



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. A
DI PUSKESMAS PEMBANTU GUGUAK NUNANG
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma
Politeknik Kesehatan Padang

Oleh :

ANGGITA NURSEPTIYANTI
NIM : 214210363

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada Ny.A
Di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang
Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2024”

Disusun oleh

Nama : Anggita Nurseptiyanti

NIM : 214210363

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Siti Khadijah, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

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

Bukittinggi, 12 Juni 2024
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. A
DI PUSKESMAS PEMBANTU GUGUAK NUNANG
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2024”

Disusun Oleh :

ANGGITA NURSEPTIYANTI
NIM :214210363

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 14 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

(.....)

Anggota I,

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2001

(.....)

Anggota II,

Siti Khadijah, S.SiT.M.Biomed
NIP. 19610731 198803 2 002

(.....)

Anggota III,

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

(.....)

Bukittinggi, 14 Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anggita Nurseptiyanti

NIM : 214210363

Tanda Tangan :

Tanggal : 11 Juni 2024

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anggita Nurseptiyanti
NIM : 214210363
Tempat Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 03 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Balai Jaring Air Tabit, Payakumbuh Timur
No. Hp : 085264604633
Email : sanggitanur@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Rinaldi
Ibu : Evi Maria

Saudara Kandung : 1. M.Oktavialdi
2. Zahra Mulia Putri

Riwayat Pendidikan

1. TK Harapan Jaya Bandar Lampung
2. SD Negri 05 Payakumbuh
3. SMP Negeri 3 Payakumbuh
4. SMA Negeri 5 Payakumbuh
5. DIII Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

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

**Tugas Akhir, Juni 2024
Anggita Nurseptiyanti**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada Ny. A
Di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024**

xiii + 89 halaman + 1 bagan + 8 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Asuhan kebidanan ibu nifas sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi angka kematian ibu. Cakupan Kunjungan nifas di Kabupaten 50 Kota ibu nifas yang memeriksakan kesehatannya pada tahun 2022 sebanyak 64,1%, sedangkan target kunjungan pada ibu nifas di Kabupaten 50 Kota adalah 100%. Salah satu kebijakan pemerintah untuk mencegah komplikasi selama masa nifas dengan melakukan 4 kali kunjungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang di Kabupaten 50 Kota, Pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil asuhan yang dilakukan dengan teori yang ada.

Hasil penelitian didapatkan pengkajian data subjektif sudah sesuai dengan teori. Pada pengkajian data objektif tidak dilakukan pemeriksaan tanda homan. Assessment dan plan sudah sesuai dengan teori. Pada pelaksanaan dan evaluasi asuhan sudah sesuai dengan teori.

Kesimpulan menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota sebagian besar sudah memberikan asuhan sesuai standar pelayanan dan menyarankan untuk dapat memberikan asuhan sesuai standar pelayanan yang ditetapkan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas, Normal
Referensi : 29 referensi (2014-2023)

**HEALTH POLYTECHNIC, KEMENKES RI PADANG
D3 MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI**

**Final Project, June 2024
Anggita Nurseptiyanti**

**Midwifery Care for Normal Postpartum Mother in Mrs. A
At the Guguak Nunang Sub-Community Health Center, 50 Kota Regency in
2024**

xiii + 89 pages + 1 charts + 8 tables + 7 attachments

ABSTRACT

Midwifery care for postpartum women is very important to improve the quality of service and reduce maternal mortality. The coverage of postpartum visits in District 50 Kota for postpartum women who checked their health in 2022 was 64.1%, while the target for visits to postpartum women in District 50 Kota is 100%. One of the government policies to prevent complications during the postpartum period is to conduct 4 visits. The purpose of this study was to determine the implementation of midwifery care for normal postpartum women at the Guguak Nunang Health Center, 50 Kota Regency in 2024, based on midwifery care management with SOAP documentation.

This research design is a case study conducted at the Guguak Nunang Sub-Community Health Center in 50 Kota District, from December 2023 to June 2024. Data collection was done by interview, observation, physical examination, and documentation study. Data analysis was carried out by comparing the results of care provided with existing theory.

The results of the study obtained subjective data assessment in accordance with the theory. In the assessment of objective data, no examination of human's sign was carried out. Assessment and plan are in accordance with the theory. In the implementation and evaluation of care is in accordance with the theory.

The conclusion states that midwifery care for normal postpartum women at the Guguak Nunang Sub-Community Health Center in 50 Cities Regency has mostly provided care according to service standards and suggests providing care according to established service standards.

**Keywords : Midwifery Care, Postpartum Mother, Normal
Reference : 29 references (2014-2023)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di Pukesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten Lima Puluh Kota 2024.” dengan baik dan tepat waktunya.

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

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, jadi sudah sewajarnya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing utama dan Ibu Hasrah Murni, S.Si.T, M.Biomed selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Pimpinan Puskesmas Pembantu Guguk Nunang Ibu Dela Zulianda, Amd.Keb beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
6. Kepada keluarga terkhususnya orang tua tercinta yang sudah memberi dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada kiranya dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun Laporan tugas akhir.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Akhirnya penulis berharap semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan khususnya bagi penulis.

Bukittinggi, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Penulis	5
1.4.2 Pembaca	6
1.4.3 Institusi Pendidikan	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1 Konsep Dasar Tentang Nifas	7
2.1.1 Pengertian Nifas	7
2.1.2 Tahapan Masa Nifas	8
2.1.3 Prevalensi	8
2.1.4 Fisiologi Ibu Nifas	8
2.1.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas	17
2.1.6 Masalah yang Umum Terjadi Pada Masa Nifas	19
2.1.7 Penatalaksanaan	22
2.1.8 Upaya Pencegahan	27

2.1.9 Evidence Based Masa Nifas	29
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	33
2.2.1 Manajemen dengan Metode 7 Langkah Varney	33
2.2.2 Pendokumentasian Kebidanan dalam Bentuk SOAP	46
2.3 Kerangka Pikir	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
3.1 Desain Penelitian.....	48
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	48
3.2.1 Waktu.....	48
3.2.2 T e m p a t	48
3.3 Subjek Penelitian	48
3.4 Instrument Pengumpulan Data.....	48
3.5 Cara Pengumpulan Data	49
3.5.1 Wawancara.....	49
3.5.2 Observasi	49
3.5.3 Pemeriksaan	49
3.5.4 Studi Dokumentasi	49
3.6 Analisis Data	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil	51
4.1.1 Gambaran Lokasi	51
4.1.2 Tinjauan Kasus.....	51
4.3 Pembahasan	73
4.3.1 Nifas Segera	73
4.3.2 Kunjungan Nifas 1	76
4.3.3 Kunjungan Nifas II.....	79
4.3.4 Kunjungan Nifas III.....	81
4.3.5 Kunjungan Nifas IV	82
BAB V PENUTUP	85
5.1 Kesimpulan	85
5.2 Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Involusi Uterus	9
Tabel 2.2 Program Kunjungan Nifas	27
Tabel 2.3 Datar daftar rekomendasi tentang perawatan ibu postpartum	29
Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Nifas Segera.....	58
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF I	61
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF II	65
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF III	68
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF IV	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kontrak Bimbingan

Lampiran 2. Ghancart Pengumpulan Data

Lampiran 3. Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4. Surat izin penelitian

Lampiran 5. Informed Conccent

Lampiran 6. SAP

Lampiran 7. Surat pernyataan Selesai Penelitian

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Asuhan kebidanan masa nifas adalah melakukan asuhan yang diberikan pada ibu mulai setelah lahirnya bayi sampai kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam-2 hari pasca persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari pasca persalinan, kunjungan keempat 29-42 hari pasca persalinan.⁽²⁾

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menyatakan cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia sebesar 80,9%, di Sumatera Barat cakupan kunjungan KF lengkap sebesar 75,3. Tahun 2021 capaian KF sebanyak 64,1% dengan target pencapaian program untuk KF 100%.⁽³⁾

Secara psikologis, setelah melahirkan ibu akan mengalami perubahan emosional selama masa nifas, sedangkan secara fisiologis ibu akan mengalami perubahan pada fisik ibu, diantaranya perubahan pada berat badan, payudara, alat genetalia, sistem pencernaan dan lain-lain. Asuhan ibu nifas dilakukan secara komperhensif berdasarkan Evidence Based Midwifery Care (EBMC). Asuhan ibu nifas diantaranya perawatan tali pusat, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri

seperti pijat oksitosin, massage payudara, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

Asuhan pada ibu nifas yang pertama dimulai 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, memberikan konseling pada ibu untuk bagaimana mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Kunjungan nifas yang kedua yaitu pada masa nifas 6 hari setelah persalinan, tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan asupan gizi serta istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari-hari. Kunjungan nifas yang ketiga yaitu asuhan pada ibu nifas 2 minggu setelah persalinan tujuannya untuk memastikan rahim sudah kembali normal, asuhan pada ibu nifas 6 minggu setelah persalinan tujuannya untuk menanyakan kesulitan yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling untuk KB. ⁽⁴⁾

Kunjungan nifas dapat menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan cara memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi keluhan fisik dan psikologi selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, tanda-tanda bahaya masa nifas, gizi selama masa nifas dan kebersihan diri pada ibu nifas. ⁽⁵⁾

Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali kunjungan. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam-2 hari pasca persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari

pasca persalinan, kunjungan keempat 29- 42 hari pasca persalinan. Kunjungan nifas ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah- masalah yang terjadi. ⁽⁶⁾

Masa nifas tidak jarang ditemui berbagai permasalahan baik masalah kesehatan maupun permasalahan yang timbul dari lingkungan akibat kurangnya pemahaman ibu nifas, keluarga dan lingkungan sekitar tentang perubahan yang mungkin timbul pada masa nifas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas juga berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Sampai saat ini, risiko komplikasi pada ibu nifas juga masih menjadi penyumbang angka kematian ibu, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan harus benar-benar melaksanakan kebijakan program nasional masa nifas sebagai upaya mengurangi angka kematian ibu. Program nasional asuhan masa nifas juga merupakan langkah awal untuk mengidentifikasi kemungkinan komplikasi yang terjadi. ⁽⁷⁾

World Health Organization (WHO) mengatakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu (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.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 adalah 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup dimana mencapai 7.389 kasus kematian ibu dan tahun 2020 adalah 4.627 kasus kematian Ibu di Indonesia. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain- lain sebanyak 1.504 kasus. ⁽⁸⁾

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. ⁽⁶⁾

Peran bidan dalam upaya pencegahan masalah pada masa nifas adalah memberikan informasi dan melakukan penyuluhan tentang kebutuhan ibu pada masa nifas, diantaranya mengenai pemberian nutrisi, menyusui, mobilisasi dini, eliminasi, istirahat, personal hygiene, seks, dan keluarga berencana. Selain itu perlu adanya kerja sama yang baik antara ibu nifas, keluarga, dan tenaga kesehatan. Peran bidan sangat diperlukan untuk mendeteksi komplikasi nifas secara dini. Kematian ibu saat ini menjadi salah satu masalah di Indonesia karena tingginya angka kematian ibu. ⁽⁹⁾

Puskesmas pembantu merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan. Di Lahan Praktek Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kecamatan Guguak Kabupaten 50 Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu nifas untuk menjaga standarisasi kualitas pelayanan yang baik. Asuhan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang adalah pencegahan infeksi, pemantauan dan pemeriksaan fisik ibu nifas serta pemberian pendidikan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian dari latar belakang diatas, ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.
- 3) Merumuskan asesmen pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024. Menyusun plan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.
- 4) Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.
- 5) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1) Penulis

Menambah pengalaman, pengetahuan serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai dengan Manajemen Asuhan Ibu nifas Normal serta dapat mengimplementasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai dengan yang telah dipelajari selama menempuh pendidikan D3 Kebidanan.

2) Pembaca

Meningkatkan Pengetahuan dan dapat menambah informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal terutama bagi mahasiswa kebidanan sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu nifas dengan baik.

3) Institusi Pendidikan

Asuhan ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifa normal, serta bisa dijadikan sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan dan sebagai pembanding dalam penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup dari asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota dari bulan Desember sampai bulan mei Tahun 2024 dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan dilakukan pada ibu nifas dengan melakukan 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan mulai dari 6 jam - 2 hari pasca persalinan, kunjungan kedua 3- 7 hari pasca persalinan, kunjungan ketiga 8 - 28 hari pasca persalinan, kunjungan keempat 29 - 42 hari pasca persalinan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tentang Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah waktu antara lahirnya plasenta dan kembalinya organ rahim ke bentuk sebelum ibu hamil. Waktu penyembuhan kurang lebih enam minggu (42 hari).⁽⁹⁾

Masa nifas (*puerperium*), dimulai 2 jam setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Istilah "*puerperium*" juga mengacu pada masa pemulihan, mulai dari selesai persalinan hingga kembalinya alat kandungan (seperti pra hamil). Untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, layanan pasca persalinan yang baik harus disediakan dalam 24 jam pertama setelah persalinan karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam waktu itu. Masa nifas adalah 6 minggu setelah bayi dan plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke keadaan semula, yaitu sebelum hamil.⁽¹⁰⁾

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 beberapa faktor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat.⁽¹¹⁾

Selama masa pemulihan alat-alat kandungan berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikologis, sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.⁽⁹⁾

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tiga tahapan masa nifas yaitu :

1) *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa penyembuhan, dalam hal ini diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, Dalam agama Islam, dianggap sucidan memiliki izin untuk bekerja selama 40 hari.

2) *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa penyembuhan seluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hami atau persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. ⁽⁹⁾

2.1.3 Prevalensi

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 menyatakan cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia sebesar 80,9%, di Sumatera Barat cakupan kunjungan KF lengkap sebesar 75,3%. Kabupaten 50 Kota cakupan kunjungan KF lengkap 64,1%. ⁽³⁾

Jumlah ibu nifas di indonesia diperkirakan sebanyak 5.050.637 jiwa ibu nifas dengan cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 90,7%. Di Sumatera barat jumlah ibu nifas sebanyak 115.653 jiwa dengancakupan kunjungan nifas lengkap 78,1%.

2.1.4 Fisiologis Ibu Nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis karena tubuhnya beradaptasi dengan kehidupan setelah persalinan. Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu pada masa nifas :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Involusi adalah proses kembalinya rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat dideteksi dengan meraba daerah dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri). Karena kontraksi otot polos di dalam rahim, proses kembalinya rahim dimulaisegera setelah plasenta lahir.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Keperawatan Postpartum

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1)1 Iskemia myometrium

Proses ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta. Ini menyebabkan anemia uterus dan atrofi ototnya.

(1)2 Autolisis

Yaitu proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan oleh penurunan jumlah hormon estrogen dan progesteron.

(1)3 Atrofi jaringan

Merupakan jaringan yang tumbuh dengan banyak estrogen kemudian mengalami atrofi sebagai akibat dari penurunan produksi estrogen yang terjadi bersamaan dengan pelepasan plasenta.

(1)4 Efek oksitosin

Segera setelah bayi lahir, hormon oksitosin meningkatkan dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Setelah bayi lahir, kontraksi dan retraksi otot uterus akan mengurangi jumlah darah yang masuk ke uterus. Plasenta implantasi dapat dicegah dengan proses ini, yang

juga mengurangi risiko perdarahan. ⁽¹²⁾

(2) Lokia

Lokia adalah cairan yang mengalir keluar dari rahim. Lokia memiliki bau amis dan volume bervariasi dari ibu postpartum ke ibu postpartum. Terdapat 4 jenis lokia sebagai berikut :

- (2)1 Lokia rubra adalah cairan yang keluar dari rahim di hari pertama hingga keempat setelah persalinan. Lokia ini berwarna merah segar dan terdapat sisa jaringan plasenta.
- (2)2 Lokia sanguinolenta adalah cairan yang keluar dari rahim di hari keempat hingga ketujuh setelah persalinan. Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan terdapat lendir.
- (2)3 Lokia serosa adalah cairan yang keluar dari rahim di hari ketujuh hingga hari ke 14 setelah persalinan. Lokia ini berwarna kuning kecoklatan.
- (2)4 Lokia alba adalah cairan yang keluar dari rahim selama 2-6 minggu setelah persalinan.

(3) Endometrium

Perubahan endometrium termasuk trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Karena perbedaan antara selaput rahim dan janin, endometrium pada hari pertama memiliki ketebalan 2,5 mm dan memiliki permukaan yang kasar. Tempat implantasi plasenta tidak menghasilkan jaringan parut dan menjadi rata setelah tiga hari.

(4) Serviks

Serviks menjadi lunak, kendur, dan terkulai segera setelah persalinan. Serviks mungkin memar dan mengalami edema, terutama di anterior jika ada tahanan saat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Warna servik merah kehitaman karena banyaknya pembuluh darah.

⁽¹³⁾

Segera setelah persalinan, serviks masih bisa dilewati oleh tangan. Setelah dua jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati 1 jari, 6 minggu setelah persalinan serviks menutup. ⁽¹⁴⁾

(5) Vagina dan perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas terjadi pada mingguketiga, vagina mengecil dan timbu lipatan atau kerutan-kerutan kembali. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Penyembuhan luka biasanya berlangsung selama 2-3 minggu pasca melahirkan. ⁽¹³⁾

2) Perubahan payudara (mamae)

Setelah pengeluaran plasenta, hormon estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara akan meningkat serta menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi dan disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan cara dihisap oleh bayi untuk keberlangsungan laktasi.

ASI yang pertama kali muncul diawal nifas adalah ASI berwarna kekuningan yang biasa disebut dengan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan lebih kurang 12 minggu. ⁽¹⁴⁾

3) Perubahan sistem pencernaan

Ibu setelah melahirkan kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai 2 jam setelah melahirkan. Kelelahan yang dialami oleh ibu akibat persalinan dapat menyebabkan hilangnya nafsumakan selama 1 sampai 2 hari. Seiring berjalannya waktu kondisi ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi.

Ibu postpartum juga sering mengalami konstipasi, hal ini dikarenakan kurangnya makan makanan yang berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut buang air besar karena jahitan pada perineum. Jika masih terjadi konstipasi dan BAB yang keras dapat diberikan obatlaksan peroral atau per rektal. ⁽¹³⁾

4) Perubahan Muskulourskeletal

Otot- otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Stabilisasi secarasempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

Diastasis Recti Abdominis (DRA)

Otot rectus abdominis kemungkinan akan teregang ($>2,5$ 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.



Gambar 2. 1 Diaktasis *Rekti Abdominal*

sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Diaktasis Rekti Abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Dampak dari diaktasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat. ⁽¹⁵⁾

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu postpartum, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut :

(1) Suhu tubuh

Setelah proses persalinan suhu tubuh ibu dapat meningkat 0,5° celcius dari keadaan normal tapi tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti semula. ⁽¹⁴⁾

(2) Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah persalinan, sering ditemukan frekuensi nadi sedikit melambat yaitu 50-70 kali per menit dan dapat berlangsung selama 6-10 hari pasca persalinan. ⁽¹³⁾

(3) Tekanan darah

Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada saat proses persalinan.

(4) Pernafasan

Pada saat persalinan frekuensi pernafasan akan meningkat karena butuh oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah persalinan frekuensi pernafasan akan kembali normal. ⁽¹⁴⁾

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah tergantung dengan beberapa faktor, seperti kehilangan darah pada saat melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc.

Volume sekuncup, denyut jantung, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Karena darah biasanya melintasi uteroplasenta dan tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum, keadaan ini dapat meningkat selama tiga puluh hingga enam puluh menit setelah melahirkan.

Semua jenis persalinan menunjukkan peningkatan nilai ini. proses diuresisi yang jelas, yang terjadi karena penurunan kadar estrogen, mengembalikan volume darah seperti saat tidak hamil. Pada hari kelima, jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali ke tingkat normal, meskipun tingkat estrogen menurun drastis selama masa nifas, namun tetap lebih tinggi daripada normal. Daya koagulasi meningkat karena plasma darah kurang mengandung cair. Penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini harus dilakukan untuk mencegah pembekuan darah.

7) Perubahan Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum :

(1) Oksitosin

Oksitosin mengeluarkan Kelenjar hipofisis posterior. Isapan bayidapat meningkatkan produksi ASI dan sekresi oksitosin,

yang dapat membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan.

(2) Prolaktin

Jika estrogen menurun, kelenjar hipofisis posterior akan distimulasi untuk mengeluarkan prolaktin. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolactin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan; pada wanita yang tidak menyusui, tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14 hingga 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk menghasilkan estrogen dan progesteron secara normal, yang mengakibatkan pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

(3) Esterogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Selain itu, progesteron mempengaruhi otot halus, mengurangi perangsangan dan meningkatkan pembuluh darah. Ini berdampak pada saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, dan vagina secara keseluruhan. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen dan progesteron juga menurun secara signifikan. Kadar terendahnya mencapai sekitar 17 satu minggu setelah kelahiran. Dieresis ekstraseluler yang berlebihan yang terkumpul selama kehamilan dikaitkan dengan penurunan kadar estrogen. Kadar estrogen wanita yang tidak menyusui meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi daripada ibu yang menyusui pada hari ke-17 setelah melahirkan.

(4) Hormon plasenta

Setelah persalinan, tingkat human chorionic gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan tetap hanya 10% dalam tiga jam hingga hari ke tujuh hari setelah persalinan. Enzyme insulinasasi menentang efek diabetogenik pada penurunan hormon human placenta lactogen (HPL), estrogen, kortisol, dan placenta kehamilan. Akibatnya, kadar gula darah menurun secara signifikan selama masa postpartum.

(5) Hormon hpofisis dan fungsi ovarium

Waktu ovulasi dan menstruasi berbeda pada ibu menyusui dan wanita tidak menyusui. Karena kadar hormon FSH terbukti sama pada ibu menyusui dan wanita tidak menyusui, diduga bahwa ovarium tidak menanggapi stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara pogresif sepanjang masa hamil, dan pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke 6 setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh intensitas menyusui, durasi menyusui dan seberapa banyak makanan tambahan yang diberikan pada bayi, karena menunjukkan efektifitas menyusui. ⁽¹⁶⁾

8) Perubahan Sistem Hematologi

Kadar hemoglobin, hematokrin, dan eritrosit dipengaruhi oleh peningkatan volume darah selama kehamilan dan volume cairan ibu selama persalinan. Pada hari ketiga hingga tujuh postpartum, volume darah dan sel darah turun, berhubungan dengan peningkatan hemoglobin dan hematocrit, dan pada empat hingga lima minggu postpartum, kadar tersebut kembali normal. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan, dan 19 akan terus meningkat hingga 25.000–30.000 di rahim beberapa hari setelah persalinan tanpa dianggap abnormal. ⁽¹⁷⁾

9) Perubahan Berat Badan

Penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat keluarnya bayi, plasenta, dan ketuban. Rata-rata penurunan berat badan ibu berkisar 4,5kg , pada minggu ke-7 sampai ke-8 kebanyakan berat badan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, tetapi ada juga sebagian ibu membutuhkan waktu yang lama. Menyusui juga bisa mempengaruhi penurunan berat badan yang paling besar. ⁽¹³⁾

2.1.5 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Setelah proses persalinan, hidup seorang ibu mengalami perubahan yang signifikan karena ibu kini memiliki bayi yang perlu dijaga dan dipenuhi kebutuhannya. Adaptasi ibu postpartum dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) *Fase Taking In* (fase mengambil)/ Ketergantungan

Fase ini terjadi pada hari ke1-2 pasca persalinan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya. Tidak dapat dihindari bahwa ibu akan mengalami ketidaknyamanan fisik selama fase ini, seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal ini membuat ibu perlu mendapatkan cukup istirahat untuk menghindari gangguan psikologis seperti tersinggung dan menangis. Kondisi ini membuat ibu lebih cenderung pasif. Petugas kesehatan harus bersikap empatik selama fase ini agar ibu dapat melaluinya dengan baik.

2) *Fase Taking Hold* / Ketergantungan Mandiri

Fase ini terjadi pada hari ke 3-10 postpartum, secara bertahap Tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu mulai mandiri tetapi masih memerlukan bantuan, ibu mulai menunjukkan perawatan diri dan ingin belajar merawat bayinya. Pada fase ini juga ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi Ibu sangat sensitif sehingga mudah

tersinggung dan marah. Kita harus berhati-hati dalam menjalin komunikasi dengan ibu. Untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu, dukungan moril sangat penting. Pada tahap ini, petugas kesehatan memiliki kesempatan untuk memberikan berbagai jenis penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita meliputi mengajarkan cara merawat bayi, menyusui dengan benar, merawat luka jahitan, senam nifas, dan memberikan pendidikan tentang gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) *Fase Letting Go/ Saling Ketergantungan*

Fase letting go yaitu Fase melepaskan diri, atau mengambil tanggungjawab atas peran barunya, Proses ini dimulai 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya untuk bergantung padanya. Ibu tahu bahwa bayi perlu disusui agar dia dapat tidur untuk memenuhi kebutuhannya. Pada fase ini, keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Dalam peran barunya, ibu akan lebih percaya diri. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada tahap sebelumnya akan sangat bermanfaat bagi ibu. Memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya sendiri lebih mudah bagi ibu. Ibu masih membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya. Sehingga ibu tidak terlalu terbebani, suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi dan mengerjakan tugas rumah tangga. Ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk tetap dalam kondisi fisik yang baik agar dapat merawat bayinya.⁽¹³⁾

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

(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 penurunan yang tiba-tiba. Tentu kondisi ini akan memengaruhi kondisi- kondisi fisik dan emosi.

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

(2) Depresi *Post Partum*

Depresi *post partum* 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 kontrol, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi dan takut menyentuh bayinya. Sementara gejala-gejala fisik *post partum* sulit bernafas dan jantung sering berdebar-debar.

2.1.6 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 pada 24 jam pertama setelah persalinan, di antaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan setelah persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatkan persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu.⁽¹⁸⁾

Patologi yang sering terjadi pada masa nifas sebagai berikut:

1) Infeksi Masa Nifas

Infeksi postpartum mencakup semua infeksi yang disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam saluran genital saat melahirkan dan setelah melahirkan. Untuk mengobati infeksi pascapersalinan dengan benar, perlu dilakukan penilaian lokasi dan gejala infeksi.

(1) Infeksi Vagina, Vulva dan Serviks

(1)1 Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi langsung pada luka vagina atau melalui peritoneum. Permukaan selaput lendir membengkak dan memerah, terbentuk luka, dan cairan yang mengandung nanah keluar dari area luka. Penyebaran dapat terjadi, namun infeksi biasanya terbatas.

(1)2 Vulvitis

Pada kasus episiotomi atau radang luka perineum, jaringan disekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka terbuka menjadi ulkus dan terbentuk nanah.

(1)3 Servisititis

Infeksi serviks juga umum terjadi, namun biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas dan terletak tepat di dasar ligamen latum dapat menyebabkan infeksi yang menyebar hingga ke parametrium.

Ibu nifas yang mengalami infeksi masa nifas akan merasakan seperti : Rasa nyeri dan anas pada tempat infeksi, kadang-kadang perih bila buang air kecil, nadi dibawah 100 kali/menit, getah radang dapat keluar, suhu sekitar 38°C, bahkan jika luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39°C – 40°C di sertai menggigil.

2) Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Bengkak

(1) Bendungan Air Susu

Pada awal nifas, ketika bayi belum menyusu dengan baik, ketika kelenjar belum sepenuhnya dikosongkan, ASI menumpuk. Payudara terasa hangat, keras dan nyeri saat disentuh, serta suhu tubuh tidak naik. Meletakkan ASI secara horizontal dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Terkadang produksi ASI juga dipersulit dengan penyempitan saluran susu akibat melebarnya pembuluh darah vena dan pembuluh limfa. Penanganan pembendungan dilakukan dengan memakai BH menyokong payudara.

(2) Masitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi bisa juga melalui peredaran darah. Dengan ditandai adanya rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu, penderita merasa lesu, dan hilangnya 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 saat diraba. Jika hal tersebut tidak lekas diberi pengobatan maka dapat terjadi abses. Pencegahan :

- (2)1 Perawatan puting susu pada masa laktasi merupakan usaha penting untuk mencegah terjadinya masitis
- (2)2 Perawatan dengan cara membersihkan puting dengan minyak dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui untuk menghilangkan kerak dan susu yang sudah mengering. Bila terdapat luka pada puting, sebaiknya bayi jangan menyusu pada payudara yang luka sampai luka sembuh.

3) Demam, Muntah dan Rasa Sakit saat berkemih.

Masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kantung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

Tanda-tandanya antara lain : suhu badan naik dan menggigil, tidak enak badan, muntah setiap habis makan, sakit waktu kencing dan terasa panas dirasakan mulai hari ke-5 pasca persalinan. Penanganannya dengan cara banyak minum, makan makanan yang bergizi dan jaga kebersihan daerah genitalia.

4) Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Wajah maupun Ekstremitas.

Tanda- tandanya diantara lain : wajah dan kaki membengkak, sesak nafas dan gampang capek badan terasa lemas. Penanganannya dengan cara perbanyak istirahat dan diet rendah garam. ⁽¹⁹⁾

2.1.7 Penatalaksanaan

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang terjadi sekali kunjungan rumah di tunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. ⁽¹⁹⁾

Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan nifas (KF) yaitu :

- 1) KF 1 : pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan

- 2) KF 2 : pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan
- 3) KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan
- 4) KF 4 : pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan.⁽²⁰⁾

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas sebagai berikut :

(1) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus melakukan istirahat, tidur terlentang selama 8 jam postpartum. Kemudian boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboembli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dansembuhnya luka.

(2) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca persalinan dan untuk persiapan produksi ASI harus terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar eksresi.

Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke 7 dan selanjutnya.

(3) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi tubuh selama metabolisme Untuk mencegah ibu kehilangan cairan, minumlah jumlah cairan yang cukup. Setiap kali menyusui, ibu harus minum sebanyak mungkin untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuhnya setidaknya tiga liter setiap hari. Aspan tablet tambah darah dan zat

besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

(4) Kebutuhan eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal 150ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum. Ibu dapat memenuhi kebutuhan ini dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat, minum cukup cairan, dan bergerak dengan benar. Namun, jika lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi, mungkin perlu diberikan obat pencahajar.

(5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Tanda-tanda infeksi yang bisa dialami oleh ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik : suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5°C, ibu menggigil, pusing dan mual, keputihan yang berbau, keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri, terasa nyeri diperut dan terjadinya perdarahan pervagina yang lebih banyak dari biasanya.

(6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan jumlah tidur yang cukup, mereka membutuhkan sekitar 8 jam tidur pada malam hari dan 1 jam tidur pada siang hari. Ibu dapat mengalami hari-hari yang sulit pada tiga hari pertama persalinan karena kelelahan yang disebabkan oleh proses persalinan serta nyeri yang muncul dari luka perineum. Dalam dua hingga tiga minggu setelah persalinan, pola tidur ibu seharusnya kembali ke tingkat normal.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan : berkurangnya produksi ASI, memperlambat proses involsi terus dan meningkatkan perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

(7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi biasanya telah sembuh dengan baik. Bila persalinan tidak ada luka atau laserasi, hubungan seks boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengalami nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan ini disebut dispareunia atau rasa nyeri saat bersenggama.

(8) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu sudah dianjurkan melakukan mobilisasi dini, tujuannya agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Manfaat senam nifas antara lain :

- (8)1 Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (8)2 Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (8)3 Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (8)4 Memperbaiki renggang otot tungkai bawah
- (8)5 Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan

Senam nifas tidak diizinkan untuk dilakukan oleh beberapa ibu setelah persalinan. Ini terutama berlaku untuk ibu yang mengalami masalah selama persalinan, seperti diabetes, jantung, atau ginjal. ⁽¹⁴⁾

(9) Keluarga Berencana (KB)

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, ibu yang baru melahirkan dan anggota keluarga mereka harus mempertimbangkan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan. Setelah persalinan, penggunaan alat kontrasepsi dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan karena menjalani proses kehamilan membutuhkan kesehatan fisik dan mental yang baik serta stamina yang kuat. Dengan menggunakan alat kontrasepsi, ibu dapat mengatur jarak kehamilan sehingga mereka dapat melahirkan pada waktu yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, waktu yang tepat untuk melakukan KB adalah setelah persalinan, sebelum mereka keluar dari rumah sakit atau klinik. Namun, kondisi ini bervariasi tergantung pada jenis alat KB yang dipilih ibu dan apakah ibu berencana untuk menyusui bayinya. ⁽¹⁹⁾

2.1.8 Upaya Pencegahan

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

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

Tabel 2.2 Program Kunjungan Nifas

Kunjungan ke	Periode Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	- Mencegah pendarahan masa nifas. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam setelah kelahiran atau setelah bayi dalam keadaan yang stabil.

2	Nifas hari ke 3-7	- Memastikan involsi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbikulus, tidak terjadi pendarahan abnormal dan tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapat pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada terjadi komplikasi. - Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.
3	Nifas hari ke 8-28	- Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan ke dua.
4	Nifas hari ke 29-42 hari	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi. - Memberikan konseling untuk KB secara dini. - Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber : Asuhan Masa Nifas dan Menyusui

2.1.9 Evidence Based Masa Nifas

Evidence Based Midwifery dapat diartikan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

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 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.

Tabel 2.3 Daftar rekomendasi tentang perawatan ibu postpartum

Kategori perawatan	Rekomendasi	Kategori rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	Wanita pasca persalinan harus dilakukan penilaian vagina secara teratur meliputi: perdarahan, tonus uterus tinggi fundus, suhu, dan detak jantung rutin selama 24 jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir (jika normal, dilakukan pengukuran TD kedua dalam waktu 6 jam), urine harus kosong dalam waktu 6 jam. Setiap kontak pasca melahirkan berikutnya >24 jam pertanyaan kesejahteraan umum dan penilaian kandung kemih	Direkomendasikan

Pencegahan HIV dengan obat	Profilaksis pra-paparan oral yang mengandung tenofovir disoproxil fumarate (TDF) harus dimulai sebagai pilihan untuk pencegahan HIV tambahan untuk wanita pasca melahirkan.	Rekomendasi spesifik
Mengejar ketinggalan Tes HIV	Mengejar ketinggalan tes HIV pasca persalinan dibutuhkan untuk wanita dengan status HIV negatif atau status yang tidak diketahui. Tujuannya sebagai upaya menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak.	Direkomendasikan
Skrining untuk penyakit TBC	Skrining sistematis TBC mungkin dilakukan antara populasi umum dengan perkiraan prevalensi penyakit TBC 0,5% atau lebih tinggi. Skrining TBC dapat dilakukan di antara wanita nifas, bayi baru lahir.	Direkomendasikan
Pendinginan lokal, pereda nyeri perineum	Pendinginan lokal dengan kompres air es dapat dilakukan untuk wanita postpartum untuk menghilangkan rasa sakit akut dari trauma perineum yang diderita saat melahirkan.	Direkomendasikan
Analgesik oral untuk pereda nyeri perineum	Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan pertama, analgetik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit perineum pada masa nifas.	Rekomendasi

Obat untuk menghilangkan rasa sakit karena kram rahim/involusi	Obat anti inflamasi <i>nonsteroid oral</i> (NSAID) dapat digunakan ketika analgetik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pasca persalinan karena kram rahim setelah melahirkan.	Rekomendasi
Intervensi non farmakologis Untuk mengobati pembengkakan payudara	Pengobatan pembengkakan payudara pada nifas dengan cara perempuan dikonseling dan didukung untuk latihan menyusui, posisi dan <i>bonding</i> , ketersediaan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin.	Direkomendasikan
Intervensi pengobatan pembengkakan payudara masa nifas	Penggunaan terapi oksitosin dan enzim <i>proteolitik</i>	Tidak direkomendasikan
Intervensi non-farmakologis pencegahan mastitis masa nifas	Pengobatan pencegahan mastitis payudara pada nifas dengan cara perempuan dikonseling dan didukung untuk latihan menyusui, posisi dan <i>bonding</i> , ketersediaan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin.	Direkomendasikan
Pengobatan untuk mencegah mastitis masa nifas	<i>Profilaksis</i> antibiotik oral atau topical rutin untuk pencegahan mastitis pada periode <i>postpartum</i> tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan

Pencegahan sembelit pasca melahirkan	Diet dan informasi faktor terkait sembelit ditawarkan untuk pencegahan, obat pencahar tidak dianjurkan.	Direkomendasikan
Pencegahan infeksi Setelah melahirkan pervaginam	Pencegahan infeksi menggunakan antibiotik rutin tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Obat cacing	Penggunaan albendazole dosis tunggal (400 mg) atau mebendazole (500mg) direkomendasikan untuk masyarakat tidak hamil, remaja perempuan, wanita usia subur, pascapersalinan, wanita menyusui.	Konten spesifik
Latihan otot dasar Panggul pasca melahirkan	Bertujuan untuk mencegah kehilangan kontrol kandung kemih pasca melahirkan	Tidak direkomendasikan

Sumber : WHO (2022)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Manajemen kebidanan 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.

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.

(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)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.

(1)2 Alasan Kunjuran dan Keluhan Utama

KF 1 : untuk mengetahui apakah perut ibu terasa mules, ASI belumbanyak keluar dan nyeri pada luka perineum (jika terdapat luka)

KF 2 : untuk mengetahui apakah nyeri perut mulai berkurang, lukajahatan sudah mulai kering, ASI sudah mulai banyak, dan istirahat atau tidur terganggu karena bayi.

KF 3 : untuk mengetahui apakah terjadi bendungan ASI dan Putting susu lecet

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

(1)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.

- (1)4 Data yang dikaji diriwayat 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 maslaah atau tidak selama ibu bersalin. Luka/jahitan jalan lahir, apakah ada lukarobekan jalan lahir atau tidak.

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.

- (1)5 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 ata 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.
- (1)6 Komsumsi Zat Besi : untuk mengetahui ibu ada atau tidak komsumsi zat besi.
- (1)7 Komsumsi obat-obatan: untuk mengetahui ibu aada atau tidak komsumsiobat-obatan.

- (1)8 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. KecukupanASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.
- (1)9 Nutrisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu. 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.
- (1)10 Personal Hygiene digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien.
- (1)11 Istirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.
- (1)12 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.

(1)13 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.

(1)14 Kesiapam kontrasepsi

(2) Data objektif

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

Data yang dikaji pada data objektif :

- (2)1 Reflek Patella, untuk melakukan pemeriksaaan apakah ibu kekurangan B1.
- (2)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.
- (2)3 Muka, untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak adan oedema/tidak. Dan cloasma gravidarum atau tidak.
- (2)4 Mata, untuk mengetahui keadaan konjungtiva pucst atau tidak, sklera kuning atau tidak, mata cekung atau tidak.
- (2)5 Mulut, gigi dan gusi : bersih/kotor, ada stomatitis/tidak, ada caries gigiatau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak.
- (2)6 Leher, untuk mengetahui apakah ada atau tidak pembesaram kelenjer thyroid, pembengkakan kelenjer limfe.
- (2)7 Payudara, pengkajian payudara pada periode asal postpartum

meliputi penampilan, pembesaran, simetris, 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.

- (2)8 Abdomen : Terhadap involusi uterus, teraba lembut .tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi kandung kemih, posisi dan tinggi fundus uteri. : Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, dan nyeri dan terdapat bekas operasi.
- (2)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.
- (2)10 Genitalia Pengkajian perineum terhadap memur, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lokea.
- (2)11 Anus : Untuk melihat apakah ada hemoroid atau tidak

2) 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 dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. 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.

3) 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.

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasar 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.

- Kunjungan I : Ada/tidak
- Kunjungan 2: Ada/tidak
- Kunjungan 3: Ada/tidak
- Kunjungan 4 : Ada/tidak

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

Bidan mengidentifikasikan 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.

5) Langkah V Perencanaan Asuhan

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

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

Memberikan pendidikan kesehatan (health education), Pendidikan kesehatan pada ibu sangat diperlukan bagi ibu untuk bekal saat ibu berada dirumah. Pendidikan kesehatan yang diberikan berupa Gizi yaitu Tidak berpantang terhadap daging, telur, dan ikan banyak sayur dan buah banyak

minum air putih, minimal 3 liter sehari, terutama setelah menyusui tambahan kalori 500 mg sehari konsumsi tablet vitamin A dan zat besi selama nifas, Personal hygienis yaitu dengan Kebersihan tubuh secara keseluruhan (mandi minimal 2 kali sehari) ganti baju minimal 1 kali sehari ganti celana dalam nominal 2 kali sehari keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap kali selesai buang air besar dan kecil, serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari jaga kebersihan kuku (kuku jangan sampai panjang) keramas minimal 1 kali sehari bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi, Perawatan perineum yaitu Usahakan luka selalu dalam keadaan kering (keringkan setiap kali buang air) hindari menyentuh luka perineum dengan tangan bersihkan kemaluan selalu dari arah depan ke belakang jaga kebersihan daerah perineum (ganti pembalut setiap kali sudah penuh atau minimal 3 kali sehari).

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

Ambulasi yaitu Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin segera setelah partus.

KB yaitu dengan Kaji keinginan pasangan mengenai siklus reproduksi yang mereka inginkan, Diskusikan dengan suami, Jelaskan masing-masing metode alat kontrasepsi, Pastikan pilihan alat kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka Tanda bahaya, Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter. Tanda bahayanya berupa Perdarahan per vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam), Pengeluaran per vagina yang berbau menusuk (menyengat), Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan, Pembengkakan di wajah atau di tangan, Demam,

muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan, Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama, Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri, Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

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

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

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

Memfasilitasi menjadi Orang tua, Ibu perlu menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Keberhasilan dalam penyesuaian diri pada fase ini akan mengurangi resiko terjadinya post partum blues. Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah memfasilitasi ibu untuk menjadi orang tua, Berikan dukungan dan keyakinan pada pasangan akan kemampuan mereka sebagai orang tua, Upaya untuk belajar merawat

bayi yang selama ini telah dilakukan sudah cukup bagus, Perlu persiapan mental dan material karena anak adalah suatu anugerah sekaligus amanah yang harus dirawat sebaik-baiknya, Dengan adanya anak akan mengubah beberapa pola dan kebiasaan sehari-hari, misalnya waktu istirahat, perhatian terhadap pasangan, komunikasi, tuntunan dan tanggung jawab orang tua sebagai pendidik bagi anak merah panas dan sakit, beritahu dimana dan kapan menghubungi bidan atau petugas kesehatan.

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

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

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

6) Langkah VI Pelaksanaan Asuhan

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

7) Langkah VII Evaluasi

Evaluasi dan asuhan kebidanan diperlukan untuk mengetahui keberhasilan yang diberikan. Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan apakah tindakan yang diberikan sesuai dengan perencanaan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Evaluasi dapat dilakukan saat ibu melakukan kunjungan ulang. Saat itu dapat melakukan penilaian keberhasilan asuhan. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang bidan berikan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain:

(1) Tujuan asuhan kebidanan

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

(2) Efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah Dalam melakukan evaluasi seberapa efektif tindakan dan asuhan yang akan bidan

berikan kepada pasien, bidan perlu mengkaji respon pasien dan peningkatan kondisi yang bidan targetkan pada saat penyusunan perencanaan. Hasil pengkajian ini akan bidan jadikan sebagai acuan dalam pelaksanaan asuhan berikutnya¹³.

(3) Hasil asuhan

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

2.2.2 Pendokumentasian Kebidanan dengan Metode SOAP

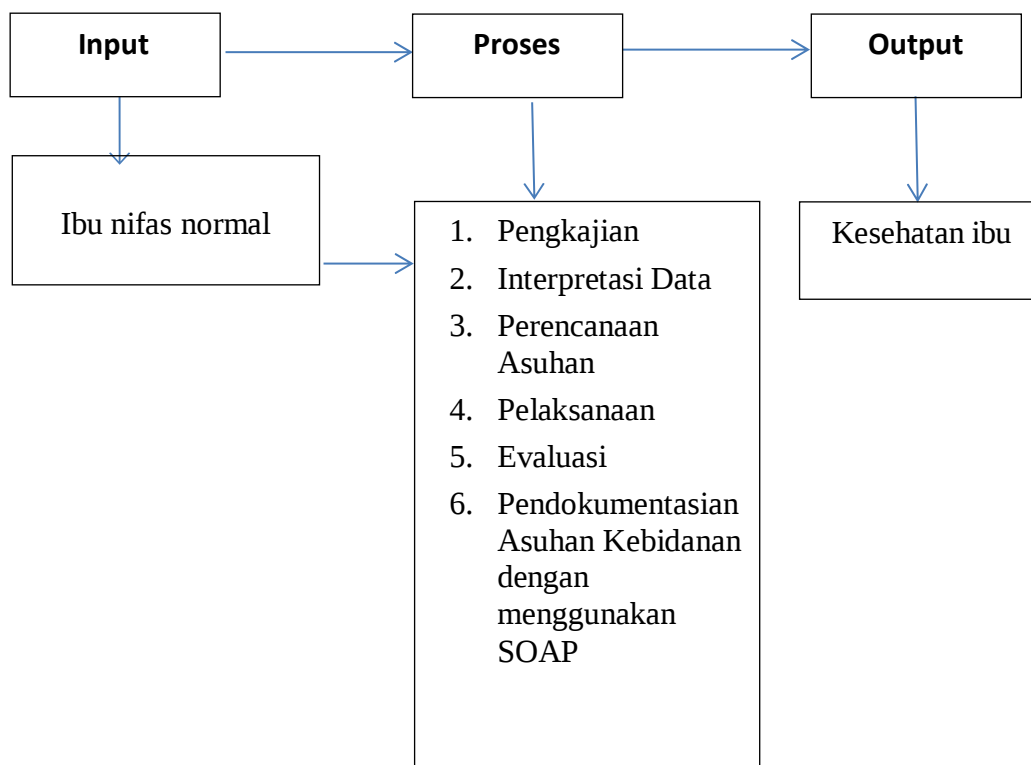
Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan atau dilakukan pencatatan dalam bentuk SOAP, yaitu :

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

2.3 Kerangka Pikir Penelitian

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Penelitian



Sumber : Heni Puji Wahyuningsih Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini penulis menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini akan dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi penelitian kasus (*case study*), cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Kasus yang diangkat oleh penulis tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat

3.2.1 Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024.

3.2.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kecamatan Guguak Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kecamatan Guguak Kabupaten 50 Kota Tahun 2024.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

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

- 1) Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.
- 2) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- 3) Alat Tulis seperti: buku tulis, pena dan pensil.
- 4) Alat Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah handsrub, handscoon, tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, reflek hummer, jam, pengalas, bengkok, 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.

3.5.2 Observasi

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

3.5.3 Pemeriksaan

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

3.5.4 Studi dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Informasi didapat dari catatan pemeriksaan yaitu buku status pasien, partograf, buku KIA, dan rekam medis pasien.

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.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas pembantu guguk nunang merupakan salah satu puskesmas pembantu dari puskesmas dangung-dangung. Puskesmas Pembantu Guguk Nunang berlokasi di Jorong Guguk Nunang, Kecamatan Guguk, Kabupaten Lima Puluh Kota. Puskesmas pembantu guguk nunang ini memiliki pelayanan yang cukup lengkap diantaranya melayani pasien yang berobat jalan dengan semua umur, pemeriksaan ibu hamil, ibu beralin, dan pemasangan alat kontrasepsi. Puskesmas pembantu ini dipimpin oleh Bidan Dela Zulianda, A,md.Keb dan dibantu 1 asisten bidan dengan Pendidikan D3 Kebidanan dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Fasilitas yang terdapat di puskesmas pembantu guguk nunang adalah 1 kamar bersalin ,1 kamar rawatan,1 ruang periksa,1 kamar mandi pasien,partus set, stetoskop,doppler,heacting set,set kb dan alat pemeriksaan fisik pada umumnya.Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan KIA-KB,ANC,Persalinan 24 jam dan Pelayanan Umum.

Puskesmas pembantu guguk nunang memberikan pelayanan seperti Asuhan pada Ibu nifas dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan memberikan KIE ibu nifas yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medik Ibu, Bayi, dan Balita. Tenaga Kesehatan Puskesmas pembantu ini melayani pasien dengan baik dan ramah sehingga dipercaya oleh warga.

4.1.2 Tinjauan Kasus

Hari/Tanggal : Jumat / 10 Februari 2024

Waktu : 07.00 WIB

Bayi lahir pukul : 02.55 WIB

1) Kunjungan Nifas segera dalam 2 jam

(1) Data Subjektif

(1)1 Identitas

Istri

Ny.A usia 22 tahun agama islam suku bangsa minang dengan pendidikan terakhir SMA dan ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) Ny.A beralamat di belubus.

Suami

Tn.E usia 28 tahun agama islam suku bangsa minang dengan pendidikan terakhir S1 dan suami bekerja sebagai karyawan swasta. Tn.E beralamat di belubus.

(1)2 Keluhan ibu : Ibu mengatakan nyeriperut bagian bawah

(1)3 Riwayat kehamilan

Paritas : 1

Usia kehamilan : 39-40 minggu

Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

(1)4 Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 10 Februari 2024

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan : Puskesmas pembantu Guuak Nunang

Jenis persalinan : Normal

Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada

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

(1)5 Riwayat bayi :

Jenis kelamin : laki-laki

Panjang badan / berat badan : 48 cm / 3000 gram

Keadaan lahir : Baik

Masalah / komplikasi : Tidak ada

(1)6 Konsumsi vitamin A : Tidak ada

(1)7 Konsumsi zat besi : Ada

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

(1)9 Pemberian Asi :

Inisiasi menyusui dini : Ada

Frekuensi menyusui : bayi sudah menyusui 1 kali

Lama menyusui pada setiap payudara : $\pm$ 20 menit

Kecukupan Asi : Cukup

Keluhan / masalah : Tidak ada

(1)10 Riwayat kegiatan sehari-hari

Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi : 1x

Frekuensi : 1x

Jenis : ayam goreng, sayur toge

Banyaknya : 1 gelas sedang

Porsi : 1 piring sedang

Jenis : air putih

Pantangan makan : Tidak ada

Keluhan / masalah : Tidak ada

Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : belum ada

Frekuensi : 2x

Konsistensi : belum ada

Warna : Kuning jernih

Warna : belum ada

Keluhan : Tidak ada

Keluhan : belum ada

Personal hygiene

Mandi : belum ada

Keramas : belum ada

Gosok gigi : belum ada

Ganti pakaian dalam / Duk : 2x

Perawatan payudara : Ada

Istirahat

Lama tidur : ibu belum ada tidur tapi sudah istirahat di tempat tidur

Keluhan / masalah : Tidak ada

Aktivitas

Mobilisasi : ibu sudah miring ke kiri

Tanda bahaya nifas

Sakit kepala terus menerus : Tidak ada

Nyeri abdomen : Tidak ada

Perdarahan pervagina : Tidak ada

Uterus lembek : Tidak ada

(1)11 Kondisi psikososial

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

Hubungan ibu dengan suami dan keluarga : baik

Budaya yang merugikan masa nifas : tidak ada

Spiritual ibu dan suami : baik

Perasaan sedih berlebihan : baik

Merasa kurang mampu merawat bayi : tidak ada

(2) Data Objektif

(2)1 Reflek patella : ka : + ki : +

(2)2 Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36 °c

(2)3 Muka

Oedema : Tidak ada

Pucat : Tidak ada

(2)4 Mata

Sklera : putih bersih

Konjungtiva : merah muda

(2)5 Mulut

Pucat/tidak : Tidak

Bibir pecah-pecah/tidak : Tidak

Mukosa mulut : lembab

(2)6 Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada

Kelenjar limfe : Tidak ada

(2)7 Payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Retraksi : Tidak ada

Dimpling : Tidak ada

Masa : Tidak ada

Perubahan kulit : Normal

Colostrum/ASI : Ada

(2)8 Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Konsistensi : Keras

Diastasi rekti : 2/5 / Tromboflebitis (-)

(2)9 Ekstremitas

Pucat/sianosis : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Odeme : Tidak ada

Tanda homan : Tidak ada

(2)10 Genetalia

Bekas luka perineum : ada

Pengeluaran vagina : lochea rubra

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Varises/tidak : tidak

(2)11 Anus

Hemoroid/tidak : Tidak

(3) Rumusan Diagnosa

Diagnosa : Ibu post partum 2 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :

- (3)1 Informasi keadaan ibu
- (3)2 Nutrisi dan cairan
- (3)3 Eliminasi
- (3)4 Personal hygiene
- (3)5 Istirahat
- (3)6 Cara pencegahan pendarahan
- (3)7 Pemberian Vitamin A
- (3)8 Mobilisasi dini
- (3)9 Asi eksklusif untuk bayi
- (3)10 Dukungan psikologis
- (3)11 Tanda- tanda bahaya nifas
- (4) Perencanaan
 - (4)1 Informasikan keadaan ibu
 - (4)2 Jelaskan kebutuhan nutrisi dan cairan
 - (4)3 Fasilitasi kebutuhan eliminasi
 - (4)4 Fasilitasi kebutuhan personal hygiene
 - (4)5 Kebutuhan istirahat
 - (4)6 Ajarkan pencegahan pendarahan
 - (4)7 Pemberian Vitamin A
 - (4)8 Jelaskan kebutuhan mobilisasi dini
 - (4)9 Jelaskan kebutuhan bati ASI eksklusif
 - (4)10 Berikan dukungan psikologis

(4)11 Beritahu tanda-tanda bahaya nifas

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Nifas Segera

No	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
1.	07.00 Wib	Menginformasikan keadaan ibu dan rasa neri pada perut bagian bawah ibu adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula	Ibu senang mendengar keadaannya 1) TTV Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/i Pernafasan : 20x/i Suhu : 36 °c 2) Kontraksi uterus : keras 3) TFU : 2 jari di bawah pusat 4) Blass : minimum 5) Lochea : pengeluran darah rubra	
	07.05 Wib	Memenuhi dan memfasilitasi nutrisi dan cairan, memberitahukan kepada ibu untuk menjaga pola makannya terutama untuk melancarkan produksi ASI, makan 3x sehari konsumsi makanan sehat dan tinggi protein seperti daging, telur, tempe, ikan, tahu, sayur minum 12-14 gelas perhari	Ibu sudah makan 1x dengan ayam goreng dan sayur toge 1 porsi sedang dan minum 1 gelas air putih	
		Memfasilitasi kebutuhan eliminasi ibu dengan membantu ibu ntuk buang air besar dan buanga air kecil dan minta bantuan semua untuk menemani ibu ke toilet agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan pada ibu	Ibu sudah buang air kecil 1 kali	
		Menjelaskan kepada ibu teknik mobilisasi dini yang harus ibu kerjakan yaitu : tahap melakukan mobilisasi dini yaitu menggerakkan tangan, selanjutnya menggerakkan jari-jari tangan, kemudian menggerakkan bahu, selanjutnya menggerakkan kaki, kemudian mengangkat tumit, dilanjutkan menggerakkan	Ibu sudah menggerakkan tangan dan kakinya	

		jari-jari kaki, kemudian memiringkan badan ke kiri dan kanan, setelah itu duduk, selanjutnya setelah 2 jam berdiri atau turun dari tempat tidur dan kemudian berjalan. Memberitahu tanda tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada ibu seperti • Pendarahan post partum ($\geq 500\text{cc}$) keluar dari kemaluan ibu Memberitahu kepada ibu dan mengajarkan keluarga bagaimana cara mencegah pendarahan ibu karena ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yaitu dengan memasase perut ibu bagian bawah, tangan kanan di letakan di atas perut ibu dan di masase searah jarum jam, ini di lakukan ketika ibu ada keluhan nyeri perut bagian bawah Memberikan ibu obat vitamin A Memberikan ibu obat untuk di konsumsi Mengganti pembalut ibu Menjelaskan tentang kebutuhan personal hygiene, yaitu mengganti pembalut sekali 2 jam, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihannya selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas atau memegang bayi, ganti pembalut 10-12 kali sehari atau apabila terasa penuh atau tidak nyaman, cebok dari depan ke belakang.	Ibu mengerti dan apabila terjadi pendarahan yang banyak makan ibu dan keluarga akan memberitahu petugas Keluarga paham bagaimana cara masase perut ibu Ibu sudah minum Vit a 200.000 IU 1x1 Ibu sudah minum obat Amox 500 mg 3x1 Pct 500 mg 3x1 Ibu sudah mengganti pembalut dan celana dalamnya	
--	--	--	---	--

		Mengajarkan ibu mobilisasi dini yaitu memiringkan badan ke kiri dan kanan, setelah itu duduk, selanjutnya setelah 2 jam berdiri atau turun dari tempat tidur dan kemudian berjalan. Menganjurkan ibu untuk istirahat pada ibu, dengan ibu ikut tidur pada saat bayinya tidur, agar ibu tidak kelelahan, agar ibu cepat pulih Menjelaskan kebutuhan asi eksklusif pada bayi • Asi eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa di beri makanan tambahan. • Anjurkan ibu untuk selalu membersihkan payudaranya sebelum menyusui bayinya • Bayi di beri asi sesuai kebutuhan bayi secara on demand yaitu 2 jam sekali Memberikan Dukungan psikologis pada ibu yaitu selalu menyemangati ibu dan minta suami serta keluarga untuk ikut menjadi support system ibu agar ibu tidak merasa sedih dan semangat melalui masa nifasnya serta membantu ibu agar menyusui bayinya setiap jam.	Ibu sudah bisa miring kanan kiri Ibu sudah istirahat saat bayinya tidur Ibu paham dan mengerti tentang kebutuhan asi eksklusif pada bayi Suami dan keluarga selalu mensupport ibu, ibu senang dan bersemangat masa nifasnya dan mau menyusui bayinya setiap jam	
--	--	--	---	--

Kunjungan ke I (6 jam-2 hari)

Hari/tanggal : Minggu / 11 Februari 2024

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF I 2 Hari Normal

S	O	A	P	CATATAN PERKEMBANGAN			Paraf
				Jam	Pelaksanaan	EVALUASI	
Ibu mengatakan asinya mulai banyak Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui dan disusui secara on demand Ibu mengatakan nafsu makannya baik dan tadi menghabiskan ½ porsi nasi ukuran sedang dan lauk ayam goreng serta sayur tumis toge Ibu mengatakan ia sudah makan 3 kali sehari Ibu mengatakan	1) pemeriksaan umum (1) Keadaan umum : composmentis (2) Status emosional : baik (3) Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 78x/i P : 24x/i S : 36. C abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, kandung kemih tidak teraba	Diagnosa : Ibu post partum 2 hari normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1) Informasi 2) Penjelasan ketidaknyamanan. 3) Fasilitasi nutrisi dan cairan 4) Fasilitasi eliminasi ibu 5) Promkes tentang mobilisasi, personal hygiene, dini, perawatan perinium,	1) Informasikan hasil keadaan 2) Jelaskan masalah ketidaknyamanan ibu nifas 3) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan	14.00	1) Memberitahu ibu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu (perut mules) adalah hal yang normal 3) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat bayi ibu istirahat 4) Menganjurkan ibu jangan menahan BAK karena dapat menyebabkan terganggu kontraksi rahim	1. Ibu senang dengan Informasi yang diberikan 2. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Ibu telah makan 3x sehari dan minum ± 1 liter 4. ibu mengerti dengan penjelasan	

tidurnya baik, ia tidur saat bayinya tidur Ibu mengatakan menukar pembalut tiap 2 jam sekali darah yang keluar dari bewarna merah	Genetalia : bekas luka jahitan masih basah, pengeluaran lokhea rubra.	teknik menyusui yang benar dan tanda bahaya ibu nifas. 6) Pemberian Vitamin A 7) Obat 8) Kunjungan ulang. Identifikasi diagnosa masalah potensial: Tidak ada Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, Kolaborasi dan rujukan : Tidak ada	4) Fasilitasi ibu untuk eliminasi 5) Berikan penkes tentang (1) Mobilisasi (2) personal hygiene	ibu. 5) Berikan penkes tentang : (1) Mengajukan kepada ibu untuk mobilisasi dini agar peredaran darah lancar dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, jika ibu tidak pusing ibu boleh berjalan sekeliling kamar tetapi tidak boleh melakukan pekerjaan berat (2) Menjelaskan pada ibu bahwa saat ini sudah dalam masa nifas jadi ibu harus tetap menjaga kebersihan tubuhnya, terutama kebersihan jalan lahir karena darah masih keluar, anjurkan pada ibu untuk tetap mengganti pembalutnya setiap kali ibu merasa tidak nyaman atau	yang diberikan dan akan melaksanakannya. • ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya • ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.
--	---	---	--	--	---

					sekali 2 jam, begitu pula dengan pakaian agar diganti setiap mandi. (3) Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan perinium. (4) Menginformasikan pada ibu tanda bahaya masa nifas Jika mengalami salah satu tanda bahaya di atas segera datang ke tempat pelayanan terdekat (5) Menjelaskan pada ibu tentang teknik menyusui yang benar. (6) Memberikan Vit A 200.000	• Ibu mengerti penkes yang diberikan dan akan melaksanakannya. • ibu bisa mengulang tanda bahaya ibu nifas dan akan pergi ke fasilitas pelayanan terdekat jika menemui tanda tersebut. • Ibu telah mempraktekkan teknik menyusui yang benar. • Ibu akan	
			(3) perawatan perinium				
			(4) tanda bahaya ibu nifas.				
			(5) Teknik				

			menyusui.		IU 1x1 (7) Paracetamol 500 mg 3x1, amox 500 mg 3x1	minum obat sesuai dengan anjuan bidan	
			(6) berikan obat		(8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3-8 hari lagi untuk memantau kesehatan ibu.	• Ibu akan datang kunjungan ulang hari selasa.	
			(7) Kunjungan ulang.				

Kunjungan nifas ke II (3-7 hari Post Partum)

Hari / tanggal : Selasa / 13 Februari 2024

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF II Hari Ke 4 Normal

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
Ibu mengatakan bayi kuat menyusu. memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain tidak ada tanda bahaya dan ibu mengatakan istirahat ibu cukup ibu mengatakan	1. Data umum KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 115/80 mmHg N : 72x/i R : 20x/i T : 35,4° C 2. Data Khusus Kontraksi uterus baik TFU : 3 jari dibawah pusat Pengeluaran : merah kecoklatan (sanguinolenta)	1. Diagnosa : ibu post partum 4 hari normal 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Penkes tentang eliminasi (3) Penkes tentang senam nifas (4) Kunjungan ulang	1. Informasi keadaan ibu 2. Berikan penkes tentang eliminasi		1. menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal 2. memberikan penkes tentang eliminasi, jika ibu belum ada BAB 2-3 hari pasca melahirkan hal itu merupakan suatu hal yang normal, hal ini dapat diatasi dengan cara ibu sering mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah-buahan dan sayuran dan perbanyak	1. ibu sudah mengetahui keadaannya 2. ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan mau melakukan anjuran yang diberikan	

dapat dukungan dari suami dan keluarga yang membantu ibu ibu mengatakan bahwa makan ibu enak dan tidak ada pantangan minum sudah 8 gelas perhari tapi ibu jarang makan sayur ibu mengatakan belum ada BAB		Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada	3. Mengajarkan gerakan senam nifas hari ke 3 4. Menjadwal kunjungan ulang ibu		minum air putih minimal 14 gelas sehari. 3. Memberikan penkes tentang senam nifas pada hari ke 3 yaitu • Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan Kedua kaki ditekuk 45 derajat. • Bokong diangkat ke atas Kembali ke posisi semula Lakukan gerakan perlahan dan jangan menhentak 4. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu dalam rentan waktu 7-28 hari berikutnya pada tanggal 17	3. ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan sudah mencoba melakukan senam nifas. 4. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	---	---	--	--	---	--

ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya .					Februari- 09 Maret 2023.		
--	--	--	--	--	--------------------------	--	--

Kunjungan nifas ke III (8-28 hari post partum)

Hari / tanggal : Kamis / 22 Februari 2024

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas KF III Hari Ke 12 Normal

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
Ibu mengatakan ia makan 3x sehari minum 8-10 gelas per hari Ibu mengatakan istirahatnya kurang karna anaknya sering menagis di malam hari Ibu mengatakan sudah BAB	1. Data umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/70 mmHg N : 80x/i R : 20x/i T : 36°C 2. Data Khusus : Kontraksi uterus : keras TFU : pertengahan pusat-simpisis Lochea : serosa	1. Diagnosa : ibu post partum 12 hari normal 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Penkes tentang nutrisi dan cairan (3) Penkes tentang senam nifas (4) Penkes tentang KB	1. Informasi keadaan ibu 2. Berikan penkes tentang nutrisi dan cairan		1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bawa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan yaitu untuk melancarkan BAB ibu hendaknya mengkonsumsi makanan yang tinggi serat contohnya sayuran hijau, jagung, alpukat, kacang-kacangan, dan banyak minum air putih minimal 14 gelas per hari.	1. Ibu sudah mengetahui keadaannya 2. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia melakukan anjuan yang diberikan. 3. Ibu mengerti dan sudah mencoba	

tapi jarang dan ibu Ibu mengatakan ASI banyak dan bayi kuat menyusui Ibu mengatakan tidak ada menemukan tanda tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya bewarna kekuningan.		(5) Kunjungan ulang Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera,kolaborasi dan rujukan : tidak ada	3. Berikan gerakan senam nifas 4. Berikan penkes tentang kebutuhan KB		3. Memberikan penkes tentang senam nifas yaitu : • Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat. • Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. • Gerakan anus dikerutkan.Ulangi gerakan sebanyak 8 kali 4. Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yaitu seperti kondom,pil,suntik,akdr ,akdk,mal,kalender,suhu basah yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom,MAL,suntik 3 bulan, implan yang mana implan ini bisa menunda	melakukan senam nifas. 4. Ibu paham tentang penkes yang diberikan dan memilih berdiskusi dulu dengan suami tentang KB apa yang akan di gunakan.	
---	--	--	---	--	---	---	--

			5. Menjadwalkan jadwal kunjungan ulang ibu		kehamilan 3-5 tahun dan selanjutnya metode IUD 5. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang ibu yaitu pada tanggal 10-21 Maret 2024	5. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	---	--	--	---	--

Kunjungan nifas ke IV (29-42 hari post partum)

Hari/tanggal : Minggu / 10 Maret

Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF IV Hari Ke 29 Normal

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	paraf
Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan,keadaannya semakin membaik, sudah tidak ada Darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan Ibu memilih untuk	1. Data umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 80x/i R : 20x/i T : 36,1°C 2. Data Khusus : TFU : tidak teraba	1. Diagnosa : ibu post partum 29 hari normal 2. Masalah : tidak ada 3. Kebutuhan : (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Penkes tentang KB (3) Informasi tentang imunisasi Identifikasi diagnosa/masalah potensial : tidak ada	1. Informasi keadaan ibu 2. Berikan Penkes tentang KB 3. Berikan Informasi tentang imunisasi	14.30 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bawa keadaan ibu dalam batas normal. 2. Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek sampingnya, dan menjelaskan metode KB yaitu seperti kondom,pil,suntuik,akdr, akdk,mal,kalender,suhu basah yang cocok untuk ibu menyusui seperti kondom,MAL,suntik 3 bulan, implan yang mana implan ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun dan selanjutnya metode IUD	1. Ibu sudah mengetahui keadaannya 2. Ibu sudah tau apa saja jenis KB yang baik untuknya dan memilih memasang yaitu implan	

memakai KB spiral		Identifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada			3. Memberikan penkes tentang imunisasi untuk mencegah bayi terkena penyakit berbahaya.	3. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia anaknya di imunisasi	
-------------------	--	--	--	--	--	---	--

4.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan yang terjadi antara praktek yang dilakukan wilayah kerja Puskesmas Pembantu Guguk Nunang dengan teori. Pembahasan ini bertujuan untuk mendapatkan suatu kesimpulan dari asuhan yang telah dilakukan.

4.3.1 Nifas Segera

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan langsung dari klien atau keluarga. Pengkajian data subjektif dilakukan untuk membedakan pasien sehingga asuhan yang diberikan tepat dan sesuai dengan kebutuhan. Pada kunjungan nifas segera ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu dan ibu belum ada mengonsumsi Vitamin A.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan data yang didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien. Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, serta pemeriksaan penunjang. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas segera dengan pemeriksaan head to toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, konisi perenium tanda infeksi, dan lochea. Data yang ditemukan mendapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan payudara normal. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus teraba 2 jari di bawah pusat. Pada pemeriksaan genetalia kondisi perenium baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Pada pemeriksaan fisik ini tidak melakukan pemeriksaan tanda homan. Tanda homan adalah suatu tanda yang diperoleh dari uji fisik

yang dilakukan pada ibu nifas yang mengalami thrombosis vena dalam. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara meletakkan satu tangan pada lutut ibu dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.

Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan penunjang. Menurut asumsi peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan. Bidan tidak melakukan pemeriksaan tanda homan. Bidan tidak melakukan pemeriksaan tanda homan karena melihat keadaan pasien yang baik-baik saja. Seharusnya bidan melakukan pengecekan tanda homan tersebut karena hal ini termasuk dalam pemeriksaan fisik dan juga mencegah terjadinya thrombosis vena dalam.

3) Assesment

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

4) Plan

Langkah ini yaitu perencanaan asuhan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuhan yang diberika antara lain adalah informasikan hasil pemerilsaan, jelaskan tentang keluhan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan kepada bu kebutuhan istirahat, jelaskan tanda bahaya masa nifas, pemberian vitamin A, mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, menjelaskan penkes tentang personal hygiene dan

menginformasikan kunjungan ulang.

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

5) Pelaksanaan Asuhan

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

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

6) Evaluasi

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan berdasarkan data

subjektif dan objektif diketahui bahwa keadaan ibu baik. Ibu juga dapat mengulangi kembali penjelasan dan anjuran-anjuran yang telah diberikan. Menurut Varney evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan. Menurut Febi dkk (2017) evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan.

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

4.3.2 Kunjungan Nifas 1

1) Data Subjektif

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu. Ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecoklatan dari kemaluannya. Keluhan yang dirasakan Ny.A adalah ibu belum ada BAB setelah melahirkan sampai saat ini. Menurut penulis keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena setelah melahirkan tubuh ibu masih penuh dengan efek kehamilan. Kadar hormon kehamilan, hormon progesteron yang masih tinggi menyebabkan gerakan peristaltik menurun yang menyebabkan ibu susah BAB.

Menurut teori dalam buku Ibu Hamil dan Nifas Dalam Ancaman Depresi, mobilisasi dini yang dilakukan ibu bertujuan untuk mengurangi bendungan lochea dalam rahim, mempelancar peredaran darah sekitar alat kelamin dan mempercepat normalisasi alat kelamin. Mobilisasi awal yang dapat dilakukan seperti mandi, pergi ke wc atau melakukan senam nifas.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Victoria Shopia Immanuela dan Juli Selvi Yanti dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas, dilakukan 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 perineum, meningkatkan fungsi gastrointestinal dan alat kelamin, peningkatan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI dan mencegah komplikasi perdarahan lanjut.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori. Bidan menganjurkan dan mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, karena senam nifas dapat membantu ibu untuk mengurangi pegal pegal nyeri otot setelah melahirkan. Senam nifas ini juga dapat membantu mempercepat pemulihan organ tubuh ibu setelah melahirkan.

2) Data Objektif

Pada kunjungan pertama dilakukan pemeriksaan head toe toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, produksi ASI, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri pendarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda-tanda infeksi dan pengeluaran lochea.

Pengumpulan data objektif dilakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan head to toe dan mengumpulkan semua data umum sampai data khusus. Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

3) Assesment

Kunjungan nifas pertama Penulis membuat diagnosa pada Ny. A adalah ibu post partum 2 hari normal. Masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil

pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, pemberian vitamin A, istirahat, penkes tentang ASI eksklusif, dukungan psikologis, perawatan payudara, tanda-tanda bahaya nifas dan jadwal kunjungan ulang.

Hal ini sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan penunjang. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh.

4) Plan

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain adalah informasikan hasil pemeriksaan, jelaskan tentang keluhan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan kepada ibu kebutuhan istirahat, jelaskan tanda bahaya masa nifas. mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, menjelaskan penkes tentang personal hygiene, pemberian vitamin A dan menginformasikan kunjungan ulang.

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

5) Pelaksanaan Asuhan

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

Standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien.²⁹

6) Evaluasi

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif diketahui bahwa keadaan ibu baik. Ibu juga dapat mengulangi kembali penjelasan dan anjuran-anjuran yang telah diberikan. Menurut Varney evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan. Menurut peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan.

4.3.3 Kunjungan Nifas II

1) Data Subjektif

Pada kunjungan kedua ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan asi mulai banyak dan bayinya kuat menyusui, nafsu makan ibu juga baik. Kondisi psikologis ibu tentang penerimaan terhadap bayi dan penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi baik. Tidak ada perasaan berlebihan dan perasaan kurang mampu merawat bayi.

2) Data Objektif

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan khusus didapatkan wajah ibu tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan tiroid pada leher. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat dan simpisis, dan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

3) Assesment

Kunjungan nifas kedua penulis membuat diagnosa Ibu post partum 4 hari normal. Masalah ibu belum ada BAB pasca persalinan sampai hari ibu melakukan kunjungan, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaa, penjelasan pendidikan tentang eliminasi, penkes tentang senam nifas dan kunjungan ulang.

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

4) Plan

Rencana asuhan yang diberi adalah antara lain tentang penjelasan Pendidikan tentang eliminasi, mengajarkan Gerakan senam nifas hari ke 4, dan kunjungan ulang. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan

5) Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal pada Ny. A terlaksana sesuai dengan perencanaan. Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya penjelasan Pendidikan tentang eliminasi, senam nifas dan kunjungan ulang.

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

Berdasarkan data diatas, hasil pemeriksaaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

6) Evaluasi

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

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

4.3.4 Kunjungan Nifas III

1) Data Subjektif

Pada kunjungan ketiga ibu tidak merasakan adanya keluhan. Ibu mengatakan ASI ibu lancar dan bayi juga kuat menyusu. Ibu mengatakan bahwa sudah melakukan anjuran-anjuran yang diberikan. Ibu sudah beraktivitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi. Ibu mengatakan bahwa tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya nifas.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan ketiga didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan khusus didapatkan wajah ibu tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan tiroid pada leher. Pengeluaran pervaginam lochia serosa.

3) Assesment

Kunjungan nifas ketiga penulis membuat diagnosa Ibu post partum 12 hari normal Masalah ibu BAB jarang dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penjelasan pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan cairan, senam nifas, kebutuhan ber KB dan kunjungan ulang.

4) Plan

Perencanaan yang diberikan antara lain, tentang nutrisi dan cairan, senam nifas, alat kontrasepsi, dan kunjungan ulang. Rencana asuhan ini dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori

dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien.

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

5) Pelaksanaan Asuhan

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

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

Berdasarkan data diatas, hasil pemeriksna pada ibu dalam batas normal dan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

6) Evaluasi

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

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

4.3.5 Kunjungan Nifas IV

1) Subjekif

Pada kunjungan keempat ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada keluhan. ASI ibu lancar dan bayi juga kuat menyusu. Pengeluaran dari kemaluan juga sudah tidak banyak. Ibu sudah melaksanakan anjuran-

anjuan yang diberikan sebelumnya. Ibu sudah beraktivitas seperti biasa dan tidak ada masalah apapun. Ibu mengatakan bahwa tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu.

2) Data Objektif

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan keempat didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Wajah ibu tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid pada leher. Pada pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka operasi dan fundus uteri sudah kembali normal. Pengeluaran pervaginam lochea alba.

3) Assesment

Kunjungan nifas keempat penulis membuat diagnosa ibu post partum 29 hari normal, tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, kebutuhan ber KB dan imunisasi untuk bayi.

4) Plan

Perencanaan yang diberikan antara lain, kebutuhan ber KB, imunisasi. Rencana asuhan ini dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien.

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

5) Pelaksanaan Asuhan

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

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

pemeriksaan fisik lengkap dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan data diatas, hasil pemeriksaa pada ibu dalam batas normal dan tidak ada ditemukan kesenjangan teori dan praktek.

6) Evaluasi

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kunjungan masa nifas Ny. A sudah dilakukan pada kunjungan segera dalam 6 jam, kunjungan I hari ke 1, kunjungan II hari ke 3, kunjungan III hari ke 12 dan kunjungan terakhir yaitu kunjungan ke IV hari ke 29 tidak didapatkan masalah selama masa kunjungan nifas. Pada kunjungan Nifas segera, KF I, KF II, KF III, dan KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota melalui wawancara dan observasi pada Ny.A dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek
2. Pengkajian data objektif pada ibu nifas normal sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada, namun ada beberapa kesenjangan yang terdapat pada pemeriksaan tanda homan.
3. Assesment pada ibu nifas berupa diagnosa dan masalah dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas sudah sesuai dengan teori yang ada, didapatkan penegakkan diagnosa sesuai dengan data dasar yaitu data subjektif dan data objektif. Tidak ada masalah pada ibu nifas. Kebutuhan pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologis ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
4. Perencanaan asuhan pada ibu nifas di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota yang berisi rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu dengan rencana yang disusun dengan baik.
5. Pelaksanaan asuhan pada ibu normal di Puskesmas Pembantu Guguak Nunang Kabupaten 50 Kota dengan menginformasikan dan memberikan penkes kepada ibu nifas. Tidak ada kesenjangan yang ditemukan

6. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny. A telah dilakukan sesuai dengan teori yang mana penilaian terhadap pelaksanaan pada ibu nifas sudah sesuai dengan rencana asuhan.

5.2 Saran

5.2.1 Peneliti

Diharapkan penulis dapat melakukan pelayanan pada ibu nifas normal dengan standar asuhan kebidanan dan *evidence based* serta dapat lebih mengeksplorasi penelitian ini kedepannya dengan cakupan yang lebih luas sehingga penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dapat terus berkembang.

5.2.2 Lahan Praktek

Diharapkan untuk lahan praktek senantiasa meningkatkan mutu pelayanan di lahan praktek serta dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan serta dapat menerapkannya dalam praktek kebidanan.

5.2.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pembelajaran dan dapat digunakan untuk melengkapi buku tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Dinas Kesehatan. 2019. *Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI)*.
3. Kementrian Kesehatan RI. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2023 Data tahun 2022*. Kabupaten Lima Puluh Kota : Pemerintah Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota.
4. Fifi Hidayah, Susilo Rini, Arlyana Hikmanti. 2022 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jawa Tengah : Universitas Muhammadiyah Semarang, Vol. 5.
5. Andrawulan, Setiana. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jawa Barat : Guepedia.
6. Simanullang, E. *Modul Askeb Nifas dan Menyusui*. 2017.
7. Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
8. Nurhidayat, A. s.l. 2020. *Efektifitas Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia*. Surabaya: Jurnal Kesmas, 2020.
9. Sari, L., Aji, S.P., Kusuma, D. C. R., Rini P., Nurvtasari, R. D., Suriati, I., ... & Satria, E. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal* . s.l. : Global Eksekutif Teknologi.
10. Rini, Susilo. 2017. *Panduan Asuhan dan Evidence Based Practive*. Yogyakarta : Deepublish.
11. Purba, B. T. J., Marleni, S., Keb, M. T., Utami, F. P., Keb, S., T., Keb, M. T.,... & Keb, M. 2022. *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid I*. s.l. : Mahakarya Citra Utama Group, 2022.

12. Nurrobikha, Burhan A. 2018. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. : Deepublish
13. Triana, S. P., Nuryani, Teta, P. R. 2018. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyui*. s.l. : Prodi Kebidanan Magetan.
14. Sumarni, Nahira. 2019. *Asuhan Kebidana Ibu Postpartum*. s.l. : CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
15. Wahida Y, Nul hakim buwon. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Indonesia : Yayasan Ahmad Cendikia, 2020.
16. Sukma, Febi dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
17. Nurhayati Hasanah, Wiwit sulistyawati. 2017. *Buku Asuhan Nifas dan Menyui*. Surakarta : CV Kekarta Group.
18. Wahyuni, Elly dwi. 2018. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyui*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
19. Azizah, Nurul dan Rafhani Rosyidah. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyui*. Jawa Timur : UMSIDA Pres.
20. RI, Kementrian Keshatan. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. s.l. : Diktorat Kesehatan Keluarga.
21. Betty Sakala, Ellen Chirwa. 2019. *An evidence-based policy brief: improving the quality*. s.l. : University of Malawi Kamuzu College of Nursing, Vol. Journal 31 (2): 164-168.
22. Yeni, Fatiyani, Okta . 2023. *Perbedaan Kosumsi Buah Nanas Segar dengan Buah Nanas Olahan terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas Normal di PMB Rosita Pekanbaru*. Pekanbaru : Journal of Midwifery Sciences.

23. Wicaksono, Arif. 2021. *Analisis Faktor Penyebab Kematian Ibu Masa Post Partum di Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Jurnal Informatika (Vol. 8, No. 4).
24. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Published online.
25. Irma Fidora. 2019. *Ibu Hamil Dan Nifas Dalam Ancaman Depresi*. Purwokerto: cv. Pena Persada.
26. Sophia Immanuela Victoria, S. I. V., & Juli Selvi Yanti, J. S. Y. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 1(1), 45–55.
27. Tahun, B., & Sihombing, S. F. 2022. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Wilayah Kerja Piskesmas Tanjung Uncang Kota Batam Tahun 2020 The Corelation Of Mother ' S Knowledge And Administration Of Vitamin A Toward Toddlers At Puskesmas Tanjung Uncang. Xvi(01), 53–59
28. Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007

