting susu ocah-pecah : tidak ada

B. Data objektif

1. Keadaan umum : composmentis

2. Keasadaran : stabil

Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan darah : 129/81 mmHg
- b. Nadi : 78x/menit
- c. Pernafasan : 18x/menit
- d. Suhu : 36,6°C

3. Abdomen

- a. Strie /linea : nigra
- b. TFU : 3 jari dibawah pusat
- c. Konsistensi : keras

4. Ekstremitas

- a. Pucat/sianosis : tidak
- b. Varises : tidak
- c. Oedema : tidak
- d. Tanda homan : tidak ada

5. Genitalia

- a. Bekas luka perineum : tidak ada
- b. Pengeluaran vagina : lochea sanguilenta
- c. Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- d. Varises / tidak : tidak ada

C. Assesment

(1) Diagnosa : ibu nifas 4 hari normal

(2) Masalah : susah buang air besar

(3) Kebutuhan

- 1) Informasi Hasil Pemeriksaan
- 2) Nutrisi dan Cairan
- 3) Istirahat

4) Personal Hygiene

5) Kunjungan ulang

(4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada

(5) Kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : Tidak Ada

4) Plan

(1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

(2) Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan

(3) berikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

(4) beritahu pendidikan kesehatan tentang istirahat

(5) jelaskan tentang tanda bahaya masa nifas

(6) beritahu ibu jadwal kunjungan ulang

Catatan Pelaksanaan Asuhan

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya dalam batasan normal. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena involusi uterus.	Ibu paham dan tidak khawatir lagi dengan yang dirasakan dikeluhkan.	
	Memberikan informasi kepada ibu tentang nutrisi dan cairan yaitu ibu sebaiknya mengkonsumsi tambahan kalori sebesar 500 kalori/hari. Menu makanan gizi seimbang yaitu protein, mineral, vitamin. Seperti ibu dianjurkan untuk minum air mineral minimal 3 liter/hari untuk mempercepat pemulihan ibu pasca melahirkan dan memperlancar produksi ASI dan menganjurkan	Ibu sudah mengetahui tentang nutrisi selama masa nifas dan bersedia menjaga pola nutrisi dan cairan.	

	ibu untuk mengonsumsi sayuran untuk memperlancar BAB		
	Memberitahu ibu tentang personal hygiene sebaiknya ibu mengganti pembalut minimal 3 kali sehari agar ibu merasa nyaman dan tidak terjadi infeksi.	Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang di sampaikan.	
	Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan ibu juga harus istirahat karena jika ibu kurang istirahat dapat menurun produksi ASI ibu	Ibu mengerti dengan penjelasan bidan	
	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas 1. Sakit kepala hebat 2. Demam tinggi 3. Kesulitan bernafas 4. Gangguan buang air kecil 5. Merasa sedih terus menerus	Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas	
	Menjadwalkan ibu kunjungan ulang 5 hari lagi	Ibu bersedia datang kunjungan ulang	

4.2.4 Kunjungan ketiga

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB

1) Pengkajian data

(1) Data subjektif

Pemeriksaan data subjektif yang dilakukan oleh bidan pada kunjungan ketiga ibu nifas normal didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan ibu sudah buang air besar.

(2) Data Objektif

Pemeriksaan data objektif yang dilakukan oleh bidan didapatkan hasil tanda tanda vital ibu normal dengan tekanan darah 120/68 mmHg, nadi 75 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan khusus tidak ada infeksi pada alat genitalia ibu, pengeluaran pervaginam yaitu lochea serosa, TFU 2 jari di atas symphysis.

2) Rumusan Diagnosa atau masalah

Bidan menegakkan diagnosa ibu nifas 16 hari normal, masalah ibu tidak ada, kebutuhan ibu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, pendkes tentang perencanaan KB, berikan pendkes tentang hubungan seksual, jadwal kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa masalah potensial ibu tidak ada. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan ibu tidak ada.

3) Perencanaan

Bidan menyusun rencana asuhan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu. Bidan merencanakan memberi informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, pemenuhan pola nutrisi dan cairan, menjaga kebersihan ibu, , berikan pendkes tentang perencanaan KB, berikan pendkes tentang hubungan seksual, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya.

4) Pelaksanaan

(1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi

(2) Meminta ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan berserat yang tinggi agar ibu tidak konstipasi dan ibu banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi.

- (3) Meminta ibu untuk menjaga kebersihan dirinya agar tidak terjadi infeksi pada ibu ataupun pada genetalia ibu.
- (4) Memberikan informasi tentang perencanaan berKB, menanyakan kepada ibu apakah ibu memakai KB untuk menjarakkan kehamilan berikutnya, menjelaskan semua jenis kontrasepsi pada ibu untuk memulai memikirkan dan membicarakan dengan suami
- (5) Memberikan penkes tentang hubungan seksual dapat dimulai kembali setelah perdarahan berhenti yaitu 6 minggu pasca persalinan
- (6) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 14 Maret 2024

5) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa saja yang sudah dijelaskan bidan. Bidan menanyakan kembali bagaimana rencana pemakaian KB ibu, menanyakan kembali apakah ibu paham tentang hubungan seksual dan ibu sudah bisa mengulang kembali dari apa yang dijelaskan bidan.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Hari/Tanggal : Sabtu/ 24 Februari 2024

Waktu : 10.30 Wib

A. Data subjektif

- 1. Keluhan : tidak ada
- 2. Pemberian ASI
 - a. Keluhan / masalah : tidak ada
- 3. Nutrisi
 - a. Makan
 - Frekuensi : 3 x/hari
 - Jenis : nasi, lauk dan sayur
 - Porsi : 1 porsi sedang

- b. Minum
 - Frekuensi : 9-10 gelas / hari
 - Banyaknya : 2 liter
 - Jenis : air putih

- Pantangan makan : tidak ada
- Keluhan / masalah : tidak ada

4. Eliminasi

a. BAB

- Frekuensi : 1 x sehari
- Konsistensi : keras
- Warna : kecoklatan
- Keluhan / masalah : tidak ada

b. BAK

- Frekuensi : 6-7 x/hari
- Warna :jernih
- Keluhan / masalah : tidak ada

5. Aktivitas

- a. Pekerjaan rumah sehari-hari : ibu bekerja dirumah

6. Hubungan seksual

- a. Rencana mulai hubungan seksual : 3 hari setelah masa nifas
- b. Kenyaman fisik : baik
- c. Kenyamanan emosi : baik

7. Rencana penggunaan kontrasepsi

- a. Mulai penggunaan kontrasepsi : setelah masa nifas selesai
- b. Jenis kontrasepsi yang ingin digunakan : implan

8. Tanda bahaya

- a. Demam : tidak ada
- b. Nyeri panas sewaktu BAK : tidak ada
- c. Sakit kepala terus menerus : tidak ada
- d. Nyeri abdomen : tidak ada
- e. Lochea berbau busuk : tidak ada
- f. Pembengkakan payudara / puting susu pecah-pecah : tidak ada

B. Data objektif

- 1. Keadaan umum : composmentis
- 2. Keasadaran : stabil

3. Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan darah : 120/68 mmHg
- b. Nadi : 75 x/menit
- c. Pernafasan : 18 x/menit
- d. Suhu : 36,5°C

4. Payudara

- a. Bentuk : simetris
- b. Putting susu : menonjol
- c. Retraksi : tidak ada
- d. Masa : tidak ada
- e. Colostrum/ASI : ada

5. Abdomen

- a. Strie /linea : nigra
- b. TFU : pertengahan pusat dan symphysis
- c. Diastasis rekti : -

6. Ekstremitas

- a. Pucat/sianosis : tidak
- b. Oedema : tidak
- c. Tanda homan : tidak ada

7. Genitalia

- a. Bekas luka perineum : tidak ada
- b. Pengeluaran vagina : lochea sanguilonta
- c. Tanda-tanda infeksi : tidak ada

3) Assesment

(1) Diagnosa : ibu nifas 16 hari normal

(2) Masalah : tidak ada

(3) Kebutuhan

- 1) Informasi Hasil Pemeriksaan
- 2) Nutrisi dan Cairan
- 3) Personal Hygiene
- 4) Hubungan seksual

5) Metode KB

6) Eliminasi

(4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada

(5) Kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : Tidak Ada

4) Plan

(1)Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

(2) Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan

(3) beritahu pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

(4) Berikan pendidikan kesehatan tentang metode KB

(5) Berikan penkes tentang hubungan seksual

(6) berikan pendidikan kesehatan tentang eliminasi

Catatan Pelaksanaan Asuhan

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya dalam batasan normal. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena involusi uterus.	Ibu paham dan tidak khawatir lagi dengan yang dirasakan dikeluhkan.	
	Meminta ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan berserat yang tinggi agar ibu tidak konstipasi dan ibu banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi.	Ibu sudah mengetahui tentang nutrisi selama masa nifas dan bersedia menjaga pola nutrisi dan cairan.	
	Meminta ibu untuk menjaga kebersihan dirinya agar tidak terjadi infeksi pada ibu ataupun pada genetalia ibu.	Ibu mengerti dan berkata akan memenuhi personal hygiene yang dianjurkan.	

	Memberikan informasi tentang perencanaan ber KB, menanyakan kepada ibu apakah ibu memakai KB untuk menjarakkan kehamilan berikutnya, menjelaskan semua jenis kontrasepsi pada ibu untuk memulai memikirkan dan membicarakan dengan suami.	Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ibu ingin berdiskusi dengan suami tentang pemilihan KB.	
	Memberikan penkes tentang hubungan seksual dapat dimulai kembali setelah perdarahan berhenti yaitu 6 minggu pasca persalinan	Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang di sampaikan.	
	Menjadwalkan kunjungan ulang ibu pada tanggal 14 Maret 2024	Ibu mau datang kunjungan ulang	

4.2.5 Kunjungan keempat

Pemeriksaan dilakukan pada 14 Maret 2024 pada pukul 15.00 WIB

1) Pengkajian data

1) Data subjektif

Pemeriksaan data subjektif yang dilakukan oleh bidan pada kunjungan keempat ibu nifas normal didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu.

2) Data Objektif

Pemeriksaan data objektif yang dilakukan oleh bidan didapatkan hasil tanda tanda vital ibu normal dengan tekanan darah 115/68 mmHg, nadi 75 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan khusus tidak ada infeksi pada alat genitalia ibu, pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba , TFU sudah tidak teraba.

2) Rumusan Diagnosa atau masalah

Bidan menegakkan diagnosa ibu nifas 29 hari normal, masalah ibu tidak ada, kebutuhan ibu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, tentang perencanaan KB. Identifikasi diagnosa masalah potensial ibu tidak ada. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera kolaborasi dan rujukan ibu tidak ada.

3) Perencanaan

Bidan menyusun rencana asuhan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu. Bidan merencanakan memberi informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, pemenuhan pola nutrisi dan cairan, berikan pendkes tentang perencanaan KB, beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya.

4) Pelaksanaan

- (1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- (2) Meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berserat yang tinggi agar ibu tidak konstipasi dan ibu banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi.
- (3) Menanyakan kembali mengenai informasi tentang perencanaan berKB, menanyakan kepada ibu akan memakai KB untuk menjarakkan kehamilan berikutnya, dan menanyakan kb apa yang akan ibu gunakan

5) Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa saja yang sudah dijelaskan bidan. Bidan menanyakan kembali ibu ingin memakai kb apa dan ibu mengatakan ingin memakai kb suntik 3 bulan.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan bidan setelah setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan di tulis pada status pasien. Bidan melakukan pencatatan asuhan secara lengkap dengan metode SOAP, singklat jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.

Hari/Tanggal : Sabtu/ 24 Februari 2024

Waktu : 10.30 Wib

A. Data subjektif

1. Keluhan : tidak ada

2. Pemberian ASI

a. Keluhan / masalah : tidak ada

3. Nutrisi

a. Makan

- Frekuensi : 3 x/hari
- Jenis : nasi, lauk dan sayur
- Porsi : 1 porsi sedang
- Pantangan makan : tidak ada
- Keluhan / masalah : tidak ada

b. Minum

- Frekuensi : 9-10 gelas / hari
- Banyaknya : 2 liter
- Jenis : air putih

4. Eliminasi

a. BAB

- Frekuensi : 1 x sehari
- Konsistensi : keras
- Warna : kecoklatan
- Keluhan / masalah : tidak ada

b. BAK

- Frekuensi : 6-7 x/hari
- Warna :jernih
- Keluhan / masalah : tidak ada

5. Aktivitas

a. Pekerjaan rumah sehari-hari : ibu bekerja dirumah

6. Rencana penggunaan kontrasepsi

a. Mulai penggunaan kontrasepsi : setelah masa nifas selesai

b. Jenis kontrasepsi yang ingin digunakan : suntik 3 bulan

7. Tanda bahaya

a. Demam : tidak ada

b. Nyeri panas sewaktu BAK : tidak ada

- c. Sakit kepala terus menerus : tidak ada
- d. Nyeri abdomen : tidak ada
- e. Lochea berbau busuk : tidak ada
- f. Pembengkakan payudara / puting susu pecah-pecah : tidak ada

B. Data objektif

1. Keadaan umum : composmentis
2. Keasadaran : stabil
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 115/68 mmHg
 - b. Nadi : 75 x/menit
 - c. Pernafasan : 18 x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
4. Payudara
 - a. Bentuk : simetris
 - b. Putting susu : menonjol
 - c. Retraksi : tidak ada
 - d. Masa : tidak ada
 - e. Colostrum/ASI : ada
5. Abdomen
 - a. Strie /linea : nigra
 - b. TFU : sudah tidak teraba
6. Ekstremitas
 - a. Pucat/sianosis : tidak
 - b. Oedema : tidak
 - c. Tanda homan : tidak ada
7. Genitalia
 - d. Bekas luka perineum : tidak ada
 - e. Pengeluaran vagina : lochea alba
 - f. Tanda-tanda infeksi : tidak ada

3) Assesment

- (1)Diagnosa : ibu nifas 29 hari normal

(2) Masalah : tidak ada

(3) Kebutuhan

- 1) Informasi Hasil Pemeriksaan
- 2) Nutrisi dan Cairan
- 3) Metode KB

(4) Identifikasi diagnosa dan masalah potensial : Tidak ada

(5) Kebutuhan tindakan segera kolaborasi dan rujukan : Tidak Ada

4) Plan

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
- (2) Berikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan
- (3) Berikan pendidikan kesehatan tentang metode KB

Catatan Pelaksanaan Asuhan

Waktu	Penatalaksanaan	Evaluasi	Paraf
	Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaannya dalam batasan normal. Keluhan yang dirasakan ibu adalah normal karena involusi uterus.	Ibu paham dan tidak khawatir lagi dengan yang dirasakan dikeluhkan.	
	Meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berserat yang tinggi agar ibu tidak konstipasi dan ibu banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi.	Ibu sudah mengetahui tentang nutrisi selama masa nifas dan bersedia menjaga pola nutrisi dan cairan.	
	Menanyakan kembali mengenai informasi tentang perencanaan berKB, menanyakan kepada ibu akan memakai KB untuk menjarakkan kehamilan	Ibu mengerti dan ibu ingin memakai kb suntik 3 bulan.	

	berikutnya, dan menanyakan kb apa yang akan ibu gunakan		
--	---	--	--

4.3 Pembahasan

Setelah bidan melakukan asuhan kebidanann pada ibu nifas normal kepada Ny.G di Praktek Mandiri Bidan nur Husni S.Tr. Keb. Maka pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara konsep teoritis dan asuhan kebidanan yang dilakukan dan diterapkan kepada klien. Pembahasan ini bertujuan untukmendapatkan suatu kesimpulan dari asuhan yang telah dilakukan. Penulis akan membandingkan antara asuhan kebidanan yang dilakukan dengan teori yang ada.

4.3.1 Pengkajian Data

(1) Data Subjektif

1) Data Subjektif nifas segera

Pengkajian data subjektif pada Ny. G dilakukan dengan menanyakan identitas, keluhan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang, konsumsi vitamin A, konsumsi zat besi, pemberian ASI, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktifitas, hubungan seksual, penggunaan kontrasepsi, tanda bahaya.

Wahyuningsih, puji heni tahun 2018 dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Bahiyatun dalam buku ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal tahun 2015 yaitu, pada langkah pertama ini dilakukan pengakjian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Ny. G telah selesai melakukan proses persalinan atau memasuki masa nifas pada tanggal 14 Februari 2024. Awal memasuki masa nifas Praktik Mandiri Bidan Nur Husni S. Tr. Keb melakukan pengkajian yang ditanyakan langsung kepada ibu oleh bidan yaitu biodata seperti nama, usia ibu, semakin tua usia

seseorang berpengaruh terhadap fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast, agama, pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.

Pekerjaan, status ekonomi seseorang dapat mengetahui pencapaian status gizinya, hal ini dapat dikaitkan antara status gizi dengan proses penyembuhan luka pada jalan lahir berlangsung lama. Ditambah dengan rasa malas untuk merawat dirinya.

Data subjektif yang ditanyakan langsung oleh bidan yaitu keluhan untuk mengetahui kondisi yang dirasakan ibu sehingga dapat menentukan perkiraan diagnosa masalah medis apa yang dihadapi ibu. Hasil yang didapat ibu mengatakan masih mules pada perut bagian bawah.

Bidan beranggapan tidak perlu lagi menanyakan tentang riwayat kehamilan. Karena pemeriksaan kehamilan ibu hanya dilakukan di Praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi kebidanan. Hasil yang didapat dari dokumentasi bidan bahwa kehamilan ibu normal dengan keluhan fisiologis.

Riwayat persalinan sekarang (tanggal, waktu, usia kehamilan, penolong dan cara persalinan), tidak ditanyakan karena persalinan ibu dilakukan di praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi kebidanan. Hasil yang didapat dari dokumentasi bida bahwa ibu bersalin pada tanggal 14 Februari 2024, usia kehamilan 37-38 minggu, normal ditolong oleh bidan beserta asisten bidan.

Riwayat bayi baru lahir sekarang (anak ke berapa, berat badan lahir, panjang bidan, lingkar kepala, lingkar dada dan jenis kelamin anak), tidak ditanyakan karena bayo baru lahir di Praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi bidan bahwa bayi anak kelima, berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan jenis kelamin laki-laki.

Bidan menanyakan tentang bagaimana riwayat laktasi ibu dengan menanyakan langsung bagaimana pengeluaran ASI ibu, hasil yang didapat bayi sering menyusu, air susu ibu cukup.

Azizah, N, and Rosyidah, R. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, rendahnya cakupan pelaksanaan IMD dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pelaksanaan IMD, selain itu faktor kognitif juga merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru.

Bidan menanyakan pemenuhan kebutuhan sehari-hari hasil yang didapat ibu sudah makan dan minum dan ibu tidak mengonsumsi vitamin A 1 Tablet 200.000 IU dikarenakan vitamin A tidak tersedia. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum mineral 3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A 2 tablet yang di minum setelah melahirkan dan 1 tablet lagi setelah 24 jam pemberian tablet pertama, di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni S. Tr. Keb ini tidak diberikan vitamin A karena sedang tidak tersedia hal ini terjadi kesenjangan antara praktek dan teori yang ada.

Eliminasi, ibu belum BAK dan BAB, ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc, sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan. Personal hygiene, ibu sudah ganti baju dan ganti pembalut, pemeriksaan bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Ibu sudah istirahat, setelah bayi menyusui, ibu ikut tidur. Menurut kemenkes (2020) ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

Asumsi penulis terkait pengkajian data subjektif di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni, S. Tr. Keb ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena bidan tidak memberikan informasi tentang vitamin A Pada Ny. G karena vitamin A sedang tidak tersedia dan bidan menyarankan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin A sebagai gantinya.

2) Data Subjektif KF I

Pengkajian data subjektif yang dilakukan oleh bidan pada Ny. G melahirkan 11 jam yang lalu. Sudah dilakukan pengkajian data subjektif serta mengetahui keadaan ibu seperti masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah, ibu sudah menyusui bayinya dan bayi kuat menyusu. Ibu Mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah, nafsu makan baik, kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, ibu juga tidak mengalami tanda-tanda bahaya nifas, ibu belum BAB dan sudah BAK.

Masyari dkk, (2015) setelah persalinan ibu post partum biasanya mengalami beberapa masalah, salah satunya masalah pencernaan yang harus dihadapi adalah kesulitan buang air besar, belum BAB dan sulit BAB salah satu masalah yang menimbulkan kecemasan tersendiri bagi ibu setelah melahirkan.

Penelitian Rizki (2017) “Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Postpartum” bahwa penyebab terjadinya belum BAB pada ibu nifas adalah penurunan tonus dan motilitas ke keadaan normal, BAB secara spontan bisa tertunda selama tiga hari hingga empat hari setelah melahirkan.

Asumsi penulis penakjian data subjektif pada kasus ini dilakukan seperti teori yang ada, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, pemeriksaan telah sesuai dengan landasan teori yang ada.

3) Data Subjektif KF 2

Pengkajian data subjektif yang dilakukan oleh bidan pada Ny. G melahirkan 4 hari yang lalu. Sudah dilakukan pengkajian data subjektif serta mengetahui keadaan ibu seperti ibu belum BAB, ibu kurang mengonsumsi sayuran, ibu mengonsumsi obat yang telah diberikan oleh bidan.

Penelitian Khasanah, turun ayat and Wiwit, S. (2-017) Dalam Buku Ajar Nifas dan Menyusui pengkajian data subektif KF II yaitu menanyai keadaan dan keluhan ibu untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Penelitian Rizki (2017) “Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Postpartum” bahwa penyebab terjadinya belum BAB pada ibu nifas adalah penurunan tonus dan motilitas ke keadaan normal, BAB secara spontan bisa tertunda selama tiga hari hingga empat hari setelah melahirkan.

4) Data Subjektif KF III

Pengkajian data subjektif pada Ny. G melahirkan 10 hari yang lalu sudah dilakukan serta mengetahui keadaan ibu seperti ibu sudah buang air besar, ibu sudah melakukan anjuran-anjuran yang telah dianjurkan oleh bidan sebelumnya, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan tidak ada masalah serta tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi selama nifas ini.

Wahyuningsih, puji heni tahun 2018 dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 Data subjektif KF III dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang dirasakan ibu dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap

Asumsi penulis pengkajian data subjektif pada kasus ini sudah dilakukan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena pemeriksaan telah sesuai dengan landasan teori yang sudah ada.

5) Data Subjektif KF IV

Pengkajian data subjektif pada Ny. G 4 minggu yang lalu suda dilakukan serta sudah mengetahui keadaan ibu dan keluhan ibu, keadaan ibu sudah pulih atau sudah sehat kembali, tidak ada keluhan yang dialami pada masa nifas ini, dan ibu ingin ber KB.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007 mengatakan bahwa bidan

harus mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian harus dilakukan dengan kriteria data tepat, akurat, dan lengkap.

Buku Prawirohardjo, S 2016. Dalam Ilmu Kebidanan setelah 4 minggu TFU ibu sudah normal kembali, dan keadaan ibu sudah kembali seperti normal hal ini sesuai dengan kasus.

Data Subjektif Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal yang dilakukan oleh bidan pada Ny, G menurut asumsi bidan sudah sesuai dengan standar asuhan dan teori, anamnesa tepat dan akurat karena langsung ditanyakan dan diperiksa kepada ibu.

(2) Objektif

1) Data Objektif Nifas segera

Kunjungan nifas segera didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran *pervaginam lochea rubra*

Penelitian Sukma, febi elli hidayati dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* dimana keadaan abdomen, *diastasis recti* 2/3, merupakan pemisahan otot *rectus abdominis* lebih dari 2,5 cm tepat setinggi umbilicus sebagai akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen.

Teori varney dalam metode Havard tahun 2019 yaitu, pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pengakjian data objektif Nifas Segera.

2) Data Objektif KF I

Kunjungan pertama didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan TFU teraba 2 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran *pervaginam lochea rubra*.

Penelitian Aisyaroh, n. (2021). Efektifitas kunjungan nifas terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas dilakukan bahwa pengeluaran *pervaginam* selama 1-3 hari pasca persalinan yaitu *lochea* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desisua verniks caseosa, lanugo dan meconium. Pada 6 jam focus asuhan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan hal yang perlu dilakukan periksa pembalut ibu untuk melihat seberapa sering ibu mengeluarkan darah. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam, untuk memastikan adanya tanda-tanda syok.

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

3) Data Objektif KF II

Kunjungan kedua didapatkan keadaan umum baik, kesadaran ibu *composmentis* dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan TFU teraba 3 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran *pervaginam lochea sanguinolenta*.

Menurut peneliti *lochea* yang dikeluarkan 4 haru merupakan hal yang normal. Menurut Wahyuningsih, puji heni (2018) BukuAjar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui *lochea sanguinolenta* warnanya merah kekuningan berisi darah lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.

Penelitian Anggraini, s. D. (2021). *Penanganan perdarahan post partum* lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.

Asumsi penulis lochea yang keluar pada ibu normal dan TFU ibu juga normal. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori karena hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan penelitian sehingga tidak ada masalah yang terjadi pada pengkajian data objektif Ny. G.

4) Data Objektif KF III

Kunjungan ketiga didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu *composmentis* dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan TFU teraba 1 jari di atas *sympisis*. Pada pemeriksaan *genitalia* kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran *pervaginam lochea serosa*.

Penelitian Wahyuningsih, puji heni (2018) BukuAjar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui lochea sanguinolenta warnanya kekuningan berisi darah lendir ini terjadi pada hari ke 8-14 pasca persalinan.

Teori varney dalam metode Havard tahun 2019 yaitu, pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus. Berdasarkan data di atas, hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asumsi peneliti pengkajian data Objektif KF III di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni S. Tr. Keb sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

5) Data Objektif KF IV

Kunjungan keempat didapatkan keadaan umum baik, kesadaran ibu *composmentis* dan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kondisi perineum sudah membaik dan pengeluaran *pervaginam lochea alba*.

Penelitian Fahriani, Mertha. Dkk. 2020. The Process of Uterine Involution with Post Partum Exercise of Maternal Pospartum Nifas lochea mengalami perubahan. Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik, desidua yang mati akan keluar bersamaan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

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

4.3.2 Perumusan diagnosa

Asuhan segera masa nifas bidan merumuskan diagnosa ibu nifas 2 jam normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, istirahat dan pendkes tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan pertama diagnosa pada Ny.G adalah ibu post partum 11 jam normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, nutrisi dan cairan, istirahat, teknik menyusui, tanda bahay dan informasi kunjungan ulang.

Kunjungan kedua diagnosa ibu post partum 4 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat dan informasi hasil pemeriksaan.

Kunjungan ketiga diagnosa ibu post partum 10 hari normal. Tidak ada masalah. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan kebutuhan cairan dan nutrisi, pen kes tentang imunisasi, pendkes tentang KB, hubungan seksual dan informasi kunjungan ulang. Kunjungan keempat diagnosa ibu post partum 29 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi keadaan, perencanaan metode KB.

Menurut Standar Asuhan Kebidanan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada teori yaitu bidan menganalisis data yang diperoleh

pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa atau masalah kebidanan yang tepat.

Asumsi penulis pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori karena bidan telah merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan setelah mempelajari data yang diperoleh dari data subjektif dan objektif sesuai dengan kebutuhan ibu.

4.3.3 Perencanaan asuhan

Pada kasus ini didapatkan perencanaan kunjungan nifas segera asuhan yang diberikan informasikan keadaan, menjelaskan tentang kebutuhan istirahat dan menjelaskan pendkes tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan pertama asuhan yang diberikan antara lain informasikan keadaan, menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas, menjelaskan tentang kebutuhan istirahat, mengajari ibu teknik menyusui, tanda bahaya dan informasikan waktu kunjungan ulang.

Kunjungan kedua perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan keadaan, menjelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan, menjelaskan tentang kebutuhan istirahat dan informasi kunjungan ulang.

Kunjungan ketiga perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kebutuhan tentang nutrisi dan cairan, menjelaskan tentang imunisasi, menjelaskan tentang metode KB, hubungan seksual dan informasikan jadwal kunjungan ulang. Kunjungan keempat perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan keadaan, kebutuhan nutrisi dan cairan, perencanaan metode KB.

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 Bahwa bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan dengan kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi ,melibatkan klien/pasien atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien.

Asumsi penulis dengan penyusunan rencana asuhan kebidanan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien dengan menetapkan tujuan yang dicapai pada kasus di lapangan pada perencanaan tidak ada kesenjangan mengenai teori dengan praktik karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan penyusunan rencana yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi kepada Ny. G.

4.3.4 Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal pada Ny. G terlaksana sesuai dengan perencanaan. Menurut 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 atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan *rehabilitative* dengan kriteria yaitu memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).

Asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan perencanaan yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi kepada Ny.G.

4.3.5 Evaluasi

Pada kunjungan pertama involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. Kunjungan kedua ASI ibu sudah banyak dan ibu sudah menyusui dengan baik dan benar tidak ada masalah dalam proses menyusui ibu. Kunjungan ketiga tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu, ibu sudah bisa merawat bayinya dengan baik. Kunjungan keempat ibu sudah menjadi akseptor dengan menggunakan metode suntik 3 bulan.

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.

Asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena tujuan dari perencanaan asuhan sudah terlihat dari hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny. G tidak terdapat masalah atau komplikasi pada masa nifas ibu.

4.3.6 Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan bidan setelah melakukan evaluasi pada ibu, pencatatan asuhan ditulis pada status pasien dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.

Asumsi penulis pencatatan asuhan kebidanan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena bidan sudah melakukan pencatatan sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. G dengan jelas dan lengkap.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny.G di PMB Nur Husni S. Tr. Keb dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian Data

Pengkajian data subjektif dan objektif ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena pada pengkajian data subjektif bidan tidak melakukan anamnesa pemberian vitamin A.

5.1.2 Perumusan Diagnosa

Diagnosa kebidanan yang sudah ditegakkan oleh bidan berdasarkan pengumpulan data didapatkan diagnosa kebidanan yang normal selama masa nifas dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

5.1.3 Perencanaan

Perencanaan asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek karena bidan sudah melaksanakan asuhan sesuai dengan penyusunan rencana yang akan diberikan sehingga tidak ada masalah pada pemberian informasi.

5.1.4 Pelaksanaan Asuhan

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

5.1.5 Evaluasi

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

5.1.6 Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.G menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena bidan mendokumentasikan sesuai dengan hasil pemeriksaan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

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

5.2.2 Bagi Pembaca

Diharapkan pembaca dapat meningkatkan dan menambah asuhan kebidanan pada ibu nifas normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan bidan sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu nifas normal dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

5.2.3 Bagi Intitusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah ON, Rosyidah R. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS. 2019
2. Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. JAKARTA :P.T Bina Pustaka.
3. Nurun Hayati Hasanah, Wiwit Sulistyawati 2017. *Buku Asuhan Nifas dan Menyusui*. Surakarta. CV Kekarta Group.
4. Sastrawinta sulaiman, 1983 . *Obstretic fisiologi*. Universitas Ahmad Dalan. Yogyakarta: Elemen. (di akses pada tanggal 29 Desember 2023)
5. Dwi Wahyuni, Elly, S.ST, M.Keb. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, cetakan pertama. Jakarta:Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
6. Permenkes No.900/Menkes/SK/2002, Standar Pelayanan Nifas.(2015). Di akses dari <https://dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dart&id=6> tanggal 30 Desember 2023
7. Masyarakat, K., Administrasi, K., Kesehatan, K., Manajemen, M., Ibu, K., & Anak, D. (n.d.). *Universitas Diponegoro Program Pascasarjana*.
8. Reinisa, A dan Fitri Indrawati , (2017). “Presepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang”.*Journal Of Public Health Research and Development*.
9. Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Utama Pati S, Sa K, Rachmawati FS, Sarjana Kebidanan P, Bakti Utama Pati S. Tingkat kepuasan ibu post partum di rumah sakit sebinging kasih yang berhubungan dengan mutu pelayanan nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*. 14(1).
10. Maita, Liva dkk, 2019. *Asuhan Kebidanan Bagi para bidan di komunitas*. Yogyakarta: Deepublish (di akses pada tanggal 2 Januari 2024)
11. Bidan dan Dosen kebidanan Indonesia. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC (di akses pada tanggal 2 Januari 2024)
12. Kemenkes RI. 2022 *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI. (di akses pada tanggal 1 Desember 2023)
13. Fatimah, Nurdiyanah, A.R.D. and Damayanti, T. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil,Bersalin,Nifas ,BBL Dan KB*. I. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

14. Carrillo, L.A.G. et al. 2023. 'Design of a postpartum hemorrhage and transfusion risk calculator', *Heliyon*, 9(2).(di akses pada tanggal 31 Desember 2023)
15. Miles, K. 2022. *Warning signs of postpartum complications*, https://www.babycenter.com/baby/postpartumhealth/postpartum-warning-signs_12257 (di akses pada tanggal 31 Desember 2023)
16. Vijande, M. 2022. *Treatment of Postpartum Urinary Retention*, <https://steptohealth.com/treatment-of-postpartum-urinaryretention/>. (diakses pada tanggal 31 Desember 2023)
17. Allen, N. 2022. *Postpartum depression*, (diakses pada tanggal 31 Desember 2023)
18. *World Health Organization*. (2022). *WHO recommendation on martenal and newborn care for a positive postnatal experience*.
19. Astuti, E. (2016). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan..*
20. Fitriahadi, E dan Istri Utami. (2021). "*Pengaruh Otot Rectum Abdominis Terhadap Penurunan TFU Pada Ibu Post Partum Pervaginam di BPM Kabupaten Sleman*".
21. Sumarni dan Nahira. (2019). *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum*. Gowa: CV.Cahaya Bintang Cemerlang.
22. Handayani Rini. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta Pustaka abadi 2017
23. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI . Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. 2019. *Bahan Ajar Teknologi Bank Darah (TBD) : Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
24. WHO,2017. *Standards For Improving Quality Of Maternal And Newborn Care In Health Facilities*,Switzerland