



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI,Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

JEMMI REVINA CAPRISA
NIM 214210386

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI, Amd. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Disusun Oleh

Nama : Jemmi Revina Caprisa

NIM : 214210386

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
13 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
NIP. 19950824 202012 2 013

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

Bukittinggi, 13 Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI, Amd.Keb
DI KABUPATEN AGAM TAHUN 2024”

Disusun Oleh
JEMMI REVINA CAPRISA
NIM. 214210386

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

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

Anggota, Penguji II
Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb (.....)
NIP. 19950824 202012 2 013

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

Bukittinggi, Juni 2024
Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

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

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

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

Nama : Jemmi Revina Caprisa
NIM : 214210386
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY.R DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LILIS SURYANI, Amd. Keb
DI KABUPATEN AGAM 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,

(Jemmi Revina Caprisa)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : JEMMI REVINA CAPRISA

NIM : 214210386

Tanda Tangan :

Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024

RIWAYAT HIDUP



Nama : Jemmi Revina Caprisa
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 18 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Syech Ismail Alkalibi No.18,Kecamatan Lubuk
Sikarah Kota Solok
No Hp : 082386568151
Email : Jemmi190618@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Remon Nofriandi
Ibu : Novi Suryani
Anak Ke/Dari : 3
Riwayat Pendidikan :
1. SD N 01 Kota Solok
2. MTsN Kota Solok
3. SMA N 3 Kota Solok
4. Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D3
Kebidanan Bukittinggi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis.
4. Ibu Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb, selaku pembimbing utama sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed selaku pembimbing pendamping sekaligus penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

7. Ibu Lilis Suryani, S.Tr.Keb yang telah memberikan izin di tempat praktik mandiri bidan dan memberikan bimbingan kepada penguji dalam pengambilan kasus untuk pembuatan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan penuh baik dari dukungan moral dan material, yang mungkin sampai kapan pun penulis tidak dapat membalas jasa beliau, serta kasih sayang mereka yang tak henti hingga detik ini terutama pada ibuku tercinta.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang terkhusus pada Ardea Natasya, Putri Delvi Ananda, Syahdina Afwalika, Redina Salsabilla, Miftahul Jannah yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Ruang Lingkup	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Masa Nifas	11
2.1.1 Pengertian masa nifas	11
2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas.....	11
2.1.3 Tahapan masa nifas	14
2.1.4 Perubahan fisiologis masa nifas	15
2.1.5 Adaptasi perubahan psikologi ibu dalam masa nifas.....	29
2.1.6 Gangguan psikologis masa nifas	32
2.1.7 Kebutuhan dasar masa nifas	36
2.1.8 Masalah pada masa nifas	54
2.1.9 Penatalaksanaan masa nifas.....	56
2.1.10 Upaya pencegahan	59
2.2 Evidence based Masa Nifas	60
2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	70
2.3.1 Manajemen kebidanan dengan metode 7 langkah varney	70
2.3.2 Pendokumentasian Kebidanan dengan Metode SOAP.....	82
2.4 Kerangka Teori	83
2.5 Kerangka Pikir Penelitian	84
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	85
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	85

3.3	Subjek Penelitian	85
3.4	Instrument Penelitian	87
3.5	Cara Pengumpulan Data	87
3.6	Analisis Data.....	88
 BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	89
4.2	Tinjauan Kasus	90
4.3	Pembahasan	111
	4.3.1 Data Subjektif.....	112
	4.3.2 Data Objektif.....	116
	4.3.3 Assesment	119
	4.3.4 Plan.....	122
	4.3.5 Pelaksanaan Asuhan.....	124
	4.3.6 Evaluasi Asuhan.....	126
 BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan.....	127
4.2	Saran	128
	5.2.1 Bagi Penulis.....	128
	5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	128
	5.2.3 Bagi Lahan Praktek.....	128
 DAFTAR PUSTAKA		129
 LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 perubahan uterus ibu postpartum	21
Gambar 2. 2 perubahan TFU ibu	17

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Perubahan TFU dan Uterus	16
Tabel 2. 2 Perubahan Tanda-Tanda Vital	25
Tabel 2.3 Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan.....	59

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2. 1 Kerangka Teori	83
Bagan 2. 2 Kerangka Pikir Penelitian	84

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Kontrak Belajar
2. Lampiran 2 : Ganchart Penelitian
3. Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data
4. Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
5. Lampiran 5 : Informed Consent
6. Lampiran 6 : SAP
7. Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Selesai Melakukan Penelitian
8. Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Jemmi Revina Caprisa**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.R Di Praktik Mandiri Bidan
Lilis Suryani, Amd. Keb Di Kabupaten Agam Tahun 2024**

xv + 132 halaman + 3 tabel + 2 bagan + 8 lampiran

Abstrak

Masa nifas merupakan masa pemulihan bagi ibu akibat berbagai perubahan yang terjadi secara fisik maupun psikologis. Untuk itu diperlukan pelaksanaan program asuhan kebidanan pada masa nifas yang lengkap dan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas. Profil Kesehatan Tahun 2022 menyatakan untuk mendeteksi secara dini komplikasi selama masa nifas pemerintah menetapkan target kunjungan pada masa nifas 100%. ini apabila tidak di berikan asuhan dengan benar akan terjadi komplikasi dan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifass normal dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani Amd.Keb.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus dengan jenis metode deskriptif. Penelitian dilakukan di PMB Lilis Suryani, Amd.Keb Kabupaten Agam. Mulai bulan Februari 2024 sampai bulan Mei Tahun 2024. Subjek penelitian Ny. R nifass normal 2 jam sampai 38 hari. Pengumpulan data yaitu menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan, pendokumentasian, dan analisis data.

Hasil penelitian yang dilakukan asuhan kebidanan nifas segera sampai KF IV, telah mengikuti standar pelayanan asuhan dimana pada pengkajian data subjektif dan data objektif, assessment, plan, dan evaluasi sudah sesuai dengan teori. Namun terdapat kesenjangan pada pelaksanaan terdapat kesenjangan pada KF III yaitu tidak dilakukannya skrining adaptasi psikologi masa nifas.

Asuhan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd.Keb telah dilaksanakan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Sebagian besar pada pelaksanaan kasus ini sudah sesuai dengan teori, oleh karena itu diharapkan bidan dapat meningkatkan asuhan pada ibu nifas normal sesuai dengan standar asuna kebidanan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, ibu Nifa, Normal

Referensi : 31 (2016-2023)

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

**Final Project Report, June 2024
Jemmi Revina Caprisa**

**Postpartum Care for Mrs. Q In the Independent Practice of Midwife Lilis
Suryani, Amd. Keb In Agam Regency in 2024**

xv + 132 pages + 3 tables + 2 figures + 8 appendices

ABSTRACT

The postpartum period is a recovery period for the mother due to various changes that occur physically and psychologically. For this reason, it is necessary to implement a complete midwifery care program during the postpartum period and provide midwifery care according to standards in order to detect early complications during the postpartum period. The 2022 Health Profile states that to detect complications early during the postpartum period, the government has set a target of 100% visits during the postpartum period. If proper care is not provided, complications will occur and can cause death in the mother. The aim of this research was to determine midwifery care for normal postpartum mothers and the implementation of midwifery care for normal postpartum mothers at PMB Lilis Suryani Amd.Keb.

This research uses a case study research design with a descriptive method. The research was conducted at PMB Lilis Suryani, Amd.Keb, Agam Regency. Starting from February 2024 to May 2024. Research subject Mrs. R normal postpartum 2 hours to 38 days. Data collection uses interview techniques, observation, examination, documentation and data analysis.

The results of research carried out by postpartum midwifery care immediately reaching KF IV, have followed the standards of care services where the assessment of subjective data and objective data, assessment, plan and evaluation are in accordance with theory. However, there is a gap in implementation. There is a gap in KF III, namely that there is no screening for psychological adaptation during the postpartum period.

Care for normal postpartum mothers at PMB Lilis Suryani, Amd.Keb has been implemented and documented in the form of SOAP. Most of the implementation of this case is in accordance with theory, therefore it is hoped that midwives can improve care for normal postpartum women in accordance with Ashuna midwifery standards.

Keywords: Midwifery Care, Normal, Postpartum

Reference : 31 (2016-2023)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang akan dialami oleh seorang ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan¹. Masa nifas adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan ke bentuk semula umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas. Masa nifas perlu menjadi perhatian yang tinggi bagi tenaga kesehatan. Bidan harus melakukan pemantauan, karena pelaksanaan asuhan kebidanan yang kurang maksimal dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti infeksi².

Selama masa nifas, ada beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu, masa nifas ini juga ibu lebih sensitif, dan mengalami gangguan psikologi. Salah satu Perubahan fisiologi yang dialami ibu perubahan organ reproduksi, perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Pada masa nifas ini tubuh ibu mengeluarkan darah, peradangan pada alat genitalia, dan ibu juga bisa mengalami infeksi nifas,. Jika ibu tidak diberikan asuhan sesuai standar ibu akan mengalami komplikasi hingga menyebabkan kematian. Asuhan masa nifas diperlukan pada masa ini karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi pada saat 24 jam pertama setelah melahirkan.³

Menurut World Health Organization (WHO), AKI merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan AKI menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI (MMR) global pada tahun 2020 adalah 295.000. Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00 per 100.000 KH tahun 2020.⁴

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat menunjukkan angka kematian ibu sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Profil Perkembangan dan Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2022 menyatakan angka

kematian ibu yaitu sebanyak 7 kasus, yang mana kematian ibu bersalin sebanyak 5 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 2 kasus.⁶

Hasil penelitian Faradilla Safitri (2019) tentang faktor penyebab kematian ibu di provinsi Aceh Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori yang telah dibahas diatas, bahwa penyebab kematian ibu adalah perdarahan, pre eklamsi/eklamsi, infeksi masa nifas dan masalah kesehatan lainnya. Apabila perdarahan telah terjadi baik dimasa kehamilan, bersalin dan nifas, maka petugas kesehatan dapat menangani dengan cepat dan tepat agar dapat menyelamatkan nyawa ibu dan tetap melakukan tindakan sesuai dengan teknik pencegahan infeksi, agar ibu terhindar dari infeksi pada masa nifas.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022. Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%.¹⁰ Cakupan kunjungan KF lengkap di Sumatera Barat pada tahun 2022 sebesar 79,5%.¹¹ Profil Perkembangan Kependudukan dan Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2021 menyatakan jumlah ibu nifas di Kabupaten Agam tahun 2020 adalah 11.549 orang ibu nifas, sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas adalah 74,6%.⁶ Standar pelayanan minimal dibidang kesehatan adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu nifas belum memenuhi target.

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko kematian pada ibu diantaranya dengan mengupayakan dalam pemberian pelayanan kepada ibu nifas. Setiap ibu nifas harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar dari bidan atau tenaga kesehatan, yaitu dengan melakukan kunjungan nifas. Kunjungan nifas (KF) lengkap yaitu 4 kali kunjungan .¹²

Pada penelitian Novembriany Yerika Elok (2021) tentang implementasi kebijakan nasional kunjungan masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Norhidayati Banjarmasin, hasil penelitian menunjukan bahwa bidan melakukan kunjungan nifas I dan kunjungan nifas II dilakukan kepada semua ibu yang bersalin diPMB Hj.Norhidayati, kunjungan nifas III dilakukan kepada sebagian besar pasien yaitu sebanyak 48 pasien (90,57%), sedangkan kunjungan nifas ke IV dilakukan kepada 41 pasien (77,36%) yang bersalin di PMB Hj.Norhidayati. Beberapa responden bidan mengatakan bahwa hambatan untuk kunjungan masa nifas

adalah tidak adanya waktu untuk melakukan kunjungan, tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan PMB, tidak adanya jadwal dan kebijakan dari PMB untuk pelaksanaan home care atau kunjunganrumah.¹¹

Asuhan yang di berikan pada masa nifas kunjungan pertama (KF 1) pada periode 6Jam – 48 jam postpartum. Kegiatan yang dilakukan menanyakan kondisi umum ibu, kunjungan kedua (KF 2) pada periode 3 hari- 7 hari postpartum. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus.

Kunjungan ketiga (KF 3) Pada periode 8 hari – 28 hari postpartum. Memastikan ibu mendapatkan cakupan makanan dan cairan, dan istirahat. Pada masa nifas kunjungan keempat (KF 4) pada periode 29 hari – 42 hari postpartum. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.¹²

Ibu nifas akan mengalami perubahan fisiologis dan perubahan psikologis. Perubahan fisiologis pada masa nifas diantaranya terjadi perubahan pada sistem reproduksi, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem musculoskeletal, perubahan tanda- tanda vital, perubahan sistem kardiovaskuler, perubahan sistem hematologi, perubahan sistem endokrin.³ Perubahan psikologis pada masa nifas diantaranya ibu merasa takut, cemas selama masa nifas.³

Beberapa Evidance Based mengatakan ibu nifas membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi, seperti ibu dapat melakukan pemijatan oksitosin untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar asi dan meningkatkan kenyamanan ibu.¹³ Ibu dapat melakukan senam nifas yang bertujuan untuk peregangan otot, memperbaiki tonus pelvis, meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu pada masa nifas.¹⁴

Berdasarkan teori Hendrik L Blum ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan, karena pelayanan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik akan mempercepat kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang baik meliputi mutu pelayanan yang baik ketersediaan tenaga kesehatan yang berkompetensi.¹⁵

Hasil Penelitian Aisyah Putri Rafika (2021) tentang mutu pelayanan kesehatan postnatal berhubungan dengan kepuasan pelayanan nifas di Puskesmas Karangdoro Semarang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu nifas yang berusia 26 – 34 tahun (51,1%), berpendidikan SMA (53.2%), dan bekerja sebagai IRT (62,8%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai dimensi mutu postnatal care di puskesmas karangdoro dalam kategori sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mutu postnatal dengan kepuasan ibu nifas.¹⁶

Kepmenkes NO. 938/Menkes/SK/VII/2007.tentang standar asuhan kebidanan, dijelaskan yang mana standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya. Pertama adalah pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan relevan. Kedua, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian. Ketiga, perencanaan bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Keempat, implementasi bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan komprehensif, efektif, efisien, dan aman. Kelima, evaluasi bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan kejadian ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.¹⁷

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana.²

Untuk merealisasikan upaya yang dilakukan pemerintah maka disediakan fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat persalinan di Tiku Kabupaten Agam adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lilis Suryani, Amd. Keb, PMB ini termasuk tempat bersalin yang paling banyak diminati oleh masyarakat dalam daerah maupun luar daerah, karena bidan lilis Suryani merupakan bidan senior yang sudah banyak pengalaman, pelayanan bidan yang ramah dan prosedur pelayanan yang sesuai dengan asuhan kebidanan yang mempertimbangkan keselamatan dan kenyamanan pasien. Lilis Suryani, Amd. Keb, mencatat bahwa untuk jumlah persalinan 20-25 pasien per bulannya .

Hasil data diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas untuk meningkatkan cakupan kunjungan nifas lengkap di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb.”Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb. Kabupaten Agam Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Secara teori, asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi pelayanan secara komprehensif (menyeluruh) dari setelah persalinan sampai hari ke 42 setelah persalinan. Setelah dilakukan studi pustaka tentang pelayanan masa nifas yang diberikan menunjukan bahwa pencapaian pelayanan masa nifas yang dilakukan masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, terjadi kesenjangan antara teori yang dipelajari dengan data yang ada bahwa tidak semua ibu nifas melakukan kunjungan dan mendapatkan pelayanan masa nifas sesuai standar sampai hari ke-42 setelah persalinan. Oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat diambil berdasarkan latar belakang diatas yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024 berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024
- 2) Mampu melakukan perumusan diagnosa pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024
- 3) Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024
- 4) Mampu melakukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 5) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024
- 6) Untuk melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.4.2 Pembaca

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan kepada pembaca dan bahan referensi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

1.4.3 Institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dan meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap ibu nifas normal, serta menjadikan bahan referensi yang penting

dan mendukung pembuatan laporan tugas akhir dan bahan acuan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Lahan praktik

Sebagai bahan masukan atau evaluasi bagi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pada pelayanan dan kepatuhan kunjungan ibu nifas.

1.5 Ruang Lingkup

Berdasarkan teori Hendrik L Blum ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan, karena pelayanan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik akan mempercepat kesehatan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang baik meliputi mutu pelayanan yang baik ketersediaan tenaga kesehatan yang berkompetensi. Salah satu faktor yang dapat ditindaklanjuti sebagai landasan dalam proposal tugas akhir ini adalah pelayanan kesehatan khususnya oleh bidan.

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah studi kasus asuhan kebidanan ibu nifas di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024. Dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pertama pada 6 jam sampai 48 jam (KF 1), kunjungan ke dua hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF 2), kunjungan ke tiga dari hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan (KF 3), kunjungan ke empat pada hari ke-28 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF 4) dengan menerapkan asuhan kebidanan dan dilanjutkan dengan pendokumentasi dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Pada 6 minggu setelah melahirkan, sebagian besar wanita telah menyelesaikan transisi fisiologis terakhir, yang meliputi involusi uterus, penghentian lokia, dan pembekuan laktasi. Ini waktu yang bisa dibilang singkat untuk transisi ke pengasuhan anak.¹

Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat.¹⁸

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Kesehatan ibu terutama pada masa nifas masih menjadi tantangan kesehatan yang masih ada di Indonesia. Dengan melakukan asuhan kebidanan yang memadai terhadap ibu dalam masa nifas ini akan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayinya. Sebagian besar ibu tidak mempunyai kecukupan pengetahuan serta keterampilan mengenai perawatan nifas serta bayi baru lahir. Dengan memberikan kunjungan asuhan kebidanan pada ibu nifas memungkinkan bidan untuk secara langsung menyampaikan pengetahuan dan keterampilannya dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir.¹⁹

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

1. Menjaga dan memelihara kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian dukungan dari suami dan keluarga ibu, pemberian

pemenuhan nutrisi ibu dan bayi, dukunga psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data, dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dapat mendeteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik dari ibu atau bayi dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang,
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah yang ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu dan suami.¹⁹

Berikut tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan ibu nifas :

- 1) Kunjungan pertama (KF 1) 6 jam – 48 jam postpartum
 - (1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - (2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahanya.
 - (3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
 - (4) Menyusui dini
 - (5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung)
 - (6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

2) Kunjungan kedua (KF 2) 3 hari - 7 hari postpartum

- (1) Pemeriksaan kontraksi uterus, kontraksi uterus yang keras, fundus dibawah pusar, perdarahan normal, serta lochea tidak berbau busuk.
- (2) Periksa ciri-ciri perdarahan yng tidak normal, demam, atau infeksi.
- (3) Pastikan bahwa ibu untuk pemenuhan nutrisi serta istirahat yang cukup
- (4) Pastikan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- (5) Beri nasihat kepada ibu perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari hari.

3) Kunjungan ke tiga (KF 3) 8 hari – 28 hari postpartum

- (1) Periksa berbagai tanda dari infeksi perdarahan tidak normal atau demam
- (2) Pastikan bahwa ibu untuk pemenuhan nutrisi serta istirahat yang cukup.
- (3) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai komplikasi.
- (4) Beri nasihat kepada ibu perawatan bayi, tali pusat, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari hari.

4) Kunjungan ke empat (KF 4) 29 hari – 42 hari postpartum

- (1) Menanyakan kepada ibu komplikasi atau penyulitkan apa yang ibu dan bayi alami
- (2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- (3) Konseling hubungan seksual
- (4) Perubahan lochea.

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi atas tiga tahapan, yaitu³ :

1. *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, fase ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Pada fase

ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.³

2. *Early postpartum* (> 24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup sehingga dapat menyusui dengan baik.³

3. *Late puerperium*

Terjadi selama lebih dari 1 sampai 6 minggu. Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4. *Remote puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih terutama ibu mempunyai komplikasi atau penyulit saat hamil atau bersalin.

2.1.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Secara fisiologis, periode pascapartum dimulai dengan pengeluaran plasenta dan berlanjut hingga involusi rahim dan kembalinya organ reproduksi lainnya ke keadaan tidak hamil. Postpartum bukanlah kembali ke keadaan sebelum hamil karena kehamilan itu sendiri memiliki beberapa efek yang bertahan lama pada seorang wanita. Secara klasik periode postpartum dianggap berlangsung antara 6 dan 8 minggu.³

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Salah satu perubahan fisiologis masa nifas adalah perubahan pada sistem reproduksi dimana meliputi perubahan corpus uterin, cervix, vulva dan vagina, serta otot-otot pendukung pelvis. Kemudian perubahan pada corpus uterin salah satunya adalah involusi uterus yaitu pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi yang diketahui sebagai involusi.³

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki.

Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.³



Gambar 2.1 perubahan uterus pada post partum

Setelah bayi dan plasenta lahir, panjang uterus kira-kira 20 sentimeter, beratnya kira-kira 1 kg, dan berada dalam posisi terbalik. Fundus uterus dapat diraba sebagai massa yang kuat digaris tengah perut beberapa sentimeter dibawah umbilikus pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Pada beberapa hari pertama pasca persalinan, uterus terletak dalam posisi sedikit terbalik yang “membungkus” diatas tanjung sakralis, dan mudah teraba di perut. Saat uterus berkontraksi lebih lanjut, uterus mengalami rotasi 100-180° sepanjang sumbu os internal dan mengambil posisi tegak pada hari ke-7 pasca persalinan. Pada akhir minggu pertama pasca persalinan, berat uterus kira-kira 500 gram dan mungkin masih teraba di atas simfisis pubis. Pada 10 hari sampai 14 hari pasca persalinan, berat uterus kira-kira 300 gram.³

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu²⁰:

(1) Ischemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.³

(2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Akhir 6 minggu pertama persalinan:

1. Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram

2. Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
3. Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 TFU dan berat Uterus¹⁸

NO	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta Lahir	Dua Jari Bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 minggu	Bertambah keci	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.³

2) Serviks dan vagina

Selama persalinan, serviks ibu mengalami perubahan menjadi lunak dan melebar serta memendek sehingga tidak teraba berbeda dengan segmen uterus bawah. Setelah kelahiran bayi yang baru lahir, serviks mulai terbentuk kembali. Di titik ini, mungkin tampak edematosa dan memiliki laserasi berkelanjutan. Secara internal, ekstraseluler matriks diperbaiki dan penghalang epitel dipulihkan selama

proses ini. Pada akhir minggu pertama pasca persalinan, saluran endoserviks telah muncul kembali dan pembukaan hanya kira-kira 1 sentimeter, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.³

Vagina awalnya bengkak dan memar setelah persalinan pervaginam dinding vagina kembali 3 sampai 4 minggu pasca persalinan, tetapi tonus vagina sebelum hamil mungkin tidak akan pernah pulih sepenuhnya. Epitel vagina biasanya 6 sampai 10 minggu pasca persalinan. Setelah kelahiran vagina pertama seorang wanita, bukaan vagina lebih terbuka.³

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.³

Lochea rubra/kruenta, terjadi pada hari 1-2 postpartum, cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, dari luka pada plasenta dan serabut dan jaringan sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.³ Lochea sanguinolenta, terjadi pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir, berwarna merah kecokelatan. Lochea serosa, merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum (7-14 hari) mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.³ Lochea alba, sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea purulenta, ini dapat terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Lochiotosis, yaitu pengeluaran lochea yang tidak lancar. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.³

3) Involusi uteri

Involusi uterus adalah proses kontraksi uterus, penyusutan sel miometrium, dan pembekuan kembali endometrium. Uterus berinvolusi sekitar 50% dalam 24 jam sampai 48 jam pasca persalinan dan kemudian secara bertahap mengecil menjadi ukuran tidak hamil selama 6 sampai 8 minggu berikutnya. Proses ini memakan waktu lebih lama pada wanita multipara dibandingkan pada wanita primipara.

Selama involusi uterus kehilangan massa sekunder akibat autolisis sel miometrium.³

Hasilnya adalah penurunan yang mencolok dalam ukuran bukan jumlah sel miometrium. Sekitar 90% kelebihan protein seluler dipecah oleh enzim proteolitik yang dilepaskan oleh sel miometrium, sel endotel pembuluh darah uterus, dan makrofag. Desidua uterus ibagi menjadi beberapa lapisan (strata) selama kehamilan. Pasca persalinan, plasenta terpisah pada bagian spongy dari lapisan yang dikenal sebagai desidua basalis, yang sebagian besar terkelupas bersama plasenta atau pada periode postpartum awal.³

4) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai, suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu diproduksi lalu disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengaliran dan keberlangsungan laktasi. ASI yang pertama muncul pada waktu nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu.³

5) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm 2,5$ cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.¹⁸

6) Perineum, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2 sampai 3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2

jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hiperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.³

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas ber dinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.³ Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.³

Mukosa vagina memakan waktu 2 sampai 3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4 sampai 6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5 sampai 6.³ Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.³

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1 sampai 2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.³

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan Bab juga

mempengaruhi timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah otot kembali normal.³

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfinger dan edema leher bulibuli sesudah agian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis.³

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 6 minggu.³

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semau ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan musculus rektus abdominus.³

Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

1) Diastasis Recti Abdominis

Diastasis recti adalah pemisahan otot perut rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen.³ Cara melakukan pemeriksaan diastasis Recti : posisikan ibu terlentang, kedua tangan di bawah kepala ibu, posisi sit up menggunakan kekuatan ibu. Diukur dari simpisi pubis-px, kemudian diukur menggunakan jari.

2) Dinding Perut Dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali selama 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasi dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kult. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.³

3) Perubahan Ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinan 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.³

5. Perubahan sistem endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.¹⁷

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.³

Tabel 2.2 perubahan tanda- tanda vital sebagai berikut:³

No	Tanda vital
1.	Suhu Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0.5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sebab 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38C, mungkin terjadi infeksi pada ibu.
2.	Denyut Nadi Denyut nadi pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurundengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.
3.	Pernapasan Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat.

	Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda syok
4.	Tekanan Darah Sedikit berubah atau menetap. Tekanan darah normal manusia adalah sistol antara 90-120mmHg dan diastol 60-80mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia berat post partum. Namun itu jarang terjadi.

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.³

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis.³

8. Perubahan Sistem Hematologi dan kardiovaskular

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.³

Ibu nifas akan mengalami 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.¹⁶

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya 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 pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400cc jika kelahiran SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Pada persalinan pervaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.¹⁷

9. Perubahan Berat Badan

- 1) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
- 2) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.³

10. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albae”.³

2.1.5 Proses Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu postpartum merupakan reaksi akibat stimulus atau rangsangan jiwa seorang ibu setelah melahirkan. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan-peranan baru seperti peranan

sebagai istri, orangtua (ibu), setiap wanita membutuhkan kasih sayang. Pangkuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan.¹⁹

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.²¹ Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologis. Pada masa nifas terjadi adaptasi psikologis yaitu : fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go.²²

1. Fase Taking In

Fase 1-2 hari post partum merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase ini fase perubahan psikologis yang membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya.

Pada fase ini membuat ibu kelelahan, perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan, dimana ibu masih dalam ketergantungan, cenderung pasif, mengulang cerita tentang pengalaman selama proses persalinan, lebih memfokuskan kepada dirinya, pada fase ini pendekatan yang efektif dapat dilakukan dengan mendengarkan dan empatik terhadap kondisi emosional ibu.

2. Fase Taking Hold

Fase perpindahan dari keadaan ketergantungan menjadi mandiri. Berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Ibu lebih memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan merawat bayinya. Masa ini, ibu lebih sensitif, rentan, sehingga diperlukan komunikasi dan dukungan moral yang baik. Adanya kegagalan dalam fase taking hold sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi diaman ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya. Pada fase ini, ibu lebih terbuka dalam menerima nasehat dan bimbingan sehingga petugas kesehatan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Rawat gabung memberikan ibu rasa percaya diri dan merasa kompeten dalam perawatan bayi, serta memberikan kepercayaan diri dalam merawat bayi mereka dirumah nantinya.²²

3. Fase letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah selesai dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya, selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan bayinya sudah meningkat. Psikologi dan budaya yang mempengaruhi masa nifas seperti yang telah dijelaskan sebelumnya tentang perubahan psikologi masa nifas, ibu mengalami rasa cemas yang hebat dan gangguan emosi.²²

Ibu memerlukan waktu untuk beradaptasi, peran suami dan keluarga sangat penting untuk melewati masa kritis ini. Tidak hanya keluarga inti, lingkungan sosial termasuk didalamnya budaya yang sering berlaku/dipercaya masyarakat dilingkungan ibu nifas, seperti pantangan makanan, kepercayaan ASI basi pada colostrum atau kebiasaan lainnya. Kepercayaan budaya yang ada bisa berdampak positif ataupun negatif pada ibu, namun kembali kepada peran suami, keluarga dan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan.²²

2.1.6 Gangguan Psikologis Masa Nifas

Seorang ibu yang baru saja melahirkan pada umumnya digambarkan tampak gembira, yang sama seperti perasaan sedih, cemas, bahkan depresi. Adapun perubahan psikis yang umum terjadi selama masa nifas yaitu²³

1. *Baby Blues*

Hampir 50-70% dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami baby blues yang terjadi pada hari ke 4-10 pasca melahirkan. Penyebabnya ialah hormon progesteron yang sejak masa kehamilan mengalami peningkatan. Kemudian pasca persalinan mengalami peningkatan. Kemudian pasca persalinan mengalami penurunan yang tiba-tiba, tentu kondisi ini akan mempengaruhi kondisi-kondisi fisik dan emosi.²³

Perubahan hormonal tubuh yang drastis bukan semata-mata akan menyebabkan baby blues. Namun juga akibat faktor psikologis yang dialami ibu, seperti kurangnya dukungan dari suami atas kehadiran anak, kurangnya dukungan dari orang-orang sekitarnya, merasa kelelahan luar biasa, kekhawatiran terhadap ekonomi, dan masalah-masalah sosial.²³

Gejala *postpartum blues* mengarah pada keadaan yang sulit untuk dijelaskan, ada perasaan sedih, mudah tersinggung, kelelahan, dan susah tidur. Sering kali ibu yang mengalami postpartum blue berkembang lebih lama dan lebih berat intensitasnya. Menurut *american psychiatric association*, gejala *postpartum blues* terlihat secara psikologis antara lain perasaan cemas, kekhawatiran berlebihan, sedih, murung, dan sering menangis tanpa sebab yang jelas sering kali merasa kelelahan dan sakit kepala/migren dan perasaan tidak mampu, misalnya mengurus bayinya dan adanya perasaan putus asa.²⁴

Penyebab timbulnya postpartum *baby blues* sebagai berikut :

1. faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

2. Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit luka jahit atau bengkak pada payudara
3. Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan yang terjadi
4. Faktor umur dan jumlah anak
5. Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinan
6. Latar belakang sikososial wanita tersebut misalnya,tingkat pendidikan kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan,atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
7. Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua dan keluarga
8. Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya, karena belum bisa menyusui,rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
9. Kelelahan pasca persalinan
10. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut,
11. Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayi nya
12. Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya.

Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
2. Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik.
5. Cukup istirahat
6. Mengindari perubahan hidup drastis
7. Berolahraga ringan
8. Berikan dukungan dari keluarga, suami,dan saudara

9. Konsultasi kepada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

2. *Depresi Postpartum*

Depresi postpartum adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian. Gejala-gejala depresi post partum yaitu sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan control, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi dan takut menyentuh bayinya. Sementara gejala-gejala fisik postpartum sulit bernafas dan jantung sering berdebar-debar.²⁵

Adapun masalah yang umum terjadi pada masa nifas, masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatkan persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu.²⁵

3. *Depresi Berat*

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan. Gejala-gejala depresi berat antara lain: gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental phobia; ketakutan menyakiti diri sendiri. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya.²⁵

2.1.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu tidaklah rumit, yang terpenting adalah yang dapat memenuhi

kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain: mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, makan dengan diet seimbang, cukup protein, dan vitamin, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.¹

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi.

Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoik (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.¹

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsi

cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.¹

2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

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. Ibu nifas juga dianjurkan untuk mendapatkan asupan dari nutrisi lain.

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI.

Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan . zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan g memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

1. Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
2. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.¹

2. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.¹

3. Ambulasi Dini(Early Ambulation)

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.¹

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

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 metabolisme¹

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 trombus) Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut¹

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
4. Tidak menyebabkan perdarahan abnormal
5. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut
6. Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio

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.¹

4. Eliminasi

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)

Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) 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).¹

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 laksa supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

5. 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

(1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan 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 lokia

Lokia 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 lochia 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

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.¹

Cara memakainya 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.

Upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuknya bakteri, dan kebersihan sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi.

6. Istirahat

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.

7. Seksual

Dinding vagina biasanya 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.

8. 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 metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), 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.

3. Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
4. 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.
5. 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

9. Senam nifas

Senam nifas merupakan salah satu asuhan pada masa nifas yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa hamil dan persalinan, yaitu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi periperium, meningkatkan fungsi gastrointestinal dan alat kelamin, peningkatan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI dan menegah komplikasi perdarahan lanjut.¹

Tujuan senam nifas di antaranya:

- a. Mempercepat proses involusi uteri.
- b. Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c. Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d. Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal 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

Cara melakukan senam nifas adalah:

- (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 dasar 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.

Manfaat : 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° lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangg beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

2.1.8 Masalah dan Tanda Bahaya yang Dapat Terjadi pada Masa Nifas

1. Masalah yang umum terjadi pada masa nifas

Patologi yang sering terjadi pada masa nifas yaitu infeksi nifas, infeksi saluran kemih dan patologis menyusui diantaranya bendungan ASI, masitis, serta abses payudara²⁵

1) Infeksi vulvitis

Luka infeksi bekas sayatan episiotomy atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus

2) Infeksi vaginitis

Luka vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus serta getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas

3) Servisititis

Infeksi sering juga terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas dan langsung kedasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

4) Masitis

Masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi ini terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Tanda-tandanya antara lain: rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu, penderita merasa lesu tidak ada nafsu makan. Infeksi yang biasanya terjadi adalah staphylococcus aureus, dengan tanda-tanda sebagai berikut: payudara membesar, nyeri, kulit merah pada suatu tempat, membengkak sedikit, nyeri pada perabaan. Jika hal tersebut terjadi dapat dicegah dengan melakukan perawatan puting susu dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui berguna untuk menghilangkan kerak dan susu yang mengering.

2. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Sakit kepala disertai mual. Seiring dengan keluarnya darah setelah melahirkan seringkali membuat wanita mengalami sakit kepala. Tapi hal ini masih wajar dikarenakan kurangnya sel darah merah. Namun jika sakit kepala berlebihan dan disertai mual menjadi penyebab gangguan penyakit pada masa nifas. Pusing atau sakit kepala yang berlebihan harus segera di bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Penglihatan kabur. Bagi seorang ibu yang mengalami pandangan kabur setelah melahirkan, tentunya harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan terdekat. Karena penglihatan kabur saat masa nifas disebabkan oleh terlalu banyak darah yang keluar.
- 3) Pembengkakan di wajah. Pembengkakan ini tidak hanya muncul di wajah saja, namun juga pada bagian kaki dan tangan.
- 4) Bendungan ASI. ASI yang tidak sering dikeluarkan akan menyebabkan bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI, aliran susu menjadi terhambat dan akan menyebabkan payudara bengkak, selanjutnya jika bendungan ASI segera tertangani akan mengakibatkan tingkat keparahan yang berlanjut.

Perbedaan antara payudara penuh karena berisi ASI dengan payudara bengkak yakni, jika payudara penuh karena terisi ASI akan terasa berat, panas, dan keras, bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Sedangkan pada

payudara bengkak, akan tampak adanya odem, sakit, putting kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila di pencet atau diperiksa ASI tidak keluar, akan muncul demam setelah 24 jam. Penyebab, payudara bengkak dapat disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu. Sehingga sisa ASI yang terkumpul pada daerah duktus. hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat tdk seimbang dengan frekuensi menyusui, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, pengeluaran ASI kurang sempurna.¹

Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan apabila tidak segera ditangani maka akan menyebabkan bendungan ASI.¹

2.1.9 Penatalaksanaan Masa Nifas

1. Kebijakan Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu: KF 1: pada periode 6 jam sampai 2 hari, KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 : pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, KF 4: pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca prsalinan.²⁶

Tujuannya untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

(1) 6-8 jam setelah persalinan

Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana meneegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara meneegah hipotermi

(2) 6 hari setelah persalinan

Pada 6 hari pasea salin bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi; fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan

ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

(3) 2 minggu setelah persalinan

Pada 2 minggu pascasalinan bidan memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

(4) 6 minggu setelah persalinan

Pada 6 minggu pascasalinan bidan menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu dalam menghadapi situasi kritis Saat masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah ibu sangat membutuhkan teman dekat yang bisa diandalkan oleh ibu untuk mengatasi kesulitan yang dialami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam memberikan asuhan, serta sebagai teman dekat pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terbentuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.

2) Pendidikan dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini tidak hanya ibu yang mendapatkan materi kesehatan, tetapi juga keluarga. Hal ini merupakan salah satu

teknik yang tepat dalam pemberian pendidikan kesehatan, selain itu setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan bayi bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan.

- 3) Pelaksanaan asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang sesuai. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Peran bidan antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.

Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi

2.1.10 Upaya pencegahan

Upaya pencegahan yang dilakukan, antara lain¹⁷:

1. Petugas Kesehatan

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

2. Pemerintah

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

- 1) Kunjungan 1 (6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)
- 2) Kunjungan II (3 sampai 7 hari pasca melahirkan)
- 3) Kunjungan III (8 sampai 28 hari pasca persalinan)
- 4) Kunjungan IV (29 sampai 42 hari pasca persalinan)

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi²:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif pemberian kapsul vitamin A
- 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

2.2 Evidence Based Masa Nifas

Evidence based midwifery adalah pemberian informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar. Model perawatan pasca melahirkan WHO menempatkan wanita, bayi baru lahir di pusat perawatan. Dasar dari model perawatan pasca melahirkan ini adalah rekomendasi, yang mendukung minimal empat kontak perawatan setelah melahirkan. Kontak pertama mengacu pada perawatan berkelanjutan di kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama setelah kelahiran atau kontak melahirkan pertama dalam 24 jam pertama untuk kelahiran di rumah. Setidaknya tiga kontak perawatan pasca melahirkan tambahan terjadi antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran.²⁷

Tabel 2.3 daftar rekomendasi tentang perawatan ibu postpartum²⁵

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori
--------------------	-------------	----------

		Rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	Wanita pasca persalinan harus dilakukan penilaian rutin vagina secara teratur meliputi: perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung ibu rutin selama 24 jam pertama, mulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal. pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urin harus kosong didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pasca melahirkan berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran. Pertanyaan yang harus dibuat untuk kesejahteraan umum dan penilaian mengenai hal-hal berikut: berkemih, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineum, nyeri payudara dan kontraksi	Direkomendasikan

	uterus dan pengeluaran lochea.	
Mengejar ketertinggalan tes HIV	Dalam pengaturan beban HIV yang tinggi, mengejar ketinggalan tes HIV pasca persalinan adalah dibutuhkan untuk wanita dengan status HIV negatif atau tidak diketahui yang terlewat. Tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan pada sepertiga kunjungan trimester. Dalam pengetahuan beban HIV yang rendah mengejar ketinggalan tes HIV. pasca persalinan dapat dipertimbangkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewatkan tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan di kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak. Negara-negara dapat mempertimbangkan ini hanya untuk wanita yang berada dalam hubungan	Konteks rekomendasi Spesifik

	serodiscordanr, di mana pasangannya tidak viral ditekan pada ART, atau Yang memiliki risiko HIV berkelanjutan lainnya Yang diketahui pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester	
Skrining untuk penyakitTBC	Skrining sistematis untuk penyakit tuberkulosis (TB) mungkin dilakukan di antara populasi umum, termasuk wanita di Periode postpartum, di daerah dengan perkiraan prevalensi penyakit TB 0,5% atau lebih tinggi. Dalam pengaturan di mana prevalensi penyakit TB secara umum adalah 100/100.000 populasi atau lebih tinggi, skrining sistematis untuk penyakit TB dapat dilakukan di antara wanita di masa Kontak rumah tangga yang kontak dekat individu lainnya dengan penyakit TB, termasuk wanita pada periode postpartum dan bayi baru lahir, harus disaring secara sistematis untuk sakit	Konteks rekomendasi spesifik

	TB.	
Pendinginan lokal peredanyeri	Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat dilakukan untuk wanita dalam periode postpartum segera untuk menghilangkan rasa sakit akut dari trauma perineum yang diderita saat melahirkan pada masa nifas	Direkomendasikan
Obat untuk menghilangkan rasa sakit karena kram rahim/ involusi	Obat antiinflamasi nonsteroid oral (NSATD) dapat digunakan ketika analgesik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pascapersalinan karena kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman dokter dengan anal dan ketersediaan.	Rekomendasi
Latihan otot dasar panggul pasca melahirkan	Untuk wanita pascamelahirkan, latihan otot dasar panggul rutin	Tidak direkomendasi

	setelah melahirkan untuk mencegah kehilangan kontrol kandung kemih paska melahirkan	
Analgesik oral untuk pereda nyeri perineum	Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan pertama ketika analgesik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit perineum pada masa nifas.	Rekomendasikan
Non-farmakologis intervensi untuk mengobati pembengkakan payudara	Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada periode nifas, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih menyusui, posisi Yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, ketersediaan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin berdasarkan prgferensi wanita	Direkomendasikan
Intervensi pengobatan untuk mengobati pembengkakan payudara pada masa nifas	Pengunaan terapi seperti terapi oksitosin dan enzim proteolitik	Tidak direkomendasikan
Non-farmakologi	Untuk pencegahan mastitis	Direkomendasikan

intervensi untuk mastitis pada masa nifas	pada periode postpartum, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih responsif menyusui ,posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, posisi tangan dalam pemberian ASI dan penggunaan kompres air hangat atau dingin.	
Pengobatan untuk mencegah mastitis padamasa nifas	Profilaksis antibiotik oral atau topical rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pencegahan sembelit pascamelahirkan	Saran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang terkait dengan sembelit harus ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan. Penggunaan obat pencaharsecara rutin untuk pencegahan sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan.	Direkomendasikan
Pencegahan infeksi setelah melahirkan pervagina	Pencegahan infeksi menggunakan antibiotik rutin untuk wanita dengan	Tidak direkomendasikan

	kelahiran pervagina tidak dianjurkan.	
Pengobatan pencegahan	Kemoterapi preventif	Rekomendasi
Obat cacing	(cacing), menggunakan dua albendazole dosis tunggal (400 mg) atau mebendazole (500 mg), direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua yang tidak hamil remaja perempuan dan wanita usia reproduksi, termasuk pascapersalinan dan/atau wanita menyusui, tinggal di daerah di mana prevalensi dasar dari setiap infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah adalah 20% atau lebih di antara gadis remaja dan wanita usia reproduksi, untuk mengurangi beban cacing cacing yang ditularkan melalui tanah.	Kontek spesifik
Skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrument	Direkomendasikan

kecemasan	yang divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan diagnostic dan layanan manajemen untuk wanita yang menyaring positif.	
Pencegahan HIV dengan obat	Profilaksis pra-paparan oral (PrEP) yang mengandung <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan infeksi HIV	Rekomendasi konteks spesifik
Pencegahan depresi dan kecemasan pasca Melahirkan Pemberian obat oral zat besi dan siplemen asam folat pasca melahirkan Pemberian vitamin A pada wanita pascasalin Aktivitas fisik dan perilaku menetap	Intervensi psikososial dan psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pasca persalinan.	Direkomendasikan
Pemberian obat oral zat besi dan siplemen asam folat pasca melahirkan	Suplementasi zat besi oral, baik sendiri atau dalam kombinasi dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada	Kontek rekomendasi spesifik

	wanita pascapersalinan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia, pada pengaturan di mana anemia gestasional menjadi perhatian kesehatan masyarakat.	
Pemberian vitamin A pada wanita pascasalin.	Suplementasi vitamin A pada wanita pascapersalinan untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak direkomendasikan.	Tidak direkomendasikan
Aktivitas fisik dan perilaku menetap	Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan.	Direkomendasikan

Sumber : WHO (2022)

2.3 konsep dasar asuhan kebidanan

2.2.1 Manajemen Dengan Metode 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam penerapan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Menurut Varney, proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial

kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya, proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui langkah yaitu sebagai berikut.²⁸

1) Tahapan pengumpulan data dasar (langkah 1)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik. Pada langkah satu terdapat data subjektif dan objektif.²⁸

1. Data Subjektif

Data subjektif merupakanData subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney, langkah pertama (pengkajian data) terutama yang diperoleh melalui anamnesis, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai kondisinya.

- 1) Identitas, pada data ini mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami, nama, untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data pasien lainnya. Umur, untuk mengetahui apakah usia ibu dalam masa produktif 20-30 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam resiko tinggi atau tidak. Agama, untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut. Pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. Pekerjaan, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar pendkes yang kita berikan sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh selama masa kehamilan sampai nifas. Suku, atau ras untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Alamat, untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah. No.handphone, ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan berkomunikasi.

2) Alasan Kunjuran dan Keluhan Utama

- (1) KF 1 : untuk mengetahui apakah perut ibu terasa mules, ASI belum banyak keluar dan nyeri pada luka perineum (jika terdapat luka)
 - (2) KF 2 : untuk mengetahui apakah nyeri perut mulai berkurang, luka jahitan sudah mulai kering, ASI sudah mulai banyak, dan istirahat atau tidur terganggu karena bayi.
 - (3) KF 3 : untuk mengetahui apakah terjadi bendungan ASI dan Putting susu lecet
 - (4) KF 4: untuk mengetahui keadaan ibu lebih baik dari sebelumnya.
- 3) Data yang dikaji pada riwayat kehamilan yaitu : paritas, jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Usia kehamilan, usia ibu 30-40 tahun rentang mengalami berbagai komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan preeklamsia. Komplikasi masa nifas, komplikasi yang bisa terjadi yaitu perdarahan, infeksi masa nifas, masa pada payudara, dan masalah psikologis.
 - 4) Data yang dikaji dari riwayat persalinan diantaranya: tanggal persalinan, yaitu waktu kapan ibu bersalin, penolong persalinan, siapa yang menolong ibu bersalin. Tempat persalinan, dimana ibu bersalin. Jenis persalinan, jenis persalinan ibu spontan atau tidak. Data yang dikaji pada masalah selama persalinan, yaitu menilai apakah terdapat masalah atau tidak selama ibu bersalin. Luka/jahitan jalan lahir, apakah ada luka robekan jalan lahir atau tidak.
 - 5) Data yang dikaji pada riwayat bayi : jenis kelamin, untuk mengetahui jenis kelamin bayi. Panjang badan dan berat badan, untuk mengetahui panjang badan dan berat badan bayi. Ibu termasuk normal atau tidak. Keadaan lahir. Apakah normal atau tidak. Masalah/komplikasi, untuk mengetahui apakah ada masalah atau tidak pada bayi.
 - 6) Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu: Demam, untuk mengetahui ibu ada demam atau tidak. Nyeri abdomen untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak. Sakit kepala, untuk mengetahui ibu sakit kepala atau tidak. Cairan vagina/lochea berbau, untuk mengetahui apakah ada

cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak. Pembengkakan payudara : untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak.

- 7) Konsumsi Zat Besi : untuk mengetahui ibu ada atau tidak konsumsi zat besi.
- 8) Konsumsi obat-obatan: untuk mengetahui ibu ada atau tidak konsumsi obat-obatan.
- 9) Data yang dikaji dalam pemberian ASI yaitu: IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak IMD dianggap berhasil jika 1 jam. Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demand (tidak dijadwalkan sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak. sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.
- 10) Nutrisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.
- 11) Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu: BAB,BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.
- 12) Personal Hygiene digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien.
- 13) Istirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.
- 14) Kondisi psikologis yaitu penerimaan ibu terhadap bayi, untuk mengetahui ibu menerima bayinya atau tidak. Penerimaan keluarga terhadap bayi, untuk mengetahui bagaimana penerimaan keluarga terhadap bayi ibu. Perasaan sedih berlebihan, untuk mengetahui apa ibu merasakan perasaan sedih saat bayinya lahir. Merasa kurang mampu merawat bayi: untuk mengetahui apakah ibu merasa kurang mampu atau tidak.
- 15) Kesiapan hubungan seksual : hubungan seksual dapat dilakukan jika darah suda berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Setelah selesai masa nifas

40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan 6 minggu setelah persalinan.

16) Kesiapan kontrasepsi

2. Data objektif

Data objektif merupakan data yang dapat dobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik.²⁸

Data yang dikaji pada data objektif :

- 1) Reflek Patella, untuk melakukan pemeriksaaan apakah ibu kekurangan B1.
- 2) Tanda tanda vital, untuk mengetahui faktor hiprtensi, TD normal 110/80mmHg. Suhu badan wanita setelah partus dapat terjadi peningkatan suhu badan yang dihitung dalam 1 menit, nadi berkisar umumnya antara 60-80 denyutan per menit. Pernafasan, untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Pada kasus ibu nifas dengan mastitis yaitu respirasi lebih dari 30kali/menit. Normalnya 16-24x/menit.
- 3) Muka, untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak adan oedema/tidak. Dan cloasma gravidarum atau tidak.
- 4) Mata, untuk mengetahui keadaan konjungtiva pucst atau tidak, sklera kuning atau tidak, mata cekung atau tidak.
- 5) Mulut, gigi dan gusi : bersih/kotor, ada stomatitis/tidak, ada caries gigiatau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak.
- 6) Leher, untuk mengetahui apakah ada atau tidak pembesaram kelenjer thyroid, pembengkakan kelenjer limfe.
- 7) Payudara, pengkajian payudara pada periode asal postpartum meliputi penampilan, pembesaran, sirnetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, stimulation neppel erexi adanya kolustrum, apakah payudara terisi ASI, kepenuhan atau pembengkakan. benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan duetus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.
- 8) Abdomen : Terhadap involusi uterus, teraba lembut .tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapai diastasis

recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi kandung kemih, posisi dan tinggi fundus uteri. : Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, dan nyeri dan terdapat bekas operasi.

- 9) Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleksi. Tanda Homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.
- 10) Genetalia Pengkajian perineum terhadap memur, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lokea.
- 11) Anus : Untuk melihat apakah ada hemoroid atau tidak

3. Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosa atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun, masalah tidak dapat ditarik sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah yang sering menyertai diagnosis, Perasaan takut tidak termasuk kategori " nomenklatur standar diagnosis". Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengatasinya. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan dan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.²⁷

Bagian dari interpretasi data yaitu diagnosa masalah dan kebutuhan.

(1) Diagnosa

Kunjungan 1 : Ibu nifas 6-8 jam normal

Kunjungan 2: Ibu Nifas 6 hari normal

Kunjungan 3: Ibu Nifas 2 minggu normal

Kunjungan 4: Ibu Nifas 6 minggu normal

(2) Masalah

Kunjungan I : Ada/ tidak

Kunjungan 2: Ada/tidak

Kunjungan 3: Ada/tidak

Kunjungan 4 : Ada/tidak

(3) Kebutuhan : Kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan ambulasi, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri atau perineum, hubungan seksual, kebutuhan istirahat, dan senam nifas.

4. Identifikasi Diagnosis/Masalah potensial (Langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.²⁵

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.²⁵

1) Kunjungan I : Ada/tidak

2) Kunjungan 2: Ada/tidak

3) Kunjungan 3: Ada/tidak

4) Kunjungan 4 : Ada/tidak

5. Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, rujukan (Langkah IV)

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

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan Segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi. Setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

1. Kunjungan I : Ada/tidak
2. Kunjungan 2: Ada/tidak
3. Kunjungan 3: Ada/tidak
4. Kunjungan 4 : Ada/tidak

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa melakukan tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang telah dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.²⁵

6. Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan

manajemen untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.²⁷

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sebagai bidan kita melakukan pemantauan terhadap Ibu dan bayinya. Memberikan penjelasan tentang hal yang mempercepat pulihnya ibu dan bantu ibu untuk memberikan ASI, memberikan kunjungan rumah setelah selesai persalinan untuk membantu ibu benar-benar pulih, memberikan Pendkes tentang kebersihan, makanan bergizi, perawatan bbl, pemberian ASI imunisasi dan KB.²⁵

1. Kunjungan pertama ibu nifas (satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan. Menginformasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Berikan Pendkes tentang perawatan luka jahitan pada abdomen. Berikan Pendkes tentang teknik menyusui yang benar. Anjurkan ibu untuk *bounding and attachment*, Anjurkan Ibu menjaga kehangatan bayi.
2. Kunjungan ke 2 ibu nifas (3 hari sampai 7 hari). Jelaskan pendkes tentang nutrisi dan cairan, pendkes tentang teknik menyusui yang benar, pendkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, pendkes mengenai asuhan pada bayi, tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
3. Kunjungan ke 3 ibu nifas (8 hari sampai 28 hari). Anjurkan kepada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sejak dini, pastikan ibu menyusui dengan baik, berikan pendkes tentang rencana memulai hubungan seksual setelah masa nifas, berikan pendkes tentang KB.
4. Kunjungan ke 4 ibu (29 hari sampai 42 hari) Berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas, berikan konseling Keluarga Berencana dan rencana hubungan seksual.
7. Pelaksanaan Asuhan (Langkah VI)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien

dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.²⁵

(1) Kunjungan ke I ibu nifas 6-48 jam :

Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Memberikan Pendkes tentang perawatan luka jahitan pada abdomen. Memberikan Pendkes teknik menyusui yang benar. Mengajarkan Ašuhan kasih sayang (bonding and attachment).

(2) Kunjungan ke 2 ibu nifas (3-7 hari)

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

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

Memberikan pendkes kepada ibu untuk melakukan stimulasi Komunikasi dengan bayi sejak dini. Memastikan ibu menyusui dengan baik, menjelaskan pendkes tentang rencana memulai hubungan seksual, berikan konseling KB.

(4) Kunjungan 4 ibu nifas (29-42 hari)

Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, memberikan konseling KB kepada ibu, dan rencana hubungan seksual.

8. Evaluasi (Langkah VII)

Pada langkah keenam dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan. Apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi dalam diagnosa atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap benar jika efektif melakukannya. Merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masalah dan diagnosa (Vamey, 2007).

- 1) Apakah Ibu tampak senang mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Apakah Ibu mengerti dan paham tentang bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas
- 3) Apakah Ibu mengerti dan paham cara pemberian ASI awal

- 4) Apakah Ibu mengerti dan paham tentang perawatan luka jahitan
- 5) Apakah Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar
- 6) Apakah Ibu bersedia melakukan asuhan kasih sayang
- 7) Apakah Ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat dan cara menjaga kehangatan bayi.

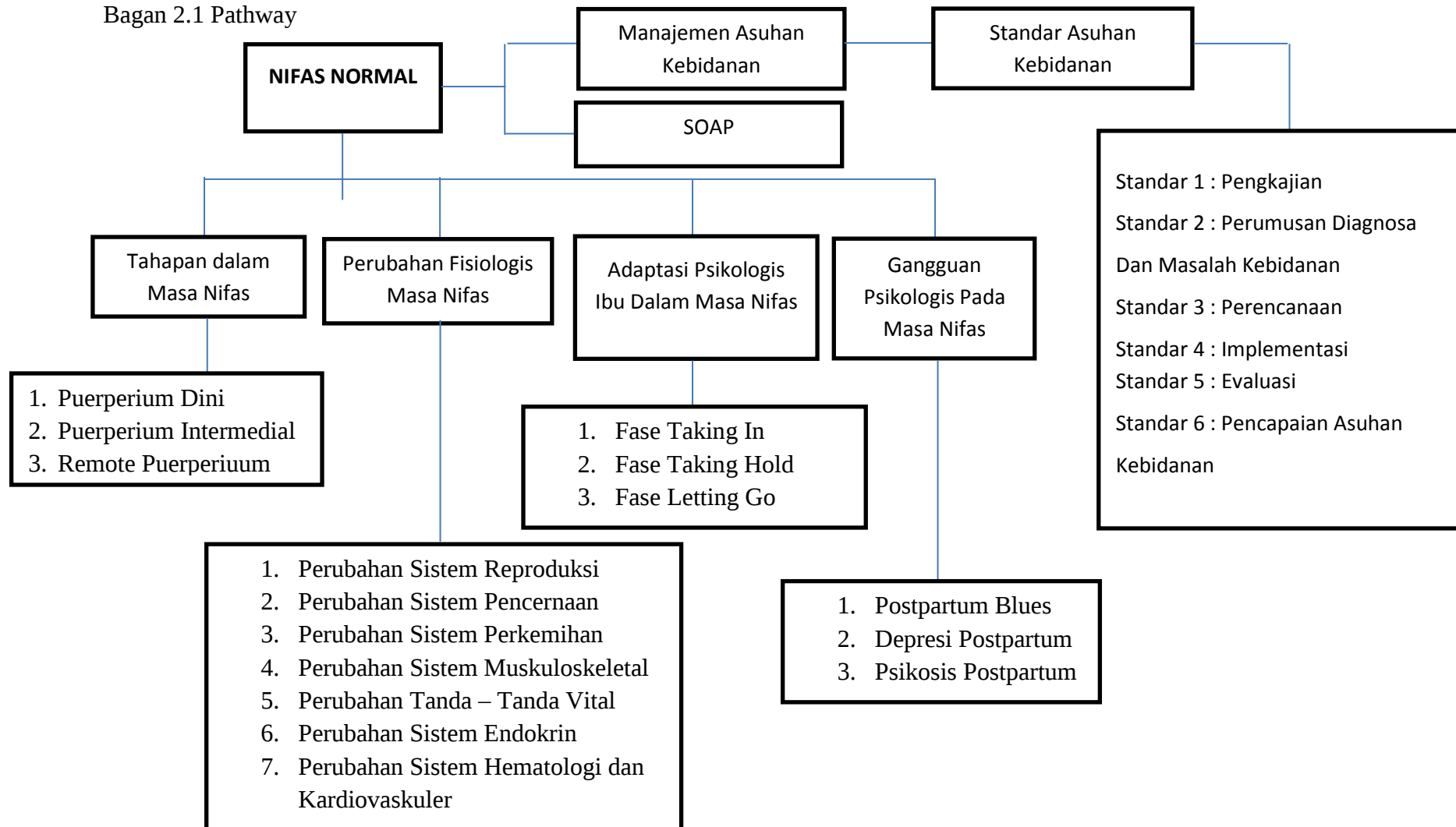
2.3.2 Pendokumentasian Kebidanan Dengan Metode SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan Oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan atau dilakukan pencatatan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1. S (subjektif), Menggambarkan pendokumentasi hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesis.
2. O (objektif) menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium juga uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebagai asuhan kebidanan.
3. A (assessment), menggambarkan pendokumentasian tentang analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi:
 - 1) Diagnosa
 - 2) Masalah
 - 3) Antisipasi diagnosis/masalah potensial
 - 4) Perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan rujukan
 - 5) Kebutuhan
4. P (Plan). menggambarkan pendokumentasian perencanaan dan tindakan yang akan dilakukan.
5. Catatan perkembangan

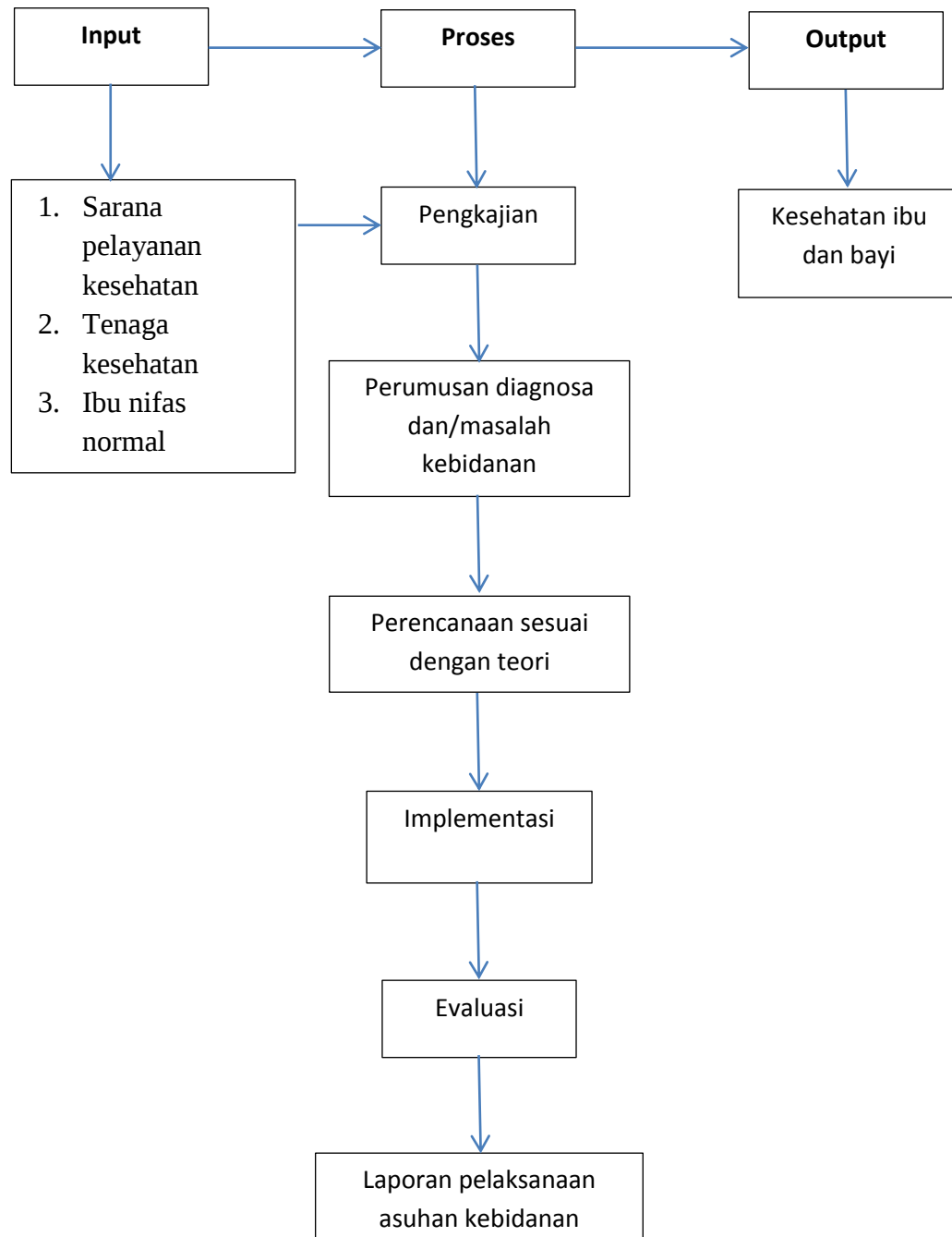
2.4 Pathway

Bagan 2.1 Pathway



2.5 Kerangka Pikir Penelitian

Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian



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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rangkaian metode yang digunakan untuk mengumpulkan data berdasarkan yang akan diteliti. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus. Pada penelitian ini studi kasus dilakukan kepada ibu nifas normal di PMB Lilis Suryani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Mei Tahun 2024.

3.2.2 Tempat Penelitian

Studi kasus penelitian ini dilakukan di PMB Lilis Suryani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang menjadi sasaran peneliti yaitu ibu nifas normal Ny.R mulai dari 6 jam postpartum – 35 hari postpartum di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb Kabupaten Agam dan bersedia menjadi responden dalam asuhan kebidanan ibu nifas. Informasi atau data dapat berasal dari subjek yang bersangkutan, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

3.4 Instrumen Penelitian

3.4.1 Alat dan Bahan Yang Digunakan Untuk Wawancara, Antara Lain :

Format asuhan kebidanan ibu nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan, buku KIA, buku tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara, lembar observasi ibu nifas dan alat tulis.

3.4.2 Alat dan Bahan Yang Digunakan Saat Melakukan Pengkajian, Antara Lain :

Handscrub, handscoon, stetoskop, thermometer, tensi meter, pita lila, reflek hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pengalas, kapas cebok, air DTT, larutan klorin, dan tempat sampah.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

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

3.5.2 Observasi

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

3.5.3 Pemeriksaan

Setelah dilakukan observasi terhadap ibu maka selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya reflek patella, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik dari ujung kepala sampai ujung kaki.

3.5.4 Pendokumentasian

Pendokumentasian ini didapatkan melewati buku KIA dan kunjungan ibu nifas

3.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, catatan lapangan dan bahan-bahan lain. Analisa data yang telah dilakukan dimulai dari

pengkajian data subjektif dan objektif. kemudian melakukan menegakkan diagnosa, merencanakan asuhan sesuai dengan kebutuhan, kemudian melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal untuk membantu memecahkan masalah pada klien secara sistematis dari pengkajian data sampai evaluasi yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan 7 langkah Varney melalui proses pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Data yang sudah diperoleh dapat diolah secara manual dengan membahas serta membandingkan dengan teori yang telah dipelajari di institusi dan buku sumber yang berkaitan dengan asuhan pada ibu nifas serta jurnal tentang asuhan pada ibu nifas normal sehingga dapat disajikan dalam bentuk pembahasan. Dalam melakukan asuhan pada ibu nifas normal dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Madiri Bidan (PMB) Lilis Suryani, Amd. Keb yang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Jorong Ujung Labung Timur Kecamatan Tanjung Mutiara, Tiku, Kabupaten Agam, Sumatera Barat. PMB ini berlokasi sangat strategis yaitu terletak di pinggir jalan yang sering dilalui dengan kondisi yang padat penduduk. PMB ini juga berdekatan dengan Puskesmas kenagarian Labuhan.

Pelaksanaan layanan dilayani langsung oleh pimpinan PMB yaitu bidan Lilis Suryani, Amd. Keb. PMB ini didukung oleh 2 orang asisten yaitu 1 orang bidan dan 1 orang perawat. PMB Lilis Suryani, Amd. Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, imunisasi, pemeriksaan dan pengobatan pada dewasa dan orangtua, pemeriksaan umum dan pemeriksaan labor. Proses rawatan di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb ini pasien bersalin dirawat 6-24 jam setelah bersalin, jika terdapat komplikasi dalam prosesnya maka pasien akan dirujuk atas izin pasien dan keluarga.

PMB Lilis Suryani, Amd. Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang tunggu, ruang anamnesa, ruang pemeriksaan, ruang bersalin dan ruang nifas. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti partus set, stetoskop, doppler, heacting set, alat cek hb, set KB, alat pemeriksaan fisik dan lain sebagainya.

PMB Lilis Suryani, Amd. Keb sudah memiliki SIBP (Surat Izin Praktik Bidan), Bidan Lilis Suryani, Amd. Keb adalah salah satu pengurus inti dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) di Kabupaten Agam, yang bertugas meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan sepanjang daur kehidupan wanita. Bidan Lilis Suryani, Amd. Keb merupakan bidan Delima, bidan yang telah praktik lebih dari 20 tahun, dan bidan yang ramah, disenangi oleh masyarakat.

Pelayanan yang diberikan di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb dikatakan sudah memenuhi standar pelayanan dapat dilihat dari setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan. Hasil observasi di PMB Lilis Suryani, Amd. Keb jumlah persalinan dilayani rata-rata perbulan yaitu 26 orang ibu bersalin, ibu hamil $\pm$ 40 orang dan ibu nifas $\pm$ 50 orang.

4.2 Tinjauan Kasus

4.2.1 Kunjungan Nifas I

Hari/tanggal : Selasa, 06 Februari 2024

Waktu : 18.00 WIB

1) Data Subjektif

(1) Identitas

	Istri	Suami
Nama :	Ny. R	Tn. Y
Umur :	21 tahun	30 tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku Bangsa :	Minang	Minang
Pendidikan :	SMA	SMP
Pekerjaan :	IRT	Karyawan PT
Alamat :	Labuhan	lanuhan
Telepon :	082287171727	-

(2) Keluhan Ibu : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

(3) Riwayat kehamilan :

- (3).1 Paritas : 1
- (3).2 Usia kehamilan : 39-40 minggu
- (3).3 Komplikasi selama hamil : Tidak ada

(4) Riwayat persalinan :

- (4).1 Tanggal / jam persalinan : 06 Februari 2024 / Jam 12.00 WIB
- (4).2 Penolong persalinan : Bidan
- (4).3 Tempat persalinan : PMB
- (4).4 Jenis persalinan : Spontan

- (4).5 Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
- (4).6 Luka/jahitan jalan lahir : laserasi derajat 2
- (4).7 Luka perineum : Mucosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum
- (5) Riwayat bayi :
- (5).1 Jenis kelamin : Perempuan
- (5).2 Panjang badan / berat badan : 49 cm / 3500 gr
- (5).3 Keadaan lahir : menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat
- (5).4 Masalah / komplikasi : Tidak ada
- (6) Konsumsi vitamin A : ada
- (7) Konsumsi zat besi : Tidak ada
- (8) Konsumsi obat-obatan lain : Tidak ada
- (9) Pemberian Asi :
- (9).1 Inisiasi menyusui dini : Ada
- (9).2 Frekuensi menyusui : 1 kali 2 jam/ on demand
- (9).3 Lama menyusui pada setiap payudara : 15 menit
- (9).4 Keluhan / masalah : Asi masih sedikit
- (10) Nutrisi:
- (10).1 Makan :
- Frekuensi : 1 kali
 - Jenis : Nasi 1 piring sedang , lauk 1 potong ikan, sayur 1 mangkok
 - Porsi : sedang
 - Pantangan makan : Tidak
 - Selingan : Roti
 - Buah-buahan : Ada, buah jeruk
- (10).2 Minum :
- Frekuensi : 3-4 gelas
 - Banyaknya : 1 liter
 - Jenis : Air putih, teh manis
- (11) Eliminasi
- (11).1 BAK
- (11).2 BAB

- | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| - Frekuensi | : 2 kali | Frekuensi | : belum ada |
| - Warna | : kuning | konsistensi | : belum ada |
| - Keluhan | : tidak ada | keluhan | : belum ada |

(12) Personal hygiene:

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| (12).1 Mandi | : belum ada |
| (12).2 Keramas | : belum ada |
| (12).3 Gosok gigi | : belum ada |
| (12).4 Ganti pakaian dalam | : 1 kali |
| (12).5 Ganti pembalut | : 1 kali dalam 6 jam |

(13) Istirahat :

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| (13).1 Tidur Siang | : ada, 30 menit |
| (13).2 Keluhan / masalah | : tidak ada |

(14) Aktivitas :

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| (14).1 Mobilisasi dini | : ibu sudah mulai berjalan |
| (14).2 Aktivitas sehari-hari | : Dibantu suami |

(15) Tanda bahaya

- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| (15).1 Demam | : Tidak ada |
| (15).2 Nyeri panas sewaktu BAK | : Tidak ada |
| (15).3 Sakit kepala terus menerus | : Tidak ada |
| (15).4 Nyeri abdomen | : Tidak ada |
| (15).5 Lochea berbau busuk | : Tidak ada |

2) Data Objektif

- | | | |
|-------|-------------------|-----------------|
| (1) | Keadaan umum | : Normal |
| (2) | Kesadaran | : Composmentis |
| (3) | Tanda-tanda vital | : |
| (3).1 | Tekanan darah | : 115/80 mmHg |
| (3).2 | Nadi | : 78 kali/menit |
| (3).3 | Pernafasan | : 19 kali/menit |
| (3).4 | Suhu | : 36,7 C |
| (4) | Muka | |
| (4).1 | Oedema | : Tidak |

- (4).2 Pucat : Tidak
- (4).3 Kloasma gravidarum : Tidak ada
- (5) Mata
 - (5).1 Sklera : Putih
 - (5).2 Konjungtiva : Merah muda
- (6) Mulut
 - (6).1 Pucat atau tidak : Tidak
 - (6).2 Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak
 - (6).3 Mukosa mulut : Lembab
- (7) Leher
 - (7).1 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - (7).2 Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- (8) Payudara
 - (8).1 Bentuk : Simetris
 - (8).2 Putting susu : Menonjol
 - (8).3 Retraksi : Tidak ada
 - (8).4 Masa : Tidak ada
 - (8).5 Colostrum/ASI : Ada
- (9) Abdomen
 - (9).1 TFU : 2 jari dibawah pusat
 - (9).2 Konsistensi : Keras
- (10) Ekstremitas:
 - (10).1 Pucat/sianosis : Tidak
 - (10).2 Varises : Tidak ada
 - (10).3 Oedema : Tidak ada
 - (10).4 Tanda Homan : (-)
- (11) Genitalia:
 - (11).1 Bekas luka perineum : ada
 - (11).2 Pengeluaran vagina : Lochea rubra
 - (11).3 Tanda-tanda infeksi: Tidak ada
 - (11).4 Varises/tidak: Tidak

(12) Anus

(12).1 Hemoroid/tidak : Tidak

3) Assessment

(1) Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

(2) Masalah : Tidak ada

(3) Kebutuhan :

((3).1 KIE tentang :

- Nutrisi dan cairan
- Istirahat
- Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar
- Personal hygiene
- Perawatan perineum
- Tanda-tanda bahaya ibu nifas
- Dukungan psikologis

(4) Kunjungan ulang

4) Plan

(1) Informasikan hasil pemeriksaan

(2) Berikan KIE tentang

(2).1 Nutrisi dan cairan

(2).2 Istirahat

(2).3 Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar

(2).4 Personal hygiene

(2).5 Perawatan perineum

(2).6 Tanda-tanda bahaya ibu nifas

(2).7 Dukungan psikologis

(3) Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang

5) Catatan Pelaksanaan Asuhan

Tabel 2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada Ny.R 6 Jam Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, Amd, Keb Tahun 2024

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
18.00	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan	
18.01	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu dianjurkan untuk banyak mengkonsumsi makanan yang 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	Ibu paham mengenai pemenuhan nutrisi dan cairannya	
18.01	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	Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan mengatur pola istirahatnya	

	tidak kelelahan		
18.02	Mengajarkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara dengan cara kompres puting susu dengan kapas menggunakan minyak kelapa setelah itu kompres payudara dengan washlap yang dibasahi air hangat, keringkan dengan handuk . Kemudian mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar dengan memastikan postur tubuh bayi nyaman, kepala dan bahu bayi berada dalam satu garis lurus, tidak menoleh, pastikan areola masuk ke dalam mulut bayi seluruhnya, sanggah payudara dengan tangan membentuk huruf C, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara	Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar	
18.05	Memberikan ibu penkes tentang personal hygiene yaitu ibu harus mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali 3 hari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan juga ketika lembab, ganti pembalut 1 kali 4 jam , dan jaga perineum ibu tetap kering, jika selesai BAB atau BAK , keringkan	Ibu paham dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan oleh bidan	

	menggunakan handuk bersih.		
18.06	Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan perineum yaitu selalu jaga kebersihan area vagina ibu, bersihan 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.	Ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan bidan	
18.07	Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pandangan kabur, rabun senja, keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, serta bengkak pada kaki dan tangan. Jika ibu mendapat tanda bahaya tersebut maka ibu diminta langsung mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat	Ibu paham tentang tanda bahaya nifas dan mampu menyebutkan tanda bahaya tersebut	
18.08	Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan motivasi dan semangat bahwa ibu bisa merawat bayinya dengan baik	Ibu senang di damping keluarga	

	serta melibatkan pendamping baik suami maupun keluarga agar dapat bekerjasama dengan baik dalam merawat bayi		
18.08	Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi	

4.2.2 Kunjungan nifas 2

Hari/Tanggal : Sabtu/10 Februari 2024

Waktu : 11.30 WIB

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal KF II dilakukan pendokumentasian seperti tabel berikut :

S	O	A	P	Jam	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu Mengatakan Keadaannya sudah mulai Membaik. Ibu kram pada bagian paha	1. Keadaan Umum : Baik 2. kesadaran : composmentis 3. TTV TD : 110/80 N : 80 x /menit S : 36, 5°C P : 20x/menit	Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal. Masalah : Tidak ada	1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan 2. Meminta ibu untuk melakukan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisinya	11.35 11.38	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas Normal 2. Meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya pada saat ini 2. Ibu mau melakukan anjuran yang Diberikan oleh bidan 3. Ibu sudah paham bagaimana cara menjaga kebersihan dirinya dan mau Melakukannya	
2. bayinya kuat Menyusui							
3. masih keluar darah dari Kemaluan Berwarna kecoklatan.	Khusus - Wajah: Tidak ada oedema, tidak pucat - Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih	Kebutuhan : - Informasi - Nutrisi dan cairan	3. Jaga kebersihan ibu atau	11.40	3. Meminta ibu untuk selalu menjaga		
4. Ibu mengkonsumsi		- Personal hygiene			kebersihan dirinya yaitu dengan selalu mengganti		

5.	- Bibir : Tidak kering,tidak pucat dan gusi tidak bengkak dan merah - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe - Payudara: Papila menonjol,Tidak ada masa , pengeluaran asi ada - Abdomen : TFU pertengahan pusat simfisis - Kontraksi Uterus : Keras Blas : minimal - Ekstremitas: Atas : Tangan tidak oedema, kuku Kemerahan	- Istirahat - Penkes tanda bahaya pada ibu nifas - Penkes kunjungan ulang Identifikasi diagnosa/masalah potensial: Tidak ada Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan	personal hygiene ibu 4. Berikan pendkes tentang perawatan payudara. 5. Penuhi kebutuhan istirahat ibu 6. Beritahu pendkes tentang tanda bahaya pada ibu nifas 7. Berikan pendkes tentang KB 8. Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang selanjutnya	11.45 11.48	celana dalam jika basah ataupun lembab karena dapat membuat infeksi pada genetalia ibu 4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dimana ibu tidak boleh menyabuni area puting areola agar puting ibu tidak kering dan pecah- pecah. Gunakan BH yang longgar dan menyokong payudara , dasar kain dan tanpa kawat. Jika payudara terasa bengkak dan nyeri ibu bisa mengompres denga air hangat. 5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan tidur selama 14-18 jam setiap harinya dan ibu juga harus istirahat karena jika ibu kurang istirahat dapat	4. Ibu mau melakukan anjuran dari bidan 5. Ibu mau melakukan anjuran dari bidan	
----	--	--	--	---------------------------	--	---	--

mengeringkan area kemaluan ibu setelah BAB/BAK 8. Ibu mengatakan selalu melakukan perawatan payudara	Bawah: Kaki tidak oedema, tidak ada varises, tanda homan tidak ada - Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan, bau amis, jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta, luka jahitan ibu tidak ada tanda infeksi	rujukan: Tidak ada		11.50 11.53	menurun produksi ASI ibu 6. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi seperti : - Sakit kepala yang hebat. - Pandangan berkunang-kunang. - Nyeri yang berlebihan diperut. - Nyeri pada saat buang air kecil. - Darah nifas berbau busuk. - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam 7. Memberikan pendkes tentang keluhan ibu kram pada paha dikarenakan ibu banyak duduk dn ketika berdiri ibu merasa kram pada bagian paha ibu, mengajarkan ibu senam nifas pada ibu dan meminta suami ibu membantu melakukan untuk mendampingi ibu dalam melakukan	6. Ibu sudah tahu apa saja tanda bahaya yang dapat terjadi dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi atau terdapat tanda-tanda tersebut 7. Ibu paham dan mengerti dan suami mau membantu ibu	
--	--	---------------------------	--	---------------------------	--	---	--

					gerakan senam Gerakan 1 : ibu tidur terlentang dengan ke dua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut ditahan dan hembus nafas perlahan Gerakan 2 ; ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan didepan lakukan bergantian Gerakan 3 ibu tidur terlentang kedua kaki ditekuk dan panggul diangkat. 8. Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 15 Februari 2024.	8. Ibu paham dan mau kunjungan ulang.	
--	--	--	--	--	---	--	--

5. Ibu dan suami sudah memutuskan bahwa ibu belum ada rencana untuk KB	merah muda, sclera putih	Tentang KB	7. jadwalkan kunjungan ulag ibu	15.08	agar ibu tidak dehidrasi		
6. Ibu mengatakan nafsu makannya baik	- Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, blass minimal	6. Penkes tentang keluhan ibu			3. Meminta ibu untuk menjaga kebersihan dirinya agar tidak terjadi infeksi pada ibu ataupun pada genetalia ibu	3. Ibu mau melakukan kunjungan ulang minggu lagi	
7. Ibu mengatakan tidak ada merasakan tanda tanda bahaya	- Genitalia : pengeluaran lochea serosa, jumlah sedikit, luka jahitan tidak ada tanda- tanda infeksi dan sudah mengering	7. Kunjungan ulang			4. Menanyakan kepada ibu tentang beberapa hal seperti berikut : Ibu bis tertawa pada saat melihat kejadian lucu, ibu dapat memandang kehidupan masa depan dengan peuh harapan,ibu merasa tidak berguna karena sesuatu kesalahan dimasa lalu, ibu merasa takut dan panik karena sesuatu alasan yang tidak jelas	4. Total interpretasi nilai EPDS ibu 6 dimana berada pada batas normal	
8. Ibu dn suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB Kondom		Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada		15.10		5. Ibu paham dan mengerti tentang penkes KB yang diberikan ibu memilih untuk berdiskusi dulu dengan suami	

					5. Memberikan konseling tentang metode metode kb yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom, mal, suntik 3 bulan, adapun implan yang dapat menunda kehamilan 3-5 tahun dan juga ada IUD 6. Memberikan penkes mengenai susah ibu untuk menyusui yang kepercayaan ibu adanya budaya bahwa payudara kena palasik tetapi setelah dilakukan	6. Ibu paham dan mengerti 7. Ibu mau kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	---	--	--

					diteliti cara menyusui ibu salah dan keluhan itu menyebabkan ibu susah menyusui 7. Memberitahu ibu untuk datang dan melakukan pemeriksaan selanjutnya pada 05 Maret 2024		
--	--	--	--	--	--	--	--

4.4.4 Kunjungan nifas ke-4

Hari/Tanggal : Rabu/ 6 Maret 2024

Jam : 15.00 WIB

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas normal KF IV dilakukan seperti tabel berikut:

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
a. Ibu mengatakan Keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ibu maupun bayi	a. Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 120/70 N: 75 S: 36,5 P: 17	Diagnosa: ibu post partum 30 hari normal Masalah : tidak Ada	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. berikan penkes tentang metode KB 3 bulan suntik mulai dari kandunga, efek samping, waktu 3. Berikan KIE tentang pemenuhan istirahat	10.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya masa nifas 2. Memberikan penkes tentang metode KB 3 bulan suntik mulai dari kandunga, efek samping 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya dengan baik	1.1 Ibu senang dengan hasil Pemeriksaan Yang Dijelaskan 2.1 Ibu Bersedia menjaga pola Istirahatnya	
b. Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui	b. Pemeriksaan khusus - TFU sudah tidak teraba - Tidak ada infeksi pada alat genetalia ibu	Kebutuhan 1) Informasi hasil Pemeriksaan 2) penkes tentang metode KB suntik 3bulan 3) KIE tentang pemenuhan		10.05			
c. Ibu mengatakan Sudah							

Melaksanakan anjuran-anjuran Yang Dilaksanakan		istirahat 4) KIE tentang pemberian ASI	4. KIE tentang pemberian ASI		malam atau siang agar ibu cepat pulih pasca Melahirkan		
Sebelumnya d. Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi.	- Pengeluaran pervaginam: lochea alba	Identifikasi diagnose/masalah potensial: Tidak ada Identifikasi masalah/potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak Ada		10.10	3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi tanpa makanan tambahan apapun sampai usia 6 bulan serta menyusui bayinya secara on demand atau tidak dijadwal atau bila bayi mau menyusu.	3.1 Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya	

4.3 Pembahasan

Kunjungan nifas pertama berlangsung antara 6 – 48 jam postpartum. Berdasarkan pengkajian data subjektif, pada 8 jam post partum ibu masih mengeluh mules. Hal ini terjadi karena adanya kontraksi pada uterus. Jika menilik teori menurut Astuti, et. al (2018), pada masa nifas lanjut pelepasan oksitosin terjadi dengan adanya let down reflex, yaitu saat bayi menghisap putting putting susu ibu. Kontraksi uterus akibat refleksi ini dapat dirasakan sangat kuat menyerupai kontraksi saat bersalin. Kontraksi itu disebut dengan his royan. Rasa mules akibat his royan ini sering disebut dengan afterpain. Kontraksi dan retraksi otot rahim akan mengurangi suplai darah ke uterus lebih jauh dan mencegah terjadinya perdarahan pascasalin (Astuti, et al., 2018).

Pada pola pemenuhan kebutuhan dasar, saat 8 jam postpartum tidak ada keluhan pemenuhan nutrisi, ibu sudah bisa mobilisasi dini dan sudah bisa BAK ke kamar mandi dengan dibantu oleh penulis, tidak ada keluhan pemenuhan istirahat. Kondisi ibu baik selama bersalin sampai 8 jam postpartum. Oleh karena itu, bidan menganjurkan ibu untuk mandi dan keramas agar kebersiha ibu terjaga serta merasa segar. Ibu mandi dibantu oleh penulis. Kandung kemih akan penuh setelah melahirkan. Ibu dianjurkan untuk buang ari kecil dalam 2 jam pertama. Jika ibu sudah bisa melakukan mobilisasi, maka harus tetap didampingi saat ke kamar mandi karena dikhawatirkan ibu dapat jatuh pingsan (Astuti, et al., 2018). Asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori tersebut.

Setelah melahirkan abdomen akan tetap lunak dan mengendur. Dalam hal ini konsistensi abdomen lembek, peregangan selama kehamilan dapat memisahkan otot perut “diastasis rectie abdominis” yang normalnya berukuran kurang dari 20 cm dan lebar 2 cm (Maryunani, 2017). Dengan demikian, data hasil pengkajian dikatakan sesuai jika dikaitkan dengan teori-teori tersebut

4.2 1 KF 1

- 1) Data subjektif KF 1

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data subjektif pada Ny. R dilakukan dengan menanyakan identitas, keluhan ibu yaitu asi masih sedikit, riwayat kehamilan ibu melahirkan anak kedua dan tidak ada komplikasi selama kehamilan, riwayat persalinan yaitu ibu melahirkan normal, riwayat bayi yaitu jenis kelaminnya perempuan, BB 3500 gram, PB 49 cm, keadaan lahir bugar, menangis kuat, konsumsi vitamin A tidak ada, konsumsi zat besi tidak ada, konsumsi obat-obatan lain tidak ada, IMD belum dilakukan dengan benar, pemberian ASI on demand, nutrisi ibu tercukupi, dan cairan ibu juga tercukupi, eliminasi ibu sudah BAK dan belum BAB, personal hygiene sudah baik, istirahat ada, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan kondisi psikologis ibu nifas.

Pada kunjungan pertama ini ibu mengeluh bahwa pengeluaran ASI masih sedikit dan juga nyeri diareja jahitan. 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.

Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas tahun 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.³

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.²⁸ Berdasarkan hal diatas, menurut peneliti keluhan yang dirasakan Ny.Q termasuk hal yang normal dan tidak terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dengan teori.

Menurut Azizah. N. and Rosyidah, R. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, rendahnya cakupan pelaksanaan IMD dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pelaksanaan IMD, selain itu faktor kognitif juga merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru.³

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini dikarenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini merupakan suatu prosedur langkah awal yang harus dilakukan antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (skin to skin) segera setelah persalinan. Penghisapan oleh bayi paling kuat dilakukan dalam waktu setengah jam setelah lahir. Isapan bayi pada puting akan merangsang hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI dan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI.³

Sejalan dengan teori Roesli, 2013 bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan kontak kulit bayi dan ibu yaitu IMD setidaknya 1 jam, hasilnya 2 kali lebih lama disusui dan delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif, ini menunjukkan bahwa ada hubungan ASI eksklusif dengan IMD.³⁴

Menurut asumsi peneliti IMD pada Ny.Q tidak dilakukan dengan benar ketika bayi lahir, bayi baru lahir di bersihkan, lalu bayi dilakukan

penilaian seperti pernafasan bayi dan laju jantung bayi, dan tidak dilakukan IMD dengan benar yang mana bayi dalam keadaan sudah dibedung dan tidak ada kontak kulit antara ibu dan bayi saat dilakukan IMD, hal ini terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori yang ada.

2) Data Objektif KF 1

Pengkajian data objektif pada Ny R didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 19 kali/menit, suhu 36,7 C. Selanjutnya pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan head to toe didapatkan wajah ibu tidak pucat, sclera mata putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid atau limfe pada leher, payudara simetris, menonjol dan ada pengeluaran colostrum. Pada pemeriksaan abdomen, tidak ada bekas luka operasi/strie, kontraksi uterus baik, dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.³⁰

Proses involusi uterus pada saat plasenta telah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryatul (2018) yaitu lochea rubra keluar selama 2 hari pertama post partum dan berwarna kemerahan. Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) yang menyebutkan bahwa lochea rubra

bewarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum.

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul 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.

Menurut peneliti lochea yang keluar pada ibu nifas 6 jam merupakan hal yang normal. Seharusnya pemeriksaan terhadap diastasi rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat. Maka dari itu pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dengan teori.

3) Asessment KF 1

Penulis membuat diagnosa pada Ny. R adalah ibu post partum 6 jam normal, tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang nutrisi dan cairan, istirahat, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, personal hygiene, perawatan perineum, tanda-tanda bahaya ibu nifas, dukungan psikologis dan informasi kunjungan ulang.

Menurut penelitian Saputri, L. N., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). Pada KF I ini telah dilakukan senam nifas salah satu asuhan untuk memaksimalkan kontraksi uterus pada masa nifas guna mempercepat proses involusi uteri. Menurut Rahayu, b., st, s.. & keb. m. (2021) tentang Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas, senam nifas dilakukan pada

hari pertama masa nifas sampai hari ke sepuluh masa nifas.

Menurut peneliti pada tahap ini di temukan kesenjangan antaran teori dan praktek. Karena pada ibu nifas KF 1 ini dibutuh kan senam nifas untuk mempercepat proses involui uteri dan pada kasus tidak disampaikan kepada pasien untuk melakukan senam nifas. Menurut asumsi peneliti pada kasus ini yang peneliti temukan di lahan praktik tidak sesuai dengan teori yang ada, karena di tidak dilakukan senam nifas pada ibu nifas. Peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

4) Plan KF 1

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, istirahat, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, personal hygiene, perawatan perineum, tanda-tanda bahaya ibu nifas, dukungan psikologis, pemberian vitamin A dan tablet tambah darah, dan informasikan waktu 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.

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.²⁹

Teori ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak

menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5) Pelaksanaan KF 1

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang laktasi, memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas, memberikan penkes tentang personal hygiene, memberikan penkes tentang tanda- tunda bahaya pada masa nifas, memberikan penkes gerakan senam nifas 1 hari dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang pada ibu. Namun pada pelaksanaan KF 1 ini peneliti tidak mendapati adanya pemberian vitamin A dan tablet tambah darah pada ibu nifas.

Badan Kesehatan Dunia WHO menyatakan bahwa ibu dan bayi yang disusui akan mendapatkan manfaat dari pemberian satu kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) yang diberikan paling lambat 60 hari (8 minggu /2 bulan) setelah melahirkan. Berbagai studi menunjukkan bahwa, pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200,000 SI) seperti yang direkomendasikan sebelumnya dirasakan kurang memadai. Pada bulan Desember 2002, The International Vitamin A Consultative Goup (IVACG) mengeluarkan rekomendasi bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima 400,000 IU atau dua kapsul dosis tinggi 200,000 IU. Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan, dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.³²

Pada penelitian wahyuni (2019) menyebutkan bahwa, asuhan yang diberikan untuk nifas diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, kebutuhan istirahat, personal hygiene, dan kontrasepsi.

Pada langkah pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh, efisien dan aman. Pada langkah ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

6) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Menurut teori Helen Varney 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.³¹

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.

4.2.2 KF 2

1) Data subjektif KF 2

Pengkajian data subjektif pada Ny. R Berusia 20 tahun, Ibu melahirkan 6 hari yang lalu, Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak dan bayi kuat menyusui tetapi ibu mengeluh lecet pada puting susu ibu. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, nafsu makan ibu juga baik, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, nyeri pada perut bagian bawah ibu sudah tidak dirasakan lagi, ibu juga tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas, BAB dan BAK ibu sudah lancar.

Menurut Kemenkes (2022) menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Menurut Kristianasari (2018) cara mengatasi puting susu yang lecet adalah dengan mempehatikan posisi menyusui, posisi menyusui yang benar adalah bayi diletakkan menghadap

ibu, perut bayi menempel ke perut ibu, telinga bayi segaris dengan lengan, mulut bayi terbuka lebar, bibir lengkung keluar, dagu menempel pada payudara, sebagian besar areola tak kelihatan.

Menurut teori Prawirohardjo (2010) lochea sanguelenta berwarna kecoklatan dan berlendir, pengeluaran pada hari ke 4-7. Menurut peneliti lochea yang dikeluarkan 6 hari merupakan hal yang normal. Menurut Wahyuningsih, puji heni (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada langkah ini, menurut asumsi peneliti pengkajian data subjektif pada kasus ini dilakukan seperti teori yang ada, lochea yang dikeluarkan yaitu lochea sanguinolenta pada 6 hari merupakan hal yang normal, dan keluhan ibu yang mengatakan puting susunya lecet diakibatkan karna ibu tidak melakukan teknik menyusui yang benar. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, pemeriksaan telah sesuai dengan landasan teori yang sudah ada.

2) Data Objektif KF 2

Pengkajian data objektif pada Ny R KF II dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea.

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan kedua 3 hari postpartum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 115/80, nadi 78 x/menit, suhu 36,8 C, pernafasan 18 x/menit. Pada pemeriksaan payudara tidak terdapat massa atau pembengkakan. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis.

Menurut peneliti lochea yang dikeluarkan 6 hari merupakan hal yang normal. Menurut Wahyuningsih, puji heni (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut teori Indriyani,(2013) proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, pada 2-3 hari postpartum tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pada postpartum 1 minggu tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, pada 2 minggu dan 6 minggu sudah tidak teraba lagi.

Menurut Wahyuningsih (2018) Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi. Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi. Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat. Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklamsi/eklamsi. Untuk diingat bahwa preeklamsi/eklamsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.³³

Menurut asumsi peneliti lochea yang keluar pada ibu normal dan TFU ibu juga normal. Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang peneliti temukan pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan kedua tidak terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dengan teori.

3) Asesment KF 2

Pada KF II penulis membuat diagnosa ibu post partum 6 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, penkes tentang asi eksklusif, penkes tentang tanda-tanda bahaya dan informasi kunjungan ulang.

Menurut Sari, p. 1. A., & kusumaningrunt. a. 1. (2021) Peningkatan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi sayuran pada ibu nifas. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas sangat lah penting bagi pertumbuhan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang

diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras.

Menurut Juneris aritonang, s. S. T., keb, m., & simanjuntak, Y. T. O. (2021), Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas, ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan. Selama enam bulan pertama, bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut peneliti dari kebutuhan di atas adalah kebutuhan yang diperlukan oleh ibu nifas KF II yang mana di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4) Plan KF 2

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, berikan penkes tentang asi eksklusif, berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya dan informasikan 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.

Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5) Pelaksanaan KF 2

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, memberikan penkes tentang asi eksklusif, memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya dan menginformasikan kunjungan ulang.

Menurut teori Helen Varney 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.³¹

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya telah dilaksanakan secara aman dan efisien. Menurut asumsi peneliti tidak ada menemukan kesenjangan antara praktek dan teori.

6) Evaluasi KF 2

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah

diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Menurut teori Helen Varney (1979) 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.³¹

4.2.3 KF III

1) Data subjektif KF III :

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

Menurut teori Varney dalam metode Harvard tahun 2019 data subjektif pda KF III dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Menurut Penelitian yang dilakukan Mindel, Sadeh, Kwon, & Goh (2013) diberbagai negara menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54%) ibu postpartum memiliki kualitas tidur yang buruk. Teori Rubin (2013) menjelaskan bahwa ibu masa nifas harus istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari, menjaga kebersihan diri, makan-makanan yang bergizi

Pada penelitian Sri Emilda (2020) menyatakan pada produksi ASI pada

ibu dipengaruhi beberapa factor, baik yang langsung maupun perilaku menyusui, psikologi ibu, fisiologi ibu, ataupun yang tidak langsung misalnya social kultur dan bayi yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu.

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

2) Data Objektif KF III

Bedasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan ketiga hari post partum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. Pada pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik dan bekas jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea serosa.

Pada hari ke-7 post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan symphysis. Pada hari ke-7 sampai ke-14 setelah melahirkan lochea bewarna kekuningan dan berlendir" Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) yang menyebutkan bahwa lochea serosa bewarna kekuningan dan berlendir karena mengandung sel darah putih dan robekan plasenta. Ini adalah lochea yang mulai keluar pada 7-14 hari post partum"

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASL Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan."³⁰

Menurut penelitian yang dilakukan Saleha (2013), lochea serosa ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Muncul pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum." Penelitian yang dilakukan Wahyuni

(2018) pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan 7-14 hari pasca persalinan.

Menurut teori Varney tahun 2019 yaitu, pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus berdasarkan hal diatas, hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut asumsi peneliti pengkajian data objektif KF III di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Semua tanda-tanda yang terdapat pada kasus penulis temukan sesuai dengan teori.

3) Assesment KF III

Pada KF III penulis membuat diagnosa ibu post partum 8 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi, kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tanda bahaya, penkes tentang KB dan informasi kunjungan ulang.

Menurut teori Helen Varney 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.³¹

Menurut Ahyani, R. (2018). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Post Partum Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya metode pemberian konseling. Konseling KB terdapat beberapa metode, salah satunya yaitu Strategi Konseling Berimbang. Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau Balanced Counseling Strategy (BCS) merupakan konseling keluarga berencana yang praktis, interaktif, ramah untuk klien, dan mendorong partisipasi aktif klien.

Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal. Dalam langkah ini

penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut WHO (2020) Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan Direkomendasikan untuk melakukan skrining pasca melahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan pada KF III dan KF IV pada masa nifas ibu membutuhkan untuk dilakukannya skrining adaptasi psikologis masa nifas disana bidan tidak melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas teta[i peneliti sudah melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas pada kunjungan KF III pada hari ke-9

4) Plan KF III

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tanda bahay ibu nifas, berikan penkes tentang metode KB dan informasikan jadwal 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.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan ya telah ditentukan untuk pasien.²² Febi dkk (2017) menyebutkan bahwa rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.²²

Pada langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut Word Health Organization (2020) Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan direkomendasikan untuk melakukan skrining pasca melahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan pada KF III dan KF IV atau pada hari ke 7 pada masa nifas ibu membutuhkan untuk

dilakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas disana bidan tidak melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas tetapi peneliti melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas pada kunjungan KF III pada hari ke 9.

Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5) Pelaksanaan KF III

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang metode KB dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

Konstipasi pada ibu nifas dapat diatasi dengan memenuhi kebutuhan cairan minimal 12 gelas per hari dan mengosumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat seperti buah pepaya, pisang, jeruk, dan alpukat. Selain itu disarankan untuk aktif bergerak dan melakukan olahraga atau senam nifas. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2019) yaitu pada ibu yang mengalami konstipasi dianjurkan untuk mengonsumsi buah-buahan yang tinggi serat seperti buah pisang raja dan pepaya serta dianjurkan melakukan jalan pagi atau senam nifas.

Menurut teori Helen Varney 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.³¹

Pada langkah pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh, efisien dan aman.

Pada langkah ini peneliti menemukan kesenjangan antara praktek dan teori yaitu tidak dilakukannya skrining adaptasi psikologis pada ibu nifas sedangkan menurut Buku Panduan Asuhan Kebidanan Pasca Bersalin direkomendasikan untuk melakukan skrining adaptasi psikologis nifas untuk mencegah terjadinya depresi dan kecemasan yang dilakukan saat KF III yaitu pada hari ke-7 atau pada masa taking hold.

6) Evaluasi KF III

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan diperlukan diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. 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 kebutuhan nutrisi dan cairan, metode keluarga berencana yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempraktekkan senam nifas yang telah diajarkan dan mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan. Ibu mengatakan BAB sudah lancar.

Menurut teori Helen Varney 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.³¹

4.2.4 KF IV

1) Data Subjektif KF IV

Pengkajian data subjektif dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu dan keluhan ibu, seperti BAB ibu sudah lancar, keadaan ibu sudah pulih, sudah tidak ada pengeluaran dari kemaluan, tidak ada penyulit yang dialami, ibu sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi dan ibu berencana menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

Menurut penelitian Febi dkk (2019) setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal. Penelitian yang dilakukan Indriani Chandra (2019), pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien.

Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan melakukan pemasangan KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Permenkes, 2014 Kontrasepsi suntikan progestin pada minggu pertama (7hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak menimbulkan efek terhadap menyusui bayi.

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori. Semua data yang telah didapatkan pada KF IV ini dalam batas normal, pemilihan KB juga sudah sesuai dengan teori yang ada, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Data Objektif KF IV

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kondisi perineum sudah membaik dan sudah tidak ada pengeluaran pervagina. Dalam waktu 2 minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran pervaginam berwarna putih berlangsung 14 hari setelah persalinan. Teori ini di dukung oleh Bahiyatan (2016) yaag menyebutkan bahwa pada minggu ke-2, hingga minggu ke-6 pose partum pengeluaran pervaginam akan berwarna putih kekuningan karena mengandung lebih banyak leukosit dan serabut jaringan

yang mati, lochea ini akan berangsur- angsur bersih dan hilang.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan AST. Denyut nadi yang lebih 1000 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.³⁰

Asumsi peneliti pada pengkajian objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut Word Health Organization (2020) daftar rekomendasi perawatan ibu pasca melahirkan direkomendasikan untuk melakukan penelitian fisiologis ibu nifas disini sudah dilakukan penilain fisiologis Ny.R.

Menurut asumsi peneliti pengkajian data objektif KF IV di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, Amd. Keb Bd sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Semua tanda-tanda yang terdapat pada kasus penulis temukan sesuai dengan teori. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Assesment KF IV

Pada KF IV penulis membuat diagnosa ibu post partum 42 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes pemenuhan istirahat, penkes pemberian ASI, penkes tentang metode KB suntik 3 bulan, dan penkes tentang hubungan seksual.

Menurut Mansyur , N. and Dahlan, K. (2014) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dikatakan bahwa pemakaian kb pascabersalin sebaiknya dilakukan sejak 3-4 minggu pascabersalin ini dapat membuat pasangan suami istri tenang dalam melakukan hubungan seksual. Menurut Buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui selama masa nifas pasien hendaknya tidak melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dapat dilakukan saat masa nifas selesai, yakni ditandai dengan berhentinya perdarahan, dan sudah merasa siap. Pada umumnya masa nifas akan berakhir sekitar 3 minggu atau 40 hari, namun lebih

baik disarankan untuk menunda hubungan intim setidaknya 1-1,5 bulan setelah melahirkan untuk memastikan tubuh benar-benar pulih, serta pendarahan benar-benar sudah berhenti serta luka jahitan juga sudah pulih.

Pada langkah identifikasi diagnose dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman. Peneliti tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Plan KF IV

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes pemenuhan istirahat, berikan penkes pemberian ASI, berikan penkes tentang metode KB suntik 3 bulan, dan berikan penkes tentang hubungan seksual.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Hal ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, hak dan pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5) Pelaksanaan KF IV

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang metode KB suntik 3 bulan, memberikan penkes tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan memberikan penkes tentang hubungan seksual.

Pada penatalaksanaan KF IV diberikan konseling tentang hubungan

seksual dan keluarga berencana serta menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk dilakukan imunisasi. Pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh, efisien dan aman.

Menurut teori Helen Varney 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.³¹

Hasil penatalaksanaan masa nifas pada Ny. R penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut Word Health Organization (2020) Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan direkomendasikan untuk melakukan skrining pasca melahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan pada KF III dan KF IV atau pada hari ke 7 pada masa nifas ibu membutuhkan untuk dilakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas disana bidan tidak melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas tetapi peneliti melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas pada kunjungan KF III pada hari ke 9.

6) Evaluasi KF IV

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui ke efektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan dan hasil asuhan kebidanan. 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 metode KB suntik 3

bulan, imunisasi pada bayi, hubungan seksual dan ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Tryclofem) .

Menurut teori Helen Varney 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.³¹

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Masa nifas pada Ny.R sudah dilakukan kunjungan I 6 jam, kunjungan II 6 hari, kunjungan III 14 hari, dan kunjungan IV 35 hari, tidak ditemukan masalah selama masa kunjungan tersebut. Pada kunjungan nifas KF I, KF II, KF III, KF IV tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny.R di PMB Lilis Suryani, Amd Keb. dengan :

1. Pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada ibu nifas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Pengkajian data objektif asuhan kebidanan pada ibu nifas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
3. Assesmen asuhan kebidanan pada ibu nifas normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek..
4. Plan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal yang berisi rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu dengan rencana yang disusun dengan baik.
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sebagian besar sudah sesuai dengan teori namun masih ditemukan kesenjangan dalam pemberian vitamin A dan vitamin tablet tambah darah pada ibu nifas
6. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan.

5.2 Saran

1) Bagi penulis

Untuk dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang di dapat selama perkuliahan maupun selama praktek kebidanan pada penanganan ibu nifas normal

2) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan untuk melengkapi sarana prasarana yang digunakan sebagai pelengkap dari laporan ini, sehingga peneliti tidak mengalami kesulitan dalam menyempurnakan laporan ini. Dan juga bahan ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

3) Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas atau mutu asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru (Evidence Based Practice) khususnya di bidang kebidanan terutama dalam pemberian vitamin A dan vitamin tablet tambah darah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press, 1-209.
2. Purwanto, T. S., & Nuryani, R. T. (2019). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya.
3. Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. E-Book Penerbit STIKes Majapahit, 1-177.
4. World Health Organization. (2020). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
5. Statistik, B. P. (2023). Hasil long form sensus penduduk 2020. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
6. Khomarudin. *Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat*.; 2020.
7. Safitri, F., & Marniati, M. (2019). *Faktor Penyebab Kematian Ibu di Provinsi Aceh*. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 4(2), 197-206.
8. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.; 2019.
9. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 <https://sumbar.bps.go.id/publication/2023/06/27/a2ff441e960b0fb64fdc86e1/profil-kesehatan-provinsi-sumatera-barat-2022.html>
10. Maita, L. (2021). *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan Di Komunitas*.
11. 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.
12. Kementrian Kesehatan.2018.Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui
13. Girsang, B. M., Siregar, F. L. S., Nasution, D. L., ST, S., Keb, M., Marbun, N. A. S., ... & Ernawati Barus, S. K. M. (2023). Evidence Based Practice Periode Nifas. Deepublish.

14. Saputri, I. N., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Proses Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum. *Jurnal kebidanan kestra (JKK)*, 2(2), 159-163.
15. Sartika, S. (2022). *Buku Digital Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Buku Digital Ilmu Kesehatan Masyarakat.
16. Aisyah, R. P., & Wahyono, B. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Persalinan Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Ibu Nifas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), 282-290.
17. Sari, L. P. Aji, S. P. Kusuma, DCR., Rini, P. Nurvitasari, R. D., Suriati, I & Satria, E. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Global Eksekutif Teknologi.
18. Riza Savita, S. S. T. Heryani, S. H. ST, S., KM, M., Christin Jayanti, S. S. T. Sri Suciana, S. S. T., & Fatmawati, D. N. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
19. Hesti, N., Susilawati, D., & Nilakesuma, N. F. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Prenatal Yoga Di Praktek Mandiri Bidan Silvia Nova Sari, Amd. *Keb. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 748-755.
20. E. yusefni., Eravianti. (2023) *Dukungan suami dan keluarga pada ibu nifas didaerah risikobencana*. https://books.google.com/books/about/DUKUNGAN_SUAMI_DAN_KELUARGA_PADA_IBU_NIF.html?hl=id&id=JOreEAAQBAJ
21. Wahyuni, E. D. (2019). *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.
22. Purwati, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 1-4.
23. Sumarni, S., Nahira, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum*. Cahaya Bintang Cemerlang.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir*.
25. World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.

26. Novianty, A. (2017). Konsep Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
27. Victoria, S. I. V. S. I., & Yanti, J. S. Y. J. S. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(1), 45-5
28. Emilda, S. (2022). Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di Bpm Misni Herawati Palembang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 12(23), 100-107.
29. Zuleha, Z., & Harianis, S. (2022). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY “D” P3A0H3 DIRUMAH BERSALIN BUNDA PUJA. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 5(1), 25-30.
30. Bahiyatun 2016 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta:ECG
31. Febi Sukma, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* Jakarta; Universitas Muhammadiyah

Lampiran 1**KONTRAK BIMBINGAN**

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir
Kode MK : Bd. 5.025
SKS : 3 SKS (Klinik)
Semester : Genap – VI (enam)
Nama Pembimbing : Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
Hasrah Murni, S.Si. T,M.Biomed
Nama Mahasiswa : Jemmi Revina Caprisa
NIM : 214210386
Tingkat : III B
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Lahan praktik pengambilan kasus
Judul Laporan : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, Amd. Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024**

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Tujuan
Untuk melakukan asuhan kebidanan pada nifas normal dan mampu membuat proposal tugas akhir mengenai asuhan kebidanan pada kasus tersebut.	1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Kasus ibu nifas normal yang tersedia dilahan praktek 4. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil.	1. Merumuskan dan menganalisis permasalahan dalam asuhan nifas normal yang dijadikan dasar penyusunan Laporan Tugas Akhir. 2. Melaksanakan pemberian asuhan pada ibu nifas normal denga menerapkan asuhan kebidanan pada kasus yang didapatkan dilahan praktek . 3. Menganalisis dan merumuskan

		kesimpulana dari penatalaksanaan kasus yang dibandingkan dengan kajian pustaka dan jurnal 4. Menyusun Laporan Tugas Akhir 5. Evaluasi pencapaian melalui ujian dan hasil laporan tugas akhir.
--	--	--

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

Lampiran 2

GANCHART KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI SEMESTER GENAP TA. 2023/2024

NO	URAIAN KEGIATAN	2023			2024																					
		DESEMBER			JANUARI					FEBRUARI				MARET					APRIL				MEI			
		III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan teknis LTA																									
2	Bimbingan proposal																									
3	Ujian Proposal/perbaikan																									
4	Pengambilan kasus LTA																									
5	Bimbingan LTA																									
6	Ujian Hasil / perbaikan																									
7	Yudisium LTA																									

Bukittinggi, Desember 2023
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
Bukittinggi

Peneliti

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

Jemmi Revina Caprisa
NIM : 214210386

Lampiran 3

**FORMAT OBSERVASI DAN WAWANCARAI (FORMAT ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS
NORMAL NY. R)**

No.	Aspek	Dilakukan		Tidak Dilakukan
		Lengkap	Tidak	
1.	Pengkajian data KF 1, KF 2, KF 3, KF 4. Subjektif: 1) Biodata 2) Keluhan utama 3) Riwayat kesehatan 4) Riwayat kontrasepsi 5) Riwayat kehamilan/persalinan yang ini 6) Pemberian asi 7) Nutrsi dan eliminasi 8) Istirahat 9) Personal hygiene dan aktifitas 10) Tanda bahaya 11) Kondisi psikososial Objektif: 1) Keadaan umum 2) Kesadaran 3) Tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) 4) Head toe to (muka, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, TFU, konsistensi, diastasi rekti, tanda human) 5) Genetalia(bekas luka perinium, pengeluaran vagina, tanda-tanda infeksi) Perumusan diagnosa: 1) Perumusan diagnosa (1) Nifas Segera Ibu postpartumjam normal (2) KF 1 Ibu postpartum ... hari normal (3) KF 2 Ibu postpartum ... hari normal (4) KF 3 Ibu postpartum ... hari normal (5) KF 4 Ibu postpartum ... hari normal 2) Kebutuhan			

2.	(1) KF 1: menjelaskan cara mengatasi keluhan ibu, kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi eliminasi, anjurkan personal hygiene, kebutuhan istirahat, ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, dukungan psikologis, penkes tanda bahaya masa nifas, obat, kunjungan ulang (2) KF 2: Informasi keadaan ibu, kebutuhan nutrisi dan cairan, pendkes perawatan payudara, kebutuhan istirahat, senam nifas penkes dan kunjungan ulang (3) KF 3: Informasi keadaan ibu, kebutuhan nutrisi dan cairan, pendkes personal hygiene, Konseling Kb, dan kunjungan ulang (4) KF 4: Informasi keadaan, Konseling Kb, pendkes ASI eksklusif, informasikan imunisasi, pendkes hubungan seksual. 3) Masalah: perdarahan, syok, pre eklampsia atau eklampsia post partum, sub involusi, infeksi, nafsu makan berkurang atau hilang, gangguan tidur gangguan eliminasi, gangguan pengeluaran asi, gangguan hubungan seksual ketidakmampuan merawat diri dan bayi dan depresi. Perencanaan asuhan KF 1, KF 2, KF 3, KF 4 sesuai kebutuhan ibu Pelaksanaan asuhan KF 1, KF 2, KF 3, KF 4 dilakukan sesuai kebutuhan dan perencanaan yang sudah disepakati Melakukan evaluasi pada asuhan yang diberikan 1) KF1: involusi uterus berjalan			
----	---	--	--	--

	normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2) KF 2: ASI ibu sudah banyak dan ibu sudah menyusui dengan baik dan benar tidak ada masalah dalam proses menyusui ibu. 3) KF 3: tidak ada tanda- tanda bahaya pada ibu, ibu sudah bisa merawat bayinya dengan baik. 4) KF 4: ibu sudah menjadi akseptor dengan menggunakan metode KB kondom. Melakukan pencatatan pelaksanaan asuhan KF 1, KF 2, KF 3, KF 4 dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.			
--	--	--	--	--

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan Nifas I (6 jam-48 jam)

Hari / Tanggal :

Jam :

No. Reg. :

A. Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	:	:
Umur	:	:
Agama	:	:
Suku Bangsa	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Alamat	:	:
No. Hp	:	:

2. Keluhan Ibu :

3. Riwayat kehamilan :

- Paritas :
- Usia kehamilan :
- Komplikasi selama kehamilan :

4. Riwayat persalinan :

- Tanggal persalinan :
- Penolong persalinan :
- Tempat persalinan :
- Jenis persalinan :
- Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin :

f. Luka/jahitan jalan lahir :

5. Riwayat bayi :

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

6. Konsumsi vitamin A :

7. Konsumsi zat besi :

8. Konsumsi obat/obatan lain/jamu :

9. Pemberian ASI :

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

10. Nutrisi :

- | | |
|---|---|
| <p>a. Makan</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi :- Jenis :- Porsi :- Pantangan makan :- Keluhan/masalah : | <p>b. minum</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi :- Banyaknya :- Jenis : |
|---|---|

11. Eliminasi :

- | | |
|---|--|
| <p>a. BAB</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi :- Konsistensi :- Warna :- Keluhan/masalah : | <p>b. BAK</p> <ul style="list-style-type: none">- Frekuensi (BAK pertama kali pada ibu nifas hari 1) :- Warna :- Keluhan/masalah : |
|---|--|

12. Personal hygiene

- a. Mandi :

- Penerimaan ibu terhadap bayi :
- Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi :
- Perasaan sedih berlebihan :
- Merasa kurang mampu merawat bayi :

- Rabun senja :

B. Data Objektif

1. Reflek patella : ka : ki :

2. Tanda-tanda vital :

- a. Tekanan darah :
- b. Nadi :
- c. Pernafasan :
- d. Suhu :

3. Muka :

- a. Oedema :
- b. Pucat :

4. Mata :

- a. Sclera :
- b. Konjungtiva :

5. Mulut :

- a. Pucat atau tidak :
- b. Bibir pecah-pecah atau tidak :
- c. Mukosa mulut :

6. Leher :

- a. Kelenjar tiroid :
- b. Kelenjar limfe :

7. Payudara :

- a. Bentuk :
- b. Putting susu :
- c. Retraksi :
- d. Dimpling :
- e. Masa :
- f. Perubahan kulit :
- g. Colostrum/ASI :

8. Abdomen :

- a. Strie/linea :

- b. Bekas luka operasi :
- c. TFU :
- d. Konsistensi :
- e. Diastasis rekti : /

9. Ekstremitas :

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

10. Genitalia :

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

11. Anus

- a. Hemoroid/tidak :

C. Assesment

Diagnosa : ibu post partum

Masalah :.....

Kebutuhan :.....

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera,
kolaborasi, dan rujukan :

D. Planning

Catatan Pelaksanaan

No.	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf

Format Kunjungan Nifas II (3-7 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan

Format Kunjungan Nifas III (8-28 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan

Format Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)

Hari/Tanggal :

Waktu :

S	O	A	P	Waktu	Pelaksanaan

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ririn Nur Rahmi

Umur : 20 Tahun

Alamat : Labuhan

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

Nama : Jemmi Revina Caprisa

Nim : 214210386

Telah melakukan asuhan kebidanan ibu nifas normal kepada saya di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani di Kabupaten Agam tahun 2024.

Demikianlah Informed Consent ini saya sampaikan dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Agam, Februari 2024

Peneliti



(Jemmi Revina Caprisa)

Pasien



(Ririn Nur Rahmi)

Lampiran 8

**LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Utama : Sania Lailatu Rahmi, M.Tr.Keb
 Nama Mahasiswa : Jemmi Revina Caprisa
 NIM : 214210386
 Tingkat : III B
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada
 Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani,
 Amd.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024

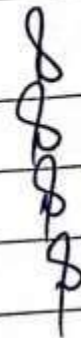
No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat/29 Desember 2023	Konsultasi judul proposal tugas akhir dan buat BAB I	Acc judul	
2	Selasa/02 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut penulisan BAB II	
3	Selasa/09 Januari 2024	Konsultasi revisi BAB I, II, III	- Tambahkan Materi BAB I, Perbaiki penulisan BAB I - Tambahkan materi pada BAB III dan rapikan penulisannya	
4	Rabu/10 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaiki latar belakang	
5	Kamis/11 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	- Tambahkan datar pustaka - Tambahkan lampiran	
6	Jumat/19 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	ACC BAB I, II, III	
7	Selasa/ 28 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Revisi BAB IV dan lanjut pembuatan BAB V	
8	Kamis/ 30 Mei 2024	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	
9	Senin/3 Juni 2024	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV, V dan pembuatan abstrak	

10	Rabu/5 2024	Juni	Konsultasi BAB IV, BAB V dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	<i>SK</i>
11	Jumat/7 2024	Juni	Konsultasi BAB IV, BAB V dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	<i>SK</i>
12	Senin/10 2024	Juni	Konsultasi keseluruhan	ACC	<i>SK</i>
13	Senin/1 2024	Juli	Konsultasi revisi	Perbaikan Font dan margin	<i>SK</i>
14	Rabu/ 3 2024	Juli	Konsultasi revisi	ACC	<i>SK</i>

**LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Pendamping : Hasrah Murni,, S.Si.T, M.Biomed
 Nama Mahasiswa : Jemmi Revina Caprisa
 NIM : 214210386
 Tingkat : III B
 Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal
 di Praktik Mandiri Bidan Lilis Suryani, Amd.Keb
 di Kabupaten Agam Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan/Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat/29 Desember 2023	Konsultasi judul proposal tugas akhir dan buat BAB I	Acc judul	
2	Selasa/02 Januari 2024	Konsultasi BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut penulisan BAB II	
3	Selasa/09 Januari 2024	Konsultasi revisi BAB I, II, III	- Tambahkan Materi BABI I, Perbaiki penulisan BAB I - Tambahkan materi pada BAB III dan rapikan penulisannya	
4	Rabu/10 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	Perbaiki latar belakang	
5	Kamis/11 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	- Tambahkan datar pustaka - Tambahkan lampiran	
6	Jumat/19 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	ACC BAB I, II, III	
7	Selasa/ 28 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Revisi BAB IV dan lanjut pembuatan BAB V	
8	Kamis/ 30 Mei 2024	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V	
9	Senin/3 Juni 2024	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV, V dan pembuatan abstrak	
10	Rabu/5 Juni	Konsultasi BAB	Perbaiki BAB V dan	

	2024	IV, BAB V dan abstrak	abstrak	
11	Jumat/7 Juni 2024	Konsultasi BAB IV, BAB V dan abstrak	Perbaikan BAB V dan abstrak	
12	Senin/10 Juni 2024	Konsultasi keseluruhan	ACC	
13	Senin/1 Juli 2024	Konsultasi revisi	Perbaikan Font dan margin	
14	Rabu/ 3 Juli 2024	Konsultasi revisi	ACC	