



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY I  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MUTYA EIWIMA S.Tr.Keb  
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

**NESYA ADELLA**  
**214210404**

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY I  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb  
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Disusun oleh :  
NAMA : NESYA ADELLA  
NIM : 214210404

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Arneti, SST, M.Keb**  
NIP. 19820305 200312 2001

**Sania Lailatu Rahmi M.Tr.Keb**  
NIP. 19950824 202012 2013

Bukittinggi, Juni 2024  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

# HALAMAN PENGESAHAN

## LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY I  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb  
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

Disusun Oleh  
Nesya Adella  
214210404

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 19 Juni 2024

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,  
**Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed**  
NIP. 19610731 198803 2 002 (.....)

Anggota Penguji I,  
**Lili Dariani, SKM. M.Kes**  
NIP. 196602121986032002 (.....)

Anggota Penguji II,  
**Arneti, SST, M.Keb**  
NIP. 19820305 200312 2001 (.....)

Anggota Penguji II,  
**Sania Lailatu Rahmi M.Tr.Keb**  
NIP. 19950824 202012 2013 (.....)

Bukittinggi, Juni 2024  
Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : Nesya Adella**

**NIM : 214210404**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : Juni 2024**

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

---

---

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

Nama : Nesya Adella  
NIM : 214210404  
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi  
Jurusan : Kebidanan

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY I  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MUTYA ELWIMA S.Tr.Keb  
KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2024

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi  
Pada tanggal : Juni 2024

Yang menyatakan,

( ..... )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



- Nama : Nesya Adella
- NIM : 214210404
- Tempat/Tanggal Lahir : Paninjauan / 16 Agustus 2003
- Alamat : Jorong Pasa Paninjauan Kec X Koto Diatas
- Agama : Islam
- Riwayat Pendidikan :
1. Tahun 2021-sekarang : Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi, Poltekkes  
Kemenkes RI Padang
  2. Tahun 2018-2021 : SMAN 1 Kubung
  3. Tahun 2015-2018 : SMPN 2 X Koto Diatas
  4. Tahun 2009-2015 : SDN 01 Paninjauan

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024  
Nesya Adella**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny I Di Praktik Mandiri Bidan  
Mutya Elwima S.Tr.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024**

**xiii + 107 halaman + 4 tabel + 1 bagan + 8 lampiran**

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan pada ibu nifas penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mencegah komplikasi masa nifas. cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%, cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Barat pada tahun 2022 75,3%. sementara target cakupan ibu nifas yaitu 90%, cakupan KF lengkap di Kota Payakumbuh tahun 2020 adalah 87,70 %, cakupan KF lengkap di Praktik Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb tahun 2023 adalah 90%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian yaitu studi kasus yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Mutya Elwima, S.Tr.Keb Di Kota Payakumbuh Tahun 2024. Subjek penelitiannya Ny I mulai dari 1 hari postpartum – 42 hari postpartum. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan cara membandingkan asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian yang dilakukan pada Ny I mulai dari KF I, II, III, IV dengan manajemen asuhan kebidanan dengan kunjungan 4 kali yaitu KF I pada 1 hari nifas normal, KF II pada 5 hari nifas normal, KF III pada 11 hari nifas normal, KF IV pada 29 hari nifas normal, sudah dilakukan menurut standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pada pengkajian data subjektif, objektif, assessment, plan, planning dan evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek Asuan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di PMB Mutya Elwima.

Simpulan dari penelitian ini yaitu asuhan kebidanan ibu nifas normal sebagian besar sudah memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menyarankan bidan untuk selalu memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, ibu nifas , normal

Daftar Pustaka : 28 (2007-2023)

**POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF PADANG  
DIPLOMA 3 MIDWIFERY PROGRAM IN BUKITTINGGI**

**Final Project Report, June 2024  
Nesya Adella**

**Postpartum Care for Mrs.I at the Independent Practice of Midwife Mutya Elwima, S.Tr.Keb Payakumbuh city in 2024**

**xiii + 107 halaman + 4 tabel + 1 bagan + 8 lampiran**

**ABSTRACT**

*Postpartum care is very important to improve the quality of service and prevent complications during the postpartum period. coverage of complete KF visits in Indonesia in 2022 is 80.9%, coverage of complete KF visits in West Sumatra in 2022 is 75.3%. while the target coverage for postpartum mothers is 90%. Complete KF coverage in Payakumbuh City in 2020 is 87.70%. The aim of this research is to implement midwifery care for normal postpartum mothers at the Independent Practice of Midwife Mutya Elwima, S.Tr.Keb based on midwifery care management with SOAP documentation.*

*The research design is a case study carried out at the Independent Practice of Midwife Mutya Elwima, S.Tr.Keb in Payakumbuh City in 2024. The research subject is Mrs I starting from 1 day postpartum – 42 days postpartum. Data collection was carried out by means of observation interviews, physical examination and documentation studies. Data analysis was carried out by comparing the care provided with existing theory.*

*The results of the research conducted on Mrs I started from KF I, II, III, IV with midwifery care management with 4 visits, namely KF I on 1 day of normal postpartum, KF II on 5 days of normal postpartum, KF III on 11 days of normal postpartum, KF IV at 29 days of normal postpartum, has been carried out according to midwifery care service standards where in reviewing subjective, objective, assessment, plan, planning and evaluation data, no gaps were found between theory and practice in the implementation of Midwifery Care for Normal Postpartum Women at PMB Mutya Elwima .*

*The conclusion from this research is that the majority of midwifery care for normal postpartum mothers provides care in accordance with midwifery care standards and advises midwives to always provide care in accordance with established service standards.*

**Keywords:** postpartum care, normal

**Bibliography:** 28 (2007-2023)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny I Di PMB Mutya Elwima S.T.r.Keb Kota Payakumbuh Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kesehatan Kementerian Kesehatan Politeknik Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.S.iT, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Politeknik Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kesehatan Kementerian Kesehatan Politeknik Padang.
4. Ibu Arneti, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Sania Lailatu Rahmi M.tr.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Siti Khadijah, S.ST.M.Biomed selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Lili Dariani,SKM.M.Kes selaku anggota penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

8. Ibu Mutya Elwima, S.Tr.Keb selaku instruktur klinik yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
9. Ny. I yang telah bersedia untuk dijadikan pasien dalam penelitian ini.
10. Mamaku tercinta Ratmi Juita, saudaraku Ranggathur Shihab dan Andre Fernando yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Nesya Adella

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR.....</b>	v
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	vi
<b>ABSTRAK.....</b>	vii
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	ix
<b>DAFTAR ISI.....</b>	xi
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xii
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Teori Nifas.....	7
2.1.1 Definisi Nifas.....	7
2.1.2 Tujuan Asuhan Nifas.....	8
2.1.3 Perubahan fisiologis pada ibu Nifas.....	11
2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....	30
2.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	31
2.1.6 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas.....	43
2.1.7 Tanda-tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	45
2.1.8 Penatalaksanaan.....	52
2.1.9 Upaya Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Nifas.....	53
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	55
2.3 Kerangka Pikir.....	62
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	63
3.2 Tempat dan waktu Penelitian.....	63
3.3 Subjek Penelitian.....	64
3.4 Instrument Pengumpulan Data.....	64
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	64
3.6 Analisa Data.....	65

<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	67
4.2 Tinjauan Kasus.....	68
4.3 Pembahasan .....	90

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan.....	
105	
5.2 Saran.....	
106	

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.2.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF I hari ke 1 Normal.....	73
Tabel 4.2.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF II hari ke 3 Normal....	78
Tabel 4.2.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF III hari ke 8 Normal...	82
Tabel 4.2.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas KF IV hari ke 29 Normal..	86

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.3 Kerangka Pikir Asuhan Pada Masa Nifas.....	62

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Gancart Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 5 SAP

Lampiran 6 Inform Consent

Lampiran 7 Surat Keterangan Sudah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa nifas merupakan masa pasca melahirkan yang terjadi paling lama 6 minggu atau 42 hari. organ reproduksi secara perlahan kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan.. Ibu mengalami berbagai perubahan fisik, psikis dan sosial. Seorang bidan dapat mendampingi ibu pada masa nifas, memberikan pelayanan secara menyeluruh agar masa nifas berlalu dengan normal.<sup>1</sup>

Pelayanan nifas bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikis ibu serta bayi dengan melakukan skrining menyeluruh, deteksi dini, pengobatan dan pemberian pendidikan kesehatan pelayanan kesehatan perorangan, gizi, keluarga berencana, cara dan manfaat ASI, vaksinasi.<sup>2</sup>

Pelayanan pasca melahirkan merupakan pelayanan yang sangat signifikan bagi kesehatan ibu dan bayinya. Kurangnya penanganan saat melahirkan dapat menyebabkan kemungkinan komplikasi seperti perdarahan pasca melahirkan, infeksi pasca melahirkan bahkan kematian.

Data Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu per 100.000 KH pada tahun 2022 sebanyak 3.572 kematian di Indonesia. Angka tersebut menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 7.389 kematian.<sup>3</sup> Sedangkan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan 193 kematian ibu pada tahun

2021.<sup>4</sup> Angka kematian ibu pada tahun 2020 di Kota Payakumbuh menunjukkan 2 kematian.<sup>5</sup>

Salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi komplikasi pasca melahirkan dalam pencegahannya karena adanya program nasional pada masa nifas, dimana pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan. Bidan memegang peranan yang sangat penting pada saat ini memberikan pendidikan kesehatan, tindak lanjut dan deteksi dini risiko pasca melahirkan.<sup>6</sup>

Kunjungan pasca melahirkan selama 6 minggu (KF 1) 6 jam - 2 hari, kunjungan pasca melahirkan kedua (KF2) 3-7 hari setelah melahirkan, kunjungan bersalin, kunjungan pasca melahirkan ketiga (KF3) pada hari ke 8 - 28 dan kunjungan nifas keempat (KF4) pada hari ke 29-42. Cakupan penuh kunjungan KF Indonesia tahun 2022 sebesar 80,9%, cakupan penuh kunjungan KF Sumbar tahun 2022 sebesar 75,3%.<sup>3</sup>, sedangkan target cakupan ibu nifas sebesar 90%. Cakupan penuh KF di Kota Payakumbuh pada tahun 2020 sebesar 87,70%.<sup>5</sup>

Peran bidan sangat penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui konsep yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemulihan. Dalam pelayanan obstetri rutin, bidan memberikan perhatian khusus kepada ibu selama masa nifas dengan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah melahirkan. Tujuan kunjungan ini adalah untuk membantu pemulihan ibu dan bayi, memastikan perawatan tali pusat yang tepat, mendeteksi dini masalah kesehatan, memberikan perawatan atau perujukan jika ada komplikasi yang mungkin terjadi.

Selama masa nifas, penting bagi bidan untuk memberikan edukasi tentang

kesehatan umum, praktik kebersihan diri, perawatan bayi baru lahir, teknik pemberian ASI yang baik, jadwal vaksinasi yang diperlukan, serta layanan perencanaan keluarga untuk memberikan dukungan yang holistik kepada keluarga baru. Dengan melakukan ini, bidan tidak hanya membantu ibu pulih secara fisik tetapi juga memastikan bahwa mereka memiliki pemahaman yang baik tentang perawatan diri dan bayi mereka, serta mendorong kesehatan jangka panjang bagi seluruh keluarga.

Hasil penelitian Sari (2019) menunjukkan hampir seluruh responden positif yaitu 17 dari 20 orang. 85% dari seluruh responden, Dari 20 responden, sebagian kecil, yakni 3 orang (15%), merespon negatif. Hal ini disebabkan oleh pandangan bahwa peran dukun dalam masyarakat masih dianggap penting karena pengalaman mereka dalam perawatan nifas. Mayoritas, yaitu 17 orang (85%), menunjukkan sikap positif terhadap layanan kunjungan nifas.

Hasil penelitian Reinissa dan Indrawati (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ibu nifas terhadap kualitas layanan perawatan nifas dengan minat ibu nifas untuk kembali menggunakan layanan tersebut di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan persepsi kurang positif terhadap keandalan kualitas pelayanan nifas sebanyak 23 orang sebanyak 56,1%, sedangkan persepsi baik terhadap kualitas pelayanan nifas sebanyak 18 orang responden sebanyak 43,9% dan persepsi baik sebanyak 23 orang. . menunjukkan respon buruk dari segi kualitas pelayanan nifas sebanyak 23,1%<sup>9</sup>

Hasil penelitian Safitri dkk (2022) menunjukkan jumlah kelahiran nifas sebanyak 33 orang (71,1%). , tidak kurang dari 26 orang, berpendidikan rendah 68,4%, tidak bekerja di atas 33 orang 86,8%, anak-anak tidak kurang dari 3 20 orang

52,6%. Sebanyak 32 orang sebanyak 84,2% mengetahui dengan baik mengenai kunjungan nifas, sebanyak 32 orang sebanyak 84,2% mempunyai sikap positif terhadap kunjungan nifas, bahkan sebanyak 33 orang sebanyak 86,8% mempunyai sikap positif terhadap dukungan keluarga. Namun sebanyak 13,2% ibu yang melahirkan tidak melakukan kunjungan pasca melahirkan 18Hal ini berkaitan dengan kualitas pelayanan kunjungan nifas melibatkan ibu nifas untuk menghubungi layanan nifas minimal sebanyak 4 kali dan pemeriksaan kesehatan. dan di luar puskesmas, bidan desa, polisi desa, dan kunjungan rumah, yang merawat pasien sejak bayi lahir hingga kondisi tubuh kembali seperti sebelum hamil. <sup>7</sup>

Pelayanan kebidanan pasca melahirkan sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun emosional pada periode ini. Sebagaimana tercantum dalam standar pelayanan, penyedia layanan harus menggunakan waktu dengan optimal, tidak terlalu lama maupun terlalu cepat. Pemeriksaan atau pelayanan yang berlangsung terlalu lama cenderung membuat pasien atau klien merasa bosan atau jenuh, dan mungkin menganggap petugas tidak profesional. Pada saat yang sama, pegawai yang melakukan pelayanan terlalu cepat akan meninggalkan kesan ceroboh dan malas yang merupakan indikator terpenting untuk menentukan kualitas pelayanan. <sup>8</sup>

PMB Mutya Elwima S.Tr.Keb merupakan salah satu kantor bidan mandiri yang ada di Payakumbuh. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan Mutya Elwima, bidan memberikan pelayanan yang baik kepada ibu yang melahirkan. Informasi yang diterima terdapat 58 ibu nifas normal yang cakupan nifasnya sebesar 90%, dibandingkan target PMB sebesar 100%. Setelah melakukan studi pendahuluan,

maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di praktik mandiri bidan Mutya Elwima S.Tr.Keb

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal berdasarkan manajemen dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP di PMB Mutya Elwima S.Tr.Keb

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mampu melakukan Pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di PMB

Mutya Elwima

2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu nifas normal di PMB Mutya

Elwima

3) Mampu melakukan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu nifas normal di

PMB Mutya Elwima

4) Mampu menyusun perencanaan pada ibu nifas di PMB Mutya Elwima

5) Mampu melaksanakan implementasi pada ibu nifas normal di PMB Mutya Elwima

6) Mampu melaksanakan evaluasi pada masa nifas normal di PMB Mutya Elwima

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai sumber perbandingan untuk studi lebih lanjut.

#### 1.4.2 Bagi peneliti

Meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan referensi literatur serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

#### 1.4.3 Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai sumber daya tambahan dan terpadu untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu nifas.

#### 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkupnya adalah memberikan pelayanan prenatal kepada ibu yang telah melahirkan dengan melaksanakan 4 kali kunjungan nifas di PMB, menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Kunjungan pertama KF1 dilakukan selama 6 hingga 48 jam, kunjungan kedua ke KF2 selama 3 hingga 7 hari, kunjungan ketiga ke KF3 selama 8 hingga 28 jam, kunjungan keempat ke KF4 dilakukan selama 29 hingga 42 jam. jam Saya Pelayanan nifas dilaksanakan pada bulan Januari s/d Mei 2024 di PMB Mutya Elwima S.Tr.Keb Kota Payakumbuh.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Kasus**

##### **2.1.1 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.<sup>10</sup>

Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas 4 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu) pemeriksaan tinggi fundus uteri pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana serta pelayanan KB pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

### **2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

#### 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila terjadinya partus berlangsung lama.<sup>10</sup>

#### 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan daerah disekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

#### 3) Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

#### 4) Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

- (1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
- (3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)

#### 5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara.

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- (2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
- (4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.

#### 6) Konseling tentang KB

- (1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka

tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.

- (2) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
  - (3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.
  - (4) Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.
- 7) Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan:
- (1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan.
  - (2) Menghilangkan terjadinya anemia.
  - (3) Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
  - (4) pergerakan otot yang cukup agar tuas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini, karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam. Maka itu peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini.

Peran bidan antara lain :

- (1) Memberikan dukungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi fisik dan psikologis selama masa nifas.
- (2) Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- (3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- (4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- (5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- (6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- (7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas
- (8) Memberikan asuhan secara profesional

### **2.1.3 Perubahan Fisiologi Ibu Nifas** <sup>23</sup>

#### **1) Perubahan Sistem Reproduksi**

##### **(1) Pengerutan uterus (involusi uteri)**

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. 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. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr.<sup>13</sup>

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

- (1).1 Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- (2).2 Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3).3 Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- (4).4 Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- (5).5 Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat

50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan muometrium yang bersifat proteolysis.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia myometrium

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

(2) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga penjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal sebagai jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(3) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

(4) Efek oksitosin

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Penurunan ukuran uterus terjadi oleh karena perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menuju ke organ pelvis. Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang menjadi teratur.

Oleh karena itu penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler, segera setelah bayi lahir. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir akan merangsang adanya kontraksi uterus, karena proses hisapan bayi pada payudara dapat memicu pelepasan oksitosin.

#### (4).1 Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas

implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar basilar endometrial di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkannya menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

#### (4).2 Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

#### (4).3 Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan

antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. 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.

#### (4).4 Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. 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 lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea 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. Lochea 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

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea 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 plasenta. lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya

endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila pengeluaran lochea tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri.

Lochea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. Lochea disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lochea rubra, sejumlah kecil sebagai lochia serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lochea alba. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lochea kira-kira 8-9 oz atau sekita 240-270 ml.

## **2) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum**

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

permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

### **3) Perubahan Sistem Pencernaan** <sup>24</sup>

#### **(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.

## (2) Motilitas

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

## (3) Pengosongan usus

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

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

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami 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.<sup>24</sup> Fungsi dan sistem perkemihan

(1) Mencapai hemostasis internal

(1) Keseimbangan cairan elektrolit Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air, dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya. Sebanyak 70% dari air tubuh terletak didalam sel-sel yang dikenal dalam cairan intraselular. Kandungan air sisanya disebut cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah dan cairan yang langsung memberikan lingkungan segera untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial

(2) Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan

cairan dalam tubuh

(3) Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran yang berlebihan dan tidak diganti

(2) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $pH > 7,4$  disebut alkalosis dan jika  $pH < 7,35$  berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah wanita melahirkan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

Diuresis postpartum Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan teretensi selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil (reversal of the water metabolism of pregnancy).

Uretra dan kandung kemih Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung

kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami hyperemia dan edem. Kandung kemih yang edema, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan over distensi, pengosongan yang tak sempurna, dan urine residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urine dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih. Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema.

Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan untuk saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih terjadi seiring diuresis postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam lima sampai tujuh hari setelah bayi lahir.

##### **5) Perubahan 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 fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

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 ligamen

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 genitalia menjadi agak kendur. Diastasis Recti Abdominis Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggun 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 tergang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh 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 panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diaktasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikalisis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

#### **6) Perubahan Sistem Endokrin**

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. 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) Hipotalamik 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.

## **7) Perubahan Tanda-Tanda Vital**

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu

pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.<sup>24</sup>

#### 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.

#### 2) Denyut Nadi

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

#### 3) Tekanan Darah

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

### **8) Perubahan Sistem Kardiovaskular**

Volume Darah Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran

cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- 1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil Curah Jantung Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

#### **9) Perubahan Sistem Hematologi**

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor

pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah.

Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum. Perubahan Komponen Darah Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetapi tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

#### **2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Beberapa fase psikologis yang dialami oleh ibu nifas sebagai berikut:

##### **1) Taking in Fase**

Ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan 18 akan menanggihkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya. Pada waktu ini ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan. Pada waktu ini menunjukkan kebahagiaan dan sangat senang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan. Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

## 2) Taking Hold

Pada fase taking hold, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya.

## 3) Letting Go Fase

Ini merupakan fase penerimaan tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru.

#### 4) Post Partum Blues

Fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya terjadi hari ke 3 -5 postpartum mulai perasaan sedih, mudah tersinggung, sedih yang tidak jelas, sering menangis.

#### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.<sup>11</sup> Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut :

##### **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. 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 hanya diberi susu formula.

Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.<sup>11</sup>

## **2) Ambulasi Dini (Early Ambulation)**

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum,

perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- (1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- (2) Mempercepat involusi uterus
- (3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- (4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis)

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

### **3) Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar (BAB dan BAK)**

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena

takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini:

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- (2) Mengompres air hangat di atas simfisis
- (3) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Buang air besar (BAB) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat

mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksana supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

- (1) Diet teratur
- (2) Pemberian cairan yang banyak
- (3) Ambulasi yang baik
- (4) Bila takut BAB secara episiotomy, maka diberikan laksana suposotria

#### **4) Personal Hygiene dan Perineum**

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae

##### **(1) Puting susu**

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

##### **(2) Partum lochea**

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah

disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retrolexio uteri.

Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut:

- (1). Perdarahan yang berkepanjangan
- (2). Pengeluaran lokia tertahan
- (3). Rasa nyeri yang berlebihan
- (4). Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan
- (5). Terjadi infeksi intra uteri

Keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan sebagai berikut:

- (1). Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan
- (2). Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, WC/ kloset harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya error infeksi
- (3). Error infeksi ini juga dapat terjadi : perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat sedang sakit misalnya batuk, pilek atau sakit kulit, kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis
- (3) Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya

dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang. Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2. Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK
3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
4. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
5. Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.

## 5. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

1. Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi jumlah produksi ASI.
2. Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui

istirahat siang dan malam.

## **6. Seksual**

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

## **7. Keluarga berencana**

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk

sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

Alat Kontrasepsi Paska Persalinan Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

(1) KB metode non hormonal yang terdiri dari :

(1).1 Metode Amenore Laktasi (MAL)

(2).2 Kondom

(3).3 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

(4).4 Kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi)

(2) KB metode hormonal Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implan

Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.

(2).2 Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.

(2).3 Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.

(2).4 Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga

haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali.

Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB

### **8. Latihan/Senam Nifas**

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialai oleh ibu nifas.

Tujuan senam nifas di antaranya:

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah. Manfaat senam nifas
- 5) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal
- 6) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara Fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

Cara melakukan senam nifas :

1) Latihan senam nifas

- (1) Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali. Manfaat : Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh
- (2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali. Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.
- (3) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.  
Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.
- (4) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ , kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ketiga. Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

- (5) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ , kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.
- (6) Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk  $90^\circ$  lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaat : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki. <sup>11</sup>

### **2.1.6 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas**

Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan. Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya. <sup>12</sup>

Menurut Varney (2008) terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

#### **1) Nyeri setelah melahirkan**

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi

pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

## 2) Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

## 3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

#### 4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

#### 5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

#### 6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

### **2.1.7 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah

persalinan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam. Oleh karena itu penting bagi bidan/ perawat untuk memberikan informasi dan bimbingan pada ibu untuk dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang harus diperhatikan.<sup>13</sup>

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

### **1. Perdarahan Post Partum**

Pendarahan post partum adalah kehilangan darah secara abnormal dengan kehilangan 500 mililiter darah atau lebih. Batas operasional untuk periode pasca partum adalah setelah bayi lahir, sedangkan tentang jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, mengigil, sistolik < 90 mmHg, nadi >100x/mnt, kadar Hb < 8gr%.<sup>14</sup>

Perdarahan pasca partum dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
  - 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam sampai, biasanya antara hari ke 5 sampai hari ke 15 postpartum.
- Pendarahan terutama perdarahan post partum, masih merupakan salah satu sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Oleh karena itu ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan postpartum, yaitu: Penghentian perdarahan, Jaga jangan sampai syok, dan penggantian darah yang hilang.

Pendarahan postpartum dapat menyebabkan :

1) Atonia Uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas tempat melekatnya plasenta menjadi tidak terkendali. Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pascapersalinan dalam waktu kurang dari satu jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi.

2) Sisa placenta dan selaput ketuban

Adanya sisa placenta dan selaput ketuban yang melekat dapat menyebabkan perdarahan karena tidak dapat berkontraksi secara efektif.

3) Subinvolusi

Subinvolusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusio mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta atau membrane janin, miomata, dan infeksi.

## **2. Infeksi Masa Nifas**

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam genital pada waktu persalinan dan masa nifas. Menurut John Committee on Maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38 °C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari harus diukur dari mulut setidaknya 4 kali sehari. Untuk penatalaksanaan infeksi masa nifas dengan tepat, perlu dikaji lokasi dan gejala infeksi. <sup>13</sup>

1) Infeksi vulva, vagina dan serviks

- (1) Vulvitis Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum, jaringan sekitarnya membesar, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.
- (2) Vaginitis Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membesar dan kemerahan, terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.
- (3) Servisitits Infeksi serviks sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

## 2) Endometritis.

Jenis infeksi ini biasanya yang paling penting terjadi. Kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium . pada infeksi dengan kuman yang tidak pathogen, infeksi hanya sebatas endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan akan mengeluarkan getah berbau , yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada batas-batas antara daerah yang beradang dengan daerah yang sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leukosit. Pada infeksi yang lebih berat , batas endometrium dapat dilampui maka infeksi akan menjalar.

## 3) Septikemia dan pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen, biasanya streptococcus haemolyticus golongan A. Infeksi ini sangat

berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena infeksi nifas.

#### (1) Septicemia

Pada infeksi ini, kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septicemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.

Gejala yang muncul dari pasien, antara lain:

- Permulaan penderita sudah sakit dan lemah
- Sampai hari ke-3 postpartum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil
- Selanjutnya suhu berkisar antara 39-40 derajat, KU memburuk, nadi menjadi cepat (140-160 kali per menit)

#### (2) Pyemia

Pada pyemia, terdapat thrombophlebitis dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. Thrombophlebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan/atau vena ovary. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, di antaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat tersebut.

Gejala yang dimunculkan adalah sebagai berikut:

- Perut nyeri
- Yang khas adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil,

kemudian diikuti dengan turunnya suhu

- Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskan embolus dari thrombophlebitis pelvika
- Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumoni, pleuritis

#### 4) Peritonitis, salpingitis, dan ooforitis

(1) Peritonitis Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan di antara kedua lembarligamentum latum yang menyebabkan parametris. Peritonitis yang tidak menjadi peritonitis umum hanya terbatas pada daerah pelvic. Gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada jenis yang umum. Pada pelvio peritonitis, terdapat pertumbuhan abses. Nanah yang biasanya terkumpul dalam cavum douglas harus dikeluarkan dengan kolpotomia posterior untuk mencegah keluarnya nanah melalui rectum atau kandung kemih.

Pada peritonis umum, gejala yang muncul:

- Suhu meningkat menjadi tinggi
- Nadi cepat dan kecil
- Perut kembung dan nyeri
- Ada defense musculair
- Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat apa yang disebut fasies hypocratica

#### (2) Salpingitis dan oofiritis

Kadang-kadang walaupun jarang infeksi menjalar sampai ke tuba falopii, bahkan sampai ke ovarium. Di sinim terjadi salpingitis dan/atau ooforitis yang sukar

dipisahkan dari pelvio peritonitis.

## 5) Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Sakit

### (1) Pembendungan air susu

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan demikian, faktor dari hypothalamus yang menghalangi keluarnya prolactin waktu hamil sangat dipengaruhi oleh estrogen tidak dikeluarkan lagi dan terjadi sekresi prolektin oleh hypofisis. Pada permulaan nifas, apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfa. Penanganan pembendungan dilakukan dengan jalan menyokong payudara dengan BH dan memebrikan analgetika. Kadang-kadang perlu diberi strilboestrol 3 kali.

### (2) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada putting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah.

Tanda-tandanya, antara lain: <sup>14</sup>

(1).1 Rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu

(2).2 Penderita merasa lesu

(3).3 Tidak ada nafsu makan

### 2.1.8 Penatalaksanaan

#### Perkembangan Evidence Based dalam Kebidanan Postnatal Care

##### 1. Perawatan Pascanatal

Berikan perawatan pascanatal dalam 24 jam pertama untuk semua ibu dan bayi terlepas dari tempat kelahirannya terjadi. Pemeriksaan klinis lengkap harus dilakukan sekitar 1 jam setelah kelahiran, ketika bayi telah 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.

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 pendarahan seorang ibu terkendali, ibu dan bayi tidak memiliki tandatanda 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.

#### 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.

(1) Menawarkan kunjungan rumah oleh bidan, tenaga ahli lainnya penyedia atau komunitas yang terlatih dan diawasi dengan baik petugas kesehatan (CHW).

(2) Gunakan chlorhexidine setelah melahirkan di rumah dengan kadar tinggi pengaturan kematian bayi baru lahir.

(3) Menekankan kembali dan mendukung unsur-unsur kualitas perawatan pascanatal untuk ibu dan bayi baru lahir, termasuk identifikasi masalah dan rujukan.

#### **2.1.9 Upaya Pencegahan**

Untuk 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, berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas.<sup>10</sup>

Kunjungan masa nifas terdiri dari:

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan:

- (1) Mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut
- (3) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) Asuhan yang diberikan:

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi,

- (1) fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan cakupan 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, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
  - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
  - (3) Memastikan ibu mendapatkan cakupan 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, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan)
- (1) Asuhan yang diberikan: Menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
  - (2) Memberikan konseling, untuk KB secara dini

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Menurut Helen Varney, alur berfikir seorang bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, dijelaskan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah kesehatan ibu di masa hamil, persalinan, nifas, serta keluarga berencana.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan untuk mengambil keputusan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan

oleh bidan dalam pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.<sup>15</sup>

Tujuh langkah manajemen Varney

1) Langkah I (pengumpulan data)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang diperlukan secara lengkap. Pada langkah I terdapat data subjektif dan data objektif.

(1) Data Subjektif

Data subjektif dapat diperoleh dengan cara anamnesis. Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

Pada ibu bersalin dengan dengan atonia uteri yang perlu dikaji adalah :

(1).1 Biodata pasien / identitas pasien dan suami pasien

Nama : Untuk mengenal dan memudahkan berkomunikasi dengan pasien

Umur : Untuk mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam kelompok beresiko tinggi atau tidak

Pendidikan : Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan ibu tentang masa nifas, dan untuk memudahkan bidan untuk memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

(1).2 Alasan kunjungan / keluhan pasien

(1).3 Riwayat persalinan sekarang Untuk mengetahui apakah ada komplikasi pada saat ibu bersalin dan dapat mendeteksi dini kemungkinan komplikasi pada saat nifas.

(1).4 Pola kegiatan sehari - hari Untuk mengetahui pola nutrisi, eliminasi, istirahat

dan personal hygiene ibu.

- (1).5 Riwayat psikososial, kultural, dan spiritual Untuk mengetahui Kebiasaan, kebudayaan, dan kepercayaan yang dapat merugikan kesehatan ibu dan bayi.

## 2) Data Objektif

Data objektif meliputi pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan fisik meliputi :

- (1).1 Pemeriksaan keadaan umum pasien Memeriksa keadaan umum dan kesadaran pasien

### (1).2 Pemeriksaan tanda - tanda vital

Meliputi pemeriksaan suhu, nadi, tekanan darah, dan pernafasan pada pasien.

### (1).3 Pemeriksaan head toe – toe lengkap

#### 1. Pemeriksaan kepala dan rambut

2. Pemeriksaan wajah apakah terdapat oedema pada wajah ibu, apakah pucat atau tidak.

3. Pemeriksaan mata, melihat keadaan sclera dan konjungtiva apakah pucat atau tidak

4. Pemeriksaan payudara apakah ada pembengkakan pada payudara dan memeriksa pengeluaran ASI.

#### 5. Pemeriksaan abdomen

Memeriksa TFU, kontraksi, blass dan diastasis recti.

#### 6. Ekremitas

Memeriksa ekremitas atas dan bawah apakah oedema, sianosis, dan varises.

## 7. Pemeriksaan genetalia

Untuk melihat lockea, warna lockea, banyak pengeluaran darah.

### 2) Langkah II (interpretasi data)

#### (1).1 Diagnosa

Ibu post partum .. jam normal

#### (1).2 Masalah

Masalah dirumuskan apabila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada ibu.

#### (1).3 Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Bonding attachment
3. Beri penkes tentang nutrisi
4. Beri penkes tentang tentang personal hygiene
5. Beri penkes tentang tanda-tanda bahaya nifas

### 3) Langkah III (mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial)

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan di tuntut untuk mencegah atau mengantisipasi masalah yang akan timbul dari kondisi yang ada.

### 4) Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, kolaborasi dan rujukan)

Tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan bayi dan ibu, secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan berdasarkan kondisi pasien.

#### 5) Langkah V (perencanaan asuhan)

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi / data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi yang sifatnya segera atau rutin.

(1) Informasikan hasil pemeriksaan

(2) Bonding attachment

(3) Beri penkes tentang nutrisi

(4) Beri penkes tentang tentang personal hygiene

(5) Beri penkes tentang tanda-tanda bahaya nifas

#### 6) Langkah VI (pelaksanaan)

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama sama dengan kalien atau anggota tenaga kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya, kaji ulang apakah rencana telah dilaksanakan.

(1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu

(2) Melakukan Bonding attachment untuk mempererat kasih sayang ibu dan anak

(3) Memberikan penkes dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisinya.

(4) Memberikan penkes tentang bagaimana cara merawat perineum dan menjaga tetap kering dan bersih

(5) Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya nifas

#### 7) Langkah VII (evaluasi)

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Evaluasi...  
memudahkan evaluasi pelaksanaan yang harus ada dalam pelayanan yang dinamakan  
pendokumentasian asuhan kebidanan Varney.

(1) S (Subyektif)

Informasi / data subjektif yang diperoleh dari apa yang dikatakan klien,  
keluarganya atau dokumentasian pelaksanaan asuhan.

(2) O (Objektif)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan diperiksa oleh bidan sewaktu  
melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan  
penunjang lainnya.

(3) A (Assesment)

Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data  
subjektif dan objektif yang telah disimpulkan.

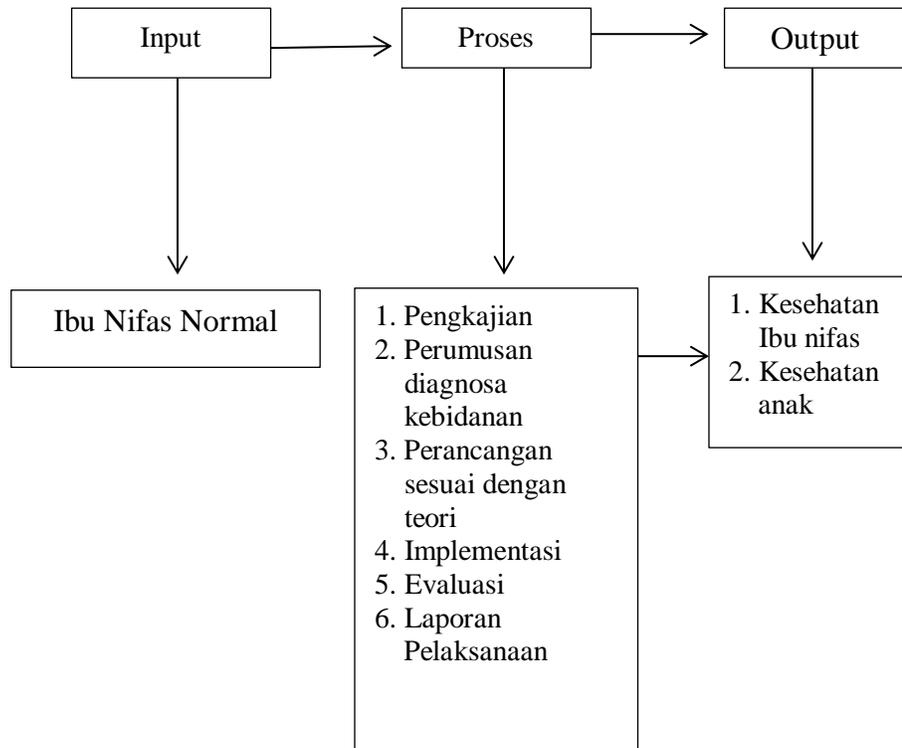
(4) P (Plan)

Rencana pelaksanaan asuhan sesuai dengan hasil assesmen yang telah  
dilakukan.

## 2.3 Kerangka Pikir

### Bagan 2.1

#### Kerangka Pikir Nifas Normal



*Sumber : Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, 2016*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode studi kasus (case study) dengan jenis kualitatif, penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang diamati. Melalui penelitian kualitatif penelitian dapat mengenali subjek dan merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari.<sup>16</sup> Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus.<sup>17</sup>

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.2 Waktu**

Dilaksanakan pada Desember – Mei tahun 2024

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Dilaksanakan di PMB Mutya Elwima S.T.r.Keb di Kota Payakumbuh

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah ibu nifas normal Ny I di PMB Mutya Elwima S.T.r.Keb.

### 3.4 Instrument pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar mengerjakannya lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis.

Instrumen pemeriksaan yang diperlukan adalah format asuhan pada ibu nifas normal, buku tulis, tensi meter, thermometer, stetoskop, jam tangan, reflek hummer, pengalas, kapas cebok, air DTT, timbangan berat badan,tempat sampah.

### 3.5 Cara pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

Cara pengumpulan data yaitu :

#### 1. Wawancara

Data yang diperoleh dari wawancara pada pasien dan keluarga dengan menanyakan pengkajian data subjektif saat ibu nifas berada pada 1 hari postpartum. Metode wawancara ini dilakukan untuk pengumpulan data subjektif, meliputi :, biodata ibu, keluhan yang dirasakan ibu, riwayat kehamilan, riwayat persalinan ibu, riwayat kesehatan ibu, riwayat bio, psiko, sosio, kultural dan spiritual

#### 2. Pengamatan (Observasi)

Disamping wawancara juga dilakukan observasi dengan mengamati dan mencatat keadaan umum ibu,kesadaran ibu,keadaan emosional, dan tanda-tanda bahaya ibu nifas. Peneliti melakukan observasi kepada pasien dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

### 3. Pemeriksaan

Setelah dilakukan observasi pada ibu selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik ini dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Diantaranya tanda-tanda vital dan pemeriksaan head to toe .

### 4. Studi Dokumentasi

Pendokumentasian ini didapatkan pada buku KIA dan kunjungan nifas

### 5. Hasil Pemeriksaan

Pengumpulan data yang dilakukan berdasarkan hasil dari pemeriksaan sebelumnya yang didokumentasikan didalam buku KIA.

### **3.6 Analisis data**

Analisis data disebut dengan pengolahan data dan penafsiran data. Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematis, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah.

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Analisis data dilakukan mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, serta mengimplementasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, lakukan perencanaan pemberian asuhan dan lakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada pasien sesuai dengan pola pikir 7 langkah varney, kemudian dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu nifas,

sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi, rujukan dan rencana asuhan pada ibu nifas.

Analisis data dengan cara membandingkan teori, jurnal, asumsi peneliti yang ada dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada klien, sehingga kesenjangan yang terjadi dapat dijadikan pembahasan dalam melakukan asuhan kebidanan.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Praktik mandiri bidan Mutya Elwima yaitu salah satu praktik mandiri bidan yang terletak di Jalan Rasyid Taher No 80 A Parambahan Lamposi Tigo Nagari Kota Payakumbuh, yang tempatnya strategis terletak di pinggir jalan.

PMB Mutya Elwima melayani, pemeriksaan ibu hamil , ibu bersalin, , pemasangan KB dan lainnya serta memiliki sarana prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruang pemeriksaan,satu ruang bersalin, satu ruang nifas ,satu kamar mandi. Jadwal kunjungan di Praktik mandiri bidan Mutya Elwima yaitu setiap hari, jam pelayanan mulai pukul 08:00 wib sampai pukul 21:00 wib dan 24 jam pelayanan persalinan. Sedangkan untuk jadwal kunjungan yang dilakukan pada asuhan pada ibu nifas normal ini yaitu dilakukan 4 kali kunjungan, dari KF 1 (6-48 jam) setelah melahirkan, KF 2 (3-7 hari), dan KF 3 (8-28 hari), KF 4 (29-42 hari).

PMB Mutya Elwima memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedurnya, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medis pasien yang tersusun rapi setiap tahunnya. Bahkan, tenaga kesehatan di puskesmas ini melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga puskesmas ini di percaya warga.

Survey awal yang dilakukan didapatkan 56 persalinan yang ditolong di Praktik Mandiri Bidan Mutya Elwima,S.Tr.Keb tahun 2023 dengan jumlah cakupan kunjungan nifas sebesar 90 %

## 4.2 Tinjauan Khusus

Hari/Tanggal : Senin, 5 Februari 2024

Waktu : 11.40 Wib

Data Subjektif

### 1) Identitas

	Istri	Suami
Nama.	: Ny I	Tn F
Usia.	: 33 th	38 th
Agama.	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan.	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Irt	Swasta
Alamat	: Parambahan	Parambahan

### 2) Keluhan ibu : Ibu sudah melahirkan anak ke- 3 di PMB mutya elwima

1 hari yang lalu, ibu mengatakan ASI nya masih sedikit keluar

### 3) Riwayat kehamilan

Paritas : 3

Usia kehamilan : 39 minggu

Komplikasi selama kehamilan : tidak ada

### 4) Riwayat persalinan

(1) Penolong persalinan : Bidan

(2) Tanggal persalinan : 4 Februari 2024 Jam : 10.30

(3) Komplikasi persalinan : tidak ada komplikasi

5) Konsumsi vitamin A : Ada (1 butir )

6) Konsumsi zat besi : Ada

7) Konsumsi obat-obatan/jamu : Tidak Ada

## 8) Pemberian ASI

- (1) Inisiasi menyusui dini : ada
- (2) Frekuensi menyusui : on demand
- (3) Lama menyusui pada setiap payudara : kurang lebih 20 menit
- (4) Kecukupan ASI : cukup
- (5) Keluhan/masalah : Tidak Ada

## 9) Nutrisi

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| (1) Makan                               | (2) Minum                  |
| (1)1 Frekuensi : 2x                     | (2)1 Frekuensi : 8-9 gelas |
| (1)2 Jenis : nasi goreng ,lontong sayur | (2)2 Banyaknya : ± 500 ml  |
| (1)3 Porsi : 1 piring sedang            | (2)2 Jenis : air putih     |
| (1)4 Pantangan makanan : Tidak Ada      |                            |
| (1)5 Keluhan/masalah : Tidak Ada        |                            |

## 10) Eliminasi

- |                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|
| (1) Buang air besar        | (2) Buang air kecil                   |
| (3)1 Frekuensi : belum ada | (3)1 Frekuensi (BAK pertama           |
| (3)2 Konsistensi :-        | (3)2 kali pada ibu nifas hari I) : 1x |
| (3)3 Warna :-              | (3)3 Warna : kuning jernih            |
| (3)4 Keluhan/masalah :     | (3)4 Keluhan/masalah : Tidak Ada      |

## 11) Personal hygiene

- (1) Mandi : 1 kali
- (2) Keramas : belum ada
- (3) Gosok gigi : 2 kali

(4) Ganti pakaian dalam/duk : 4 kali

(5) Perawatan payudara : ada

#### 12) Istirahat

(1) Lama tidur : ibu sudah ada tidur ketika bayi juga tidur

Keluhan/masalah : Tidak Ada

#### 13) Aktivitas

(1) Mobilisasi : ibu sudah berjalan ke kamar mandi

#### 14) Tanda bahaya nifas

(1) Sakit kepala terus menerus : Tidak Ada

(2) Nyeri abdomen : Tidak Ada

(3) Perdarahan pervagina : Tidak ada

(4) Uterus lembek : Tidak

#### 15) Kondisi psikologis, social, kultural dan spiritual

(1) Penerimaan ibu, suami keluarga atas kelahiran bayi : ibu dan keluarga senang atas kelahiran bayinya

(2) Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : baik

(3) Budaya yang merugikan masa nifas : tidak ada

(4) Spiritual ibu dan suami : baik

(5) Perasaan lebih berlebihan : baik

(6) Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada

#### 4.2.1 Data Objektif

1) Reflek patella : ka : + ki : +

2) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah : 110/80 mmHg

(2) Nadi : 80x/i

- (3) Pernapasan : 20x/i
- (4) Suhu : 36 °c
- 3) Muka
  - (1) Oedema : Tidak Ada
  - (2) Pucat : Tidak Ada
- 4) Mata
  - (1) Sklera : putih bersih
  - (2) Konjungtiva : merah muda
- 5) Mulut
  - (1) Pucat/tidak : Tidak
  - (2) Bibir pecah-pecah/tidak : Tidak
  - (3) Mukosa mulut : lembab
- 6) Leher
  - (1) Kelenjar tiroid : Tidak Ada
  - (2) Kelenjar limfe : Tidak Ada
- 7) Payudara
  - (1) Bentuk : simetris
  - (2) Putting susu : menonjol
  - (3) Retraksi : Tidak Ada
  - (4) Dimpling : Tidak Ada
  - (5) Masa : Tidak Ada
  - (6) Perubahan kulit : normal
  - (7) Colostrum/ASI : ada
- 8) Abdomen

- (1) Bekas luka operasi : Tidak Ada
- (2) TFU : 1 jari dibawah pusat
- (3) Konsistensi : keras
- (4) Diastasi rekti : 3/5

9) Ekstremitas

- (1) Pucat/sianosis : Tidak Ada
- (2) Varises : Tidak Ada
- (3) Oedema : Tidak Ada
- (4) Tanda homan : Negatif

10) Genitalia

- (1) Bekas luka perineum : Ada
- (2) Pengeluaran vagina : lochea rubra
- (3) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- (4) Varises/tidak : Tidak Ada

11) Anus

- (1) Hemoroid/tidak : Tidak Ada

4.2.3 Asessment

Diagnosa : ibu post partum 1 hari normal

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan :

- (1) Nutrisi dan cairan
- (2) eliminasi
- (3) Personal hygiene
- (4) Istirahat

(5) Perawatan perineum

(6) Mobilisasi dini

(7) Dukungan psikologis

#### 4.2.4 Perencanaan

(1) Informasikan keadaan ibu

(2) Jelaskan Kebutuhan Nutrisi dan cairan

(3) Kebutuhan istirahat

(4) Personal Hygiene

(5) Kebutuhan eliminasi

(6) Perawatan perineum

(7) Ajarkan senam nifas

(8) Beritahu Tanda-tanda bahaya nifas

#### 4.2.5 Kunjungan ke I ( 1 hari )

Hari/tanggal : Senin 5 Februari 2024

Waktu : 14.00 wib

**Tabel 4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF I 1 Hari Normal  
di PMB Mutya Elwima S.tr.Keb Kota Payakumbuh  
Tahun 2024**

No	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
1.	Memberitahu ibu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	Ibu senang dengan Informasi yang diberikan	
2.	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan yang	Ibu paham mengenai pemenuhan nutrisi dan cairannya	
3.	mengandung protein tinggi seperti ayam, ikan, telur, susu, keju, buah maupun sayur serta kacang-kacangan untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu. Ibu juga dianjurkan minum 12-14 sehari agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi		
4.	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur di malam hari 7-8 jam dan istirahat siang hari lebih kurang 1 jam, akan tetapi apabila bayi ibu rewel di malam hari ibu bisa beristirahat di siang hari ketika bayi tertidur. Ibu dianjurkan untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat terlebih dahulu agar ibu tidak kelelahan	ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya. • ibu mengerti dengan penjelasan yangdiberikan dan akan melaksanakannya	
5.	Menganjurkan ibu jangan menahan BAK karena dapat menyebabkan terganggu kontraksi rahim ibu.	• Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan danakan melaksanakannya.	
6.	Mengajarkan ibu cara melakukan	• Ibu mengerti penkes yang diberikan dan akan melaksanakannya. • Ibu sudah mengerti cara	

<p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p>	<p>perawatan perineum yaitu selalu jaga kebersihan area vagina ibu, bersihkan area perineum ibu setelah selesai mandi, BAK, dan BAB, jaga agar tetap kering, keringkan menggunakan handuk yang bersih. Hindari menggunakan celana yang ketat untuk melancarkan sirkulasi udara. Ganti pembalut 1 kali 4 jam selama perdarahan nifas berlangsung. Hindari berhubungan seks sementara waktu yaitu sampai masa nifas selesai atau 6 minggu setelah melahirkan.</p> <p>Berikan penkes tentang :</p> <p>1) Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi agar peredaran darah lancar dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, jika iibu tidak pusing ibu boleh berjalan sekeliling kamar tetapi tidak boleh melakukan pekerjaan berat</p> <p>2) Menjelaskan pada ibu bahwa saat ini sudah dalam masa nifas jadi ibu harus tetap menjaga kebersihan tubuhnya, terutama kebersihan jalan lahir karena darah masih keluar, anjurkan pada ibu untuk tetap mengganti pembalutnya setiap kali ibu merasa tidak nyaman atau sekali 4 jam, begitu pula dengan pakaian agar diganti setiap mandi.</p> <p>3) Memberikan penkes tentang senam nifas pada hari ke 1 yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tubuh terlentang dan rileks,</li> <li>• kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik</li> <li>• kemudian buang melalui</li> </ul>	<p>menyusui yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ibu bisa mengulang tanda bahaya ibu nifas dan akan pergi ke fasilitas pelayanan terdekat jika menemui tanda tanda tersebut</li> <li>• ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan sudah mencoba melakukan senam nifas.</li> </ul> <p>ibu sudah mengerti dan paham tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>obat sudah diberikan</p> <p>Ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	
-------------------------------	---	--	--

	<p>mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan 5-10 kali.</li> </ul> <p>Menginformasikan pada ibu tanda bahaya masa nifas seperti</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendarahan berlebihan pasca melahirkan</li> <li>• Demam tinggi lebih dari 38 c</li> <li>• Sakit kepala hebat</li> <li>• Gangguan buang air kecil</li> <li>• Kesulitan bernapas dan nyeri dada</li> </ul> <p>Jika mengalami salah satu tanda bahaya di atas segera datang ke tempat pelayanan terdekat</p> <p>Memberikan ibu obat untuk di konsumsi dirumah</p> <p>Vit B comp 2x1 Tablet fe 1x1 Pct 3x1</p> <p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3-8 hari</p>		
--	---	--	--



<p>mengatakan dapat dukungan dari suami dan keluarga yang membantu ibu</p> <p>ibu mengatakan bahwa makan ibu enak dan tidak ada pantangan minum sudah 12-14 gelas perhari</p> <p>ibu mengatakan sudah ada BAB .</p> <p>ibu mengatakan keluar darah bewarna merah kecoklatan dari kemaluannya.</p>	<p>Diasasti rekti : 2/5</p> <p>Pengeluaran : merah kecoklatan (sangunolenta), tidak ada tanda tanda infeksi</p>	<p>Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>		<p>lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara</p> <p>3. Memberikan penkes tentang senam nifas pada hari ke 5 yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk <math>\pm 45^\circ</math>, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut.</li> <li>• Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.</li> </ul> <p>4.Menginformasikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu dalam</p>	<p>4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
---	---	--	--	---	---	--

					rentan waktu 7-28 hari berikutnya pada tanggal 12 Februari - 3 maret 2024		
--	--	--	--	--	--	--	--

#### 4.2.7 Kunjungan nifas ke III (11 hari post partum)

Hari/tanggal : Kamis 15 Februari 2024

**Tabel 4.2.7 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF III Hari Ke 8 Normal**

**di PMB Mutya Elwima S.tr.Keb Kota Payakumbuh**

**Tahun 2024**

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
Ibu mengatakan ia makan 3x sehari dan konsumsi sayur dan minum 12-14 gelas per hari	1. Data umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/70 mmHg N : 80x/i R : 20x/i T : 36°C	1. Diagnosa : ibu post partum 11 hari normal 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan 2) Penkes tentang KB 3) Kunjungan ulang	1. Informasi keadaan i  2. Berikan penkes tentang kebutuhan KB	WIB  10.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bawa keadaan ibu dalam batas normal.  2. Memberikan ibu konseling mengenai KB yang akan ibu gunakan yaitu diantaranya KB yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu KB suntik 3 bulan dan IUD. KB IUD yaitu alat kontrasepsi berbahan plastic yang memiliki	1. Ibu sudah mengetahui keadaannya  2. Ibu paham tentang penkes yang diberikan dan memilih berdiskusi dulu dengan suami tentang KB apa yang akan di gunakan.	
Ibu mengatakan ASI banyak dan bayi kuat menyusui	2. Data Khusus : Kontraksi uterus : keras TFU : sudah tidak teraba  Lochea : serosa	Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada  Identifikasi masalah yang		10.20 WIB			
Ibu mengatakan							

<p>tidak ada menemukan tanda tanda bahaya pada masa nifas.</p> <p>Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya bewarna kekuningan.</p>		<p>memerlukan tidakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>3. Menjadwalkan jadwal kunjungan ulang ibu</p>	<p>10.40 WIB</p>	<p>bentuk seperti huruf T dan dipasang di dalam Rahim untuk mencegah kehamilan</p> <p>3. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang ibu yaitu pada tanggal 4-17 Maret 2024</p>	<p>3. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
---	--	---	---	------------------	---	--	--

#### 4.2.8 Kunjungan nifas ke IV (29 hari post partum)

Hari/tanggal : Senin 4 Maret 2024

**Tabel 4.2.8 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF IV Hari Ke 29 Nomal**

**di PMB Mutya Elwima S.tr.Keb Kota Payakumbuh**

**Tahun 2024**

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan,keadaannya semakin membaik, sudah tidak ada Darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan</p> <p>Ibu memilih untuk memakai KB IUD</p>	<p>1. Data umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 80x/i R : 20x/i T : 36,1°C</p> <p>2. Data Khusus : TFU : tidak teraba</p>	<p>1. Diagnosa : ibu post partum 29 hari normal</p> <p>2. Masalah : tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan :</p> <p>1) Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2) Penkes tentang KB</p> <p>3) Informasi tentang</p>	<p>1. Informasi keadaan ibu</p> <p>2. Berikan Penkes tentang KB</p>		<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bawa keadaan ibu dalam batas normal.</p> <p>2. Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yaitu seperti kondom,pil suntik,akdr,akdk,mal,kal</p>	<p>1. Ibu sudah mengetahui keadaannya</p> <p>2. Ibu sudah tau apa saja jenis KB yang baik untuknya dan memilih memasang yaitu IUD</p>	

		<p>imunisasi</p> <p>Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>	<p>3. Berikan Informasi tentang imunisasi</p>	<p>ender,suhu basah yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom,MAL,suntik 3 bulan, implan yang mana implan ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun dan selanjutnya metode IUD</p> <p>3. Memberikan penkes tentang imunisasi untuk mencegah bayi terkena penyakit berbahaya.</p>	<p>3. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia anaknya di imunisasi</p>	
--	--	---	---	--	--	--

### 1.3 Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada data subjektif mulai KF I, II, III,IV sudah dilakukan menurut standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pada pengkajian data subjektif, objektif, assessment, plan, planning dan evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di PMB Mutya Elwima,S.Tr.Keb.

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

#### 4.3.1 Data Subjektif

Data Subjektif merupakan data yang didapatkan melalui anamnesa kepada pasien. Data atau fakta yang merupakan informasi termasuk biodata mencakup nama,umur,pekerjaan,status perkawinan,pendidikan,serta keluhan-keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung pada klien atau keluarga dari tenaga kesehatan lainnya.

##### 1. Data subjektif pada KF I :

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data subjektif pada Ny. I 1 hari postpartum normal dilakukan dengan menanyakan identitas, keluhan,riwayat kehamilan ibu melahirkan anak ketiga dan tidak ada komplikasi selama kehamilan, riwayat persalinan ,konsumsi vitamin A, konsumsi zat besi,

konsumsi obat-obatan lain tidak ada, pemberian ASI on demand, nutrisi ibu tercukupi, dan cairan ibu juga tercukupi, eliminasi ibu sudah BAB dan BAK, personal hygiene sudah baik, istirahat kurang, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan kondisi psikologis ibu nifas.

Pada kunjungan pertama pada Ny.I mengeluh bahwa pengeluaran ASI masih sedikit dan mules pada perut bagian bawah. Pada masa awal nifas merupakan hal yang normal jika ASI ibu masih sedikit, namun hal ini dapat diatasi dengan cara melakukan perawatan payudara dan menyusui bayi sesering mungkin untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasetyono (2009) pada kondisi normal, setelah melahirkan pada masa nifas hari pertama dan kedua, air susu yang dihasilkan sekitar 10-50 ml sehari. Jumlahnya akan meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua, dan akan terus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) yaitu ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari setelah bayi lahir. Oleh karena itu, bila seorang ibu telah menyusui bayinya setelah lahir namun ASI masih sedikit keluar, itu bukanlah suatu masalah.

Menurut Nurul Azizah (2019) menyatakan pada masa awal nifas merupakan hal yang normal jika ASI ibu masih sedikit, namun hal ini dapat diatasi dengan cara menyusui bayi sesering mungkin untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

Asumsi peneliti keluhan yang dirasakan oleh Ny I merupakan hal yang normal dan tidak ada kesenjangan keadaan pasien dengan teori asi masih sedikit pada hari pertama dan kedua masa nifas.

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

Asumsi peneliti keluhan yang dirasakan oleh Ny I merupakan hal yang normal dan tidak ada kesenjangan keadaan pasien dengan teori karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 2-4 hari post partum menyebabkan timbulnya rasa mules diperut ibu.

## **2. Data subjektif pada KF II :**

Pengkajian data subjektif Ny. I ibu pada kunjungan kedua post partum, dilakukan dengan menanyakan keluhan ibu, pemberian ASI, nutrisi dan cairan, istirahat, pengeluaran darah ibu serta tanda bahaya masa nifas. Sama dengan pendapat Sari tahun 2014 yang menyatakan bahwa pengkajian data subjektif KF II dilakukan dengan menanyakan keluhan ibu, memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan kedua post partum, ibu mengeluhkan putting susu lecet, setelah dikaji ini dikarenakan teknik menyusui ibu yang masih salah, putting susu hanya

masuk sebagian ke mulut bayi, sehingga bayi hanya mengisap sebagian puting ibu saja, hal inilah yang menyebabkan puting susu ibu lecet

Puting susu lecet adalah suatu keadaan yang dialami oleh ibu nifas yang sedang dalam proses menyusui dimana puting susu mengalami kelecetan atau mengalami luka. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet, diantaranya disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, bayi dengan lidah pendek, sehingga sulit menghisap sampai areola dan hanya sampai puting, teknik menyusui yang tidak benar juga dapat mengakibatkan puting susu lecet

Berdasarkan hasil penelitian Pratiwi, N dan Apridianti, S (2022) yang dilakukan di Kelurahan Kangeran Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan terdapat 53% ibu nifas mengalami puting susu lecet yang disebabkan karena teknik menyusui yang salah.

Menurut asumsi penulis, pada kunjungan kedua ibu mengeluh puting susu lecet, setelah dikaji ini disebabkan karena ibu kurang paham tentang teknik menyusui yang benar.

### **3. Data subjektif pada KF III :**

Pengkajian data subjektif pada kunjungan ketiga Ny. I ibu mengatakan mengatakan ASI nya sudah mulai banyak dan bayi kuat menyusui, ibu mengatakan sudah melakukan anjuran-anjuran yang diberikan. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kekuningan, nafsu makan ibu juga bertambah, kebutuhan istirahat ibu sudah terpenuhi, nyeri pada perut bagian bawah sudah tidak dirasakan lagi, ibu juga tidak mengalami tanda bahaya masa nifas, BAK dan BAB sudah lancar dan tidak ada keluhan pada ibu.

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

Menurut peneliti hal yang dirasakan oleh pasien termasuk hal yang fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dan teori.

#### **4. Data subjektif pada KF IV :**

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

Setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal. Pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap<sup>22</sup>.

Menurut Wiknjosastro (2016) setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal. Menurut penelitian yang dilakukan pengkajian data focus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat

tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

### **4.3.2 Data Objektif**

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

#### **1. Data Objektif KF I**

Pengkajian data objektif pada Ny. I dilakukan dengan pemeriksaan head to toe. seperti pemeriksaan TTV, pemeriksaan payudara. kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda infeksi dan lochea. Hal ini sesuai dengan teori Helen Varney bahwa pengkajian data objektif ibu nifas dilakukan pemeriksaan head to toe atau pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Menurut Sari dan Rimandini (2014) hal yang perlu dipantau pada kunjungan nifas 2-48 jam postpartum adalah memastikan uterus berkontraksi dengan baik, proses involusi berjalan dengan baik, serta tidak terjadi perdarahan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada 1 hari post partum didapatkan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan payudara normal, pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba 1 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Menurut Penelitian Susanti (2019) dalam masa nifas alat - alat genitalia internal maupun eksterna akan berangsur – angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genitalia dalam keseluruhannya disebut involusi. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri. Secara

normal uterus mulai mengecil segera setelah plasenta lahir. Uterus biasanya berada pada 1-2 jari di bawah pusat. Pada 24 jam pertama, uterus membesar sampai mencapai pusat. Setelah itu, uterus akan mengecil dan mengencang, pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3 - 4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5 - 7 tinggi fundus uteri setengah pusat sampai simpisis. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba

Hasil yang didapatkan dari pengkajian data objektif Ny I melahirkan 1 hari yang lalu dalam batas normal dan pengeluaran pervagina pada ibu lochea rubra hal ini sesuai dengan teori yang didapatkan.

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

## **2. Data Objektif KF II**

Pengkajian data objektif kunjungan kedua pada Ny. I dilakukan dengan menilai keadaan umum ibu, pemeriksaan TTV. pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda infeksi dan lochea. Hal ini sejalan dengan pendapat Sari (2014) menyatakan bahwa pemeriksaan yang wajib dilakukan pada kunjungan kedua nifas yaitu pemeriksaan sesuai dengan keluhan ibu, kemudian memastikan involusi uterus berjalan dengan baik. tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pengeluaran cairan berbau, menilai adanya tanda infeksi serta menilai adanya tanda bahaya masa nifas.

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan kedua yaitu 5 hari post partum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus

teraba pada pertengahan pusat dan simpisis. pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda- tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

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

Berdasarkan data-data di atas yang terjadi pada kasus tersebut. penulis tidak menemukan kesenjangan antara praktek dan teori.

### **3. Data Objektif KF III**

Pengkajian data objektif kunjungan ketiga pada Ny. I dilakukan dengan menilai keadaan umum ibu, pemeriksaan TTV, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda infeksi dan lochea. Hal ini sejalan dengan pendapat Sari tahun 2014 menyatakan bahwa pemeriksaan yang wajib dilakukan pada kunjungan ketiga nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal. tidak ada pengeluaran cairan berbau, menilai adanya tanda infeksi serta menilai adanya tanda bahaya masa nifas.

Hasil pemeriksaan yang ditemukan pada kunjungan ketiga 11 hari post partum yaitu TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus sudah tidak teraba, pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik. tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam lochea serosa. Hal ini sejalan dengan pendapat Nurul Azizah pada

tahun 2019 mengatakan bahwa pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca melahirkan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi. Lochea berwarna merah kekuningan dan berlendir.

#### **4. Data Objektif KF IV**

Pengkajian data objektif kunjungan keempat pada Ny. I dilakukan dengan menilai keadaan umum ibu, pemeriksaan TTV, pemeriksaan wajah, leher, payudara, tinggi fundus uterus, kondisi perineum, tanda infeksi dan lochea. Hal ini sejalan dengan pendapat Indriani Chandra tahun 2019 yang menyatakan bahwa pada kunjungan nifas keempat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan memeriksa keadaan pasien secara lengkap.

Pengkajian data objektif pada Ny. I melahirkan 29 hari yang lalu, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal. selanjutnya pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan head to toe didapatkan wajah ibu tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid atau limfe pada leher. Pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uterus ibu sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran pervaginam lendir putih.

Menurut Nurul Azizah pada (2019) pengeluaran pervaginam hari ke-14 sampai 42 hari postpartum berwarna putih.

Menurut Abdul Bari Saifuddin (2018) setelah 4 minggu tinggi fundus uterus sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal.

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

#### **4.3.3 Assesment**

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

Menurut penelitian Wahyuni (2018) data dasar yang telah dikumpulkan dapat diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh.

#### 1) Assessment KF I

Pada KF I penulis merumuskan diagnosa pada Ny. I adalah ibu post partum 1 hari normal. Masalah ibu adalah nyeri pada perut bagian bawah, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan. nutrisi dan cairan, personal hygiene, mobilisasi dini, istirahat, tanda bahaya masa nifas, dan kunjungan ulang.

Menurut Helen Varney (2019) pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Siregar (2019) menyatakan bahwa kebutuhan ibu nifas 1 hari normal yaitu nutrisi dan cairan untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu. personal hygiene, mobilisasi dini serta penkes tentang tanda bahaya masa nifas.

. Menurut penelitian di PMB Mutya Elwima S.Tr. Keb, bidan melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah yaitu diagnosa berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil data dasarnya. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

## 2) Assessment KF II

Pada KF II penulis merumuskan diagnosa ibu postpartum 5 hari normal. Masalah ibu yaitu puting susu lecet dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang teknik menyusui yang benar, perawatan payudara, nutrisi dan cairan, istirahat, tanda bahaya masa nifas dan kunjungan ulang.

Menurut Helen Varney (2019) pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

## 3) Assessment KF III

Pada KF III penulis merumuskan diagnosa ibu post partum 11 hari normal. masalah yang terdapat pada ibu tidak ada. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan. tanda bahaya masa nifas, dan kunjungan ulang.

Menurut Helen Varney (2019) pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Menurut Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa, masalah dan kebutuhan tergantung dari data dasar. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### 4) Assessment KF IV

Pada KF IV penulis merumuskan diagnosa Ibu post partum 29 hari normal, tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu informasi hasil pemeriksaan, istirahat, ASI eksklusif dan KB. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2013 bahwa kebutuhan ibu nifas pada kunjungan keempat yaitu konseling mengenai penggunaan kontrasepsi.

#### **4.3.4 Plan**

##### 1) Plan KF I

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, anjurkan ibu istirahat.

berikan penkes tentang personal hygiene, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, berikan ibu dukungan emosional, berikan ibu penkes tentang tanda bahaya masa nifas serta jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa tujuan dan kebutuhan ibu pasca persalinan sesuai kebijakan program nasional masa nifas pada kunjungan (KF 1) yaitu, mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan senam kegel dan dilanjutkan teknik senam nifas, menilai adanya tanda-tanda bahaya, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

## 2) Plan KF II

Perencanaan asuhan yang diberikan pada KF II antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan ibu penkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, berikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, serta jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut buku asuhan kebidanan pada masa nifas pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Teori ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik

dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek

### 3) Plan KF III

Perencanaan asuhan yang diberikan pada KF III yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, kemudian jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Teori ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### 4) Plan KF IV

Perencanaan asuhan pada KF IV yaitu informasikan hasil pemeriksaan, berikan KIE tentang pemenuhan istirahat. KIE

Manurut Wahyuningsih tahun 2020, pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan Febi dkk (2017) rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

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

#### 4.3.5 Pelaksanaan

##### 1) Pelaksanaan KF I

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.I, Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, maka sudah diberikan KIE tentang nyeri yang dirasakan ibu dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Hasil penelitian Indriani Candra (2019) tentang efektifitas mobilisasi dini dalam percepatan involusi uterus pada ibu post partum menyatakan bahwa nyeri perut bagian bawah pada ibu nifas 1 hari nifas normal merupakan hal yang normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan keadaan karena mules pada perut ibu bagian bawah disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung 2-4 hari postpartum.

Kemudian menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya, menjelaskan pada ibu pentingnya istirahat, menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, personal hygiene dan meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Pelaksanaan asuhan pada ibu Ny. KF I sudah sesuai dengan standar asuhan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI tahun 2013.

##### 2) Pelaksanaan KF II

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.I. Ibu mengeluh puting susu lecet, maka diberikan KIE tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, dan seharusnya penkes tentang teknik menyusui yang benar diberikan pada saat kunjungan pertama. kemudian menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya, menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, dan meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan pendapat Sari tahun 2014 yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada

kunjungan kedua nifas adalah memberikan konseling terhadap keluhan yang dirasakan ibu. memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi dan cairan. memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi seperti perawatan sehari-hari serta teknik menyusui yang benar.

Menurut teori Helen Varney (2019) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

### 3) Pelaksanaan KF III

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.I sebagaimana asuhan yang diberikan untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya, menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, dan meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Menurut teori Helen Varney (2019) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh

bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

#### 4) Pelaksanaan KF IV

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.I sebagaimana asuhan yang diberikan untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya, memberikan ibu konseling tentang KB dan meminta ibu melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi dan penimbangan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sari tahun 2014 bahwa kunjungan keempat nifas dilakukan asuhan dengan memberikan ibu konseling tentang KB serta menganjurkan ibu datang ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuni (2018) asuhan yang diberikan untuk ibu nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi. kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi.

Pada langkah ini. penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan.

#### 4.3.6 Evaluasi

##### 1) Evaluasi KF I

Evaluasi dilakukan untuk menilai dan melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan tersebut. Untuk mengetahui keefektifan asuhan tersebut dapat dinilai dengan meminta ibu mengulangi penjelasan yang telah diberikan, sehingga dapat dilihat sejauh apa saja pemahaman ibu.

Menurut Helen Varney (2019) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang laktasi, kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, sudah melakukan gerakan senam nifas hari 1, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

##### 2) Evaluasi KF II

Evaluasi pada KF II yaitu ibu mengerti dengan pemeriksaan yang telah dilakukan. ibu sudah paham tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya masa nifas serta ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Menurut Helen Varney (2019) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan

bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang eliminasi, pasien sudah mencoba melakukan senam nifas yang diajarkan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

### 3) Evaluasi KF III

Evaluasi pada KF III yaitu ibu mengerti dengan pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya masa nifas serta ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Menurut Helen Varney (2019) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan

serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

#### 4) Evaluasi KF IV

Pada KF I ibu bersedia menjaga pola istirahatnya, ibu mau menjaga pola nutrisinya, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu sudah memilih metode kontrasepsi yang akan ia gunakan yaitu IUD.

Menurut teori Helen Varney (2019) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik..

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan keseniangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kunjungan masa nifas Ny. I sudah dilakukan pada kunjungan I hari ke 1 , kunjungan II hari ke 5, kunjungan III hari ke 11 dan kunjungan terakhir yaitu kunjungan ke IV hari ke 29 tidak didapatkan masalah selama masa kunjungan nifas. Pada, KF I, KF II, KF III, dan KF IV, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di PMB Mutya Elwima berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas normal di PMB Mutya Elwima Kota Payakumbuh melalui wawancara dan observasi pada Ny.I dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan pada ibu nifas normal.
2. Pada data objektif pada Ny I di PMB Mutya Elwima Kota Payakumbuh dengan melakukan pemeriksaan umum dan khusus,dilakukan dengan baik dan tidak terdapat kelainan. Pada pengkajian data objektif tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori. Pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan pada ibu nifas normal
3. Diagnosa dan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas secara umum sudah sesuai dengan teori yang ada. didapatkan penegakan diagnose sesuai dengan data dasar yaitu subjektif dan data objektif terfokus. Masalah pada ibu nifas tidak ditemukan. Kebutuhan pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan

4. Perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Perencanaan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.
5. Implementasi atau pelaksanaan pada ibu nifas dilakukan sesuai asuhan perencanaan terhadap kebutuhan ibu, tetapi ada yang tidak dilakukan seperti senam nifas. Pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada.
6. Evaluasi pada ibu nifas sudah dilakukan dengan teori yang mana penilaian terhadap pelaksanaan pada ibu nifas sudah sesuai dengan rencana asuhan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.**

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

### **5.2.2 Bagi Mahasiswa**

Diharapkan bagi mahasiswa selanjutnya setelah disusunnya laporan ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan dalam menerapkan pembelajaran yang sudah didapatkan diperkuliahan dan praktik lapangan. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan dan dipraktekan langsung dilapangan.

### **5.2.3 Bagi Lahan Praktik**

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fahriani, M., Ningsih, D. A., Kurnia, A., & Mutiara, V. S. (2020). *The process of uterine involution with postpartum exercise of maternal postpartum*. Jurnal Kebidanan, 10(1), 48-53.
2. Sari, D. P. (2019). *Persepsi Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kunjungan Nifas*. Biomedika, 12(1), 92-99.
3. Kementerian Kesehatan RI.2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2020*. 2020
5. Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh 2020*. 2020
6. Norfai, N., Indah, M. F., Rahman, E., & Abdullah, A. (2022). *Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Pada Masa New Normal Di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin*. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 9(2), 167-180.
7. Novembriany, Y. E. (2021). *Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi), 6(2), 121-126.
8. Sari, D. P. (2019). *Persepsi Ibu Nifas terhadap Pelayanan Kunjungan Nifas*. Biomedika, 12(1), 92-99.
9. Reinissa, A., & Indrawati, F. (2017). *Persepsi Ibu Nifas tentang Mutu Pelayanan Postnatal Care dengan Kunjungan Ulang*. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 1(3), 33-42.
10. Rini, S., & Kumala, F. 2017. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*, Yogyakarta : Deepublish
11. Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press, 1-209.
12. Widdyati, M. L. I., & Harista, D. (2021). *Penerapan Prosedur Terapi Effleurage Massage Pada Ibu Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum: Literature Review*. Indonesian Health Science Journal, 1(2).

13. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Buku Penelitian Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
14. Mansyur, N. (2014). Buku ajar: *Asuhan kebidanan masa nifas*
15. Varney, 2007. *Manajemen Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
16. Kmk-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf.Syapitri H, Aritonang J, Press A. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. (Hawa A, ed.) Ahlimedia Press (Anggota IKAPI:264/JTI/2020);2021
17. Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
18. Safitri, F., Husna, A., Rahmi, N., & Andika, F. (2022). *Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Kunjungan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Banda ACEH*. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 34-38.
19. Maita, Liva dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Bagi para bidan di komunitas*. yogyakarta: Deepublish
20. Wahyuni, Dwi Elly. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
21. Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* .Jakarta:ECG
22. Dewi, Indriani Candra, Siti Faridah, S. 2019. *Asuhan kebidanan Continuity Of Care Pada Ny A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo*
23. Sukma, Febi dkk.2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
24. Nurun Hayati Hasanah, Wiwit Sulistyawati 2017. *Buku Asuhan Nifas dan Menyusui*. Surakarta. CV Kekarta Group
25. Sri Sumarni,2017. *Model Sosio Ekologi Perilaku Kesejahteraan Social*. Continuu Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Vol 12 no.1
26. Walyani, E.S., dan E. Purwoastuti. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
27. Indriani. C.2019. *Efektifitas Mobilisasi Dini Dalam Pencapaian Involusi*

*Uterus Pada Ibu Post Partum* . Jurnal Kebidanan: 1-2

28. Varney 2019 Varney Midwifery Burlington : World Headquarters Jones & Bartlett Learning