



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan

Oleh :

PUTRI DELVI ANANDA

NIM : 214210406

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Nama : Putri Delvi Ananda

NIM : 214210406

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
Bukittinggi, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi
Kemenkes Poltekkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN AGAM TAHUN 2024”

Disusun Oleh
PUTRI DELVI ANANDA
NIM. 214210406

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 14 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

(.....)

Anggota, Penguji I

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

(.....)

Anggota, Penguji II

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

(.....)

Anggota, Penguji III

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

(.....)

Bukittinggi, 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 hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Putri Delvi Ananda

NIM : 214210406

Tanda Tangan :

Tanggal : Juni 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Putri Delvi Ananda
NIM : 214210406
Program Studi : D-III Kebidanan Bukittinggi
Jurusan : D-III Kebidanan

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

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
DI KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : Juni 2024

Yang menyatakan,

(Putri Delvi Ananda)

RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Delvi Ananda

Tempat, Tanggal Lahir : Tanah Keras, 09 Desember 2022

Agama : Islam

Alamat : Tanah Kareh, Kel. Gurun Panjang Barat, Kec. Bayang,
Kab. Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat

No. HP : 0853-6325-7890

Email : putridelviananda@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Musfiandri

Ibu : Ernihayati S.Pd.i

Anak ke/Dari : 2 dari 2 bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 22 Tanah Keras (2008-2014)
2. SMP : MTsN 3 Pesisir Selatan (2014-2017)
3. SMA : - SMA Negeri 2 Bayang (2017-2018)
- SMA Negeri 1 Painan (2018 -2020)
4. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes RI Padang Prodi D3 Kebidanan
Bukittinggi (2021-2024)

KATA PENGANTAR

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

Tugas akhir penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

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

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

7. Ibu Armon Mulyani, S.Tr.Keb yang telah memberikan izin di tempat praktik mandiri bidan dan memberikan bimbingan kepada penguji dalam pengambilan kasus untuk pembuatan tugas akhir ini.
8. Ny”A“ selaku pasien ibu nifas yang sudah mau meluangkan waktu untuk menjadi pasien guna melengkapi tugas akhir ini.
9. Orang tua dan saudara ku tercinta yang sudah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang terkhusus pada Jemmi Revina Caprisa, Ardea Natasya yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam menyusun tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang ikut andil dalam terwujudnya tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Putri Delvi Ananda**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. A Di Praktik Mandiri Bidan Armon
Mulyani, S.Tr. Keb Di Kabupaten Agam Tahun 2024**

Xvii + 97 Halaman + 3 Tabel + 2 Gambar + 2 Bagan + 8 Lampiran

ABSTRAK

Masa nifas merupakan periode yang dilalui setelah masa persalinan, yaitu setelah berakhirnya kala IV persalinan dan berakhir sampai 6 minggu (42 hari) ditandai dengan berhentinya perdarahan. Pada masa nifas rentan terjadi berbagai masalah mulai dari masalah fisiologi dan psikologi. Data yang diperoleh di Kabupaten Agam pemberian kapsul vitamin A tercatat 82,5% sedangkan target pemberian kapsul vitamin A adalah 85%. Untuk mencegah hal tersebut pemerintah menetapkan program kunjungan nifas yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Tujuan penelitian untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis studi kasus. Dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb di Kabupaten Agam. Mulai bulan Februari tahun 2024 sampai bulan Mei tahun 2024. Subjek penelitian Ny. A P2A0H2 dengan nifas normal 6 jam sampai 30 hari. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan dan study dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif yaitu membandingkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil Penelitian yang dilakukan asuhan nifas dari KF I sampai KF IV mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian data subjektif, objektif, assesment, plan, pelaksanaan dan evaluasi sebagian besar sudah sesuai dengan teori. Pada pelaksanaan KFI dan KF III ada terdapat kesenjangan yaitu pada KF I terdapat kesenjangan pada pemberian antibiotik pada ibu nifas tanpa indikasi. Pada KF III terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, Normal
Referensi : 43 (2015-2023)

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

**Final Project Report, June 2024
Putri Delvi Ananda**

**Midwifery Care for Normal Postpartum Mothers in Mrs. A in Independent Practice
of Midwife Armon Mulyani, S.Tr. Keb in Agam Regency in 2024**

Xvii + 97 Pages + 3 Tables + 2 Figures + 2 Charts + 8 Appendices

ABSTRACT

The puerperium is a period that is passed after childbirth, namely after the end of stage IV of labor and ends up to 6 weeks (42 days) marked by the cessation of bleeding. The puerperium is prone to various problems ranging from physiological and psychological problems. Data obtained in Agam Regency showed that the provision of vitamin A capsules was 82.5% while the target for vitamin A capsule provision was 85%. To prevent this, the government established a postpartum visit program which was carried out at least 4 times. The purpose of the study was to determine midwifery care in normal postpartum women based on midwifery care standards with SOAP documentation.

This study uses a descriptive method with a case study type. Carried out at the Independent Practice of Midwife Armon Mulyani, S.Tr. Keb in Agam Regency. Starting in February 2024 until May 2024. Research subject Mrs. A P2A0H2 with normal postpartum 6 hours to 30 days. Data were collected by interview, observation, examination and documentation study. Data analysis was carried out in a descriptive way, namely comparing the patient's condition with existing theory.

The results of the research conducted on postpartum care from KF I to KF IV follow the standards of midwifery care services starting from subjective, objective, assessment, plan, implementation and evaluation data assessment, most of which are in accordance with the theory. In the implementation of KFI and KF III there are gaps, namely in KF I there are gaps in the administration of antibiotics to postpartum women without indications. In KF III there is a gap, namely not screening for psychological adaptation during the postpartum period.

Translated with DeepL.com (free version) Care for normal postpartum women at PMB has been carried out and documented in the form of SOAP. Most of the implementation of this case is in accordance with the theory, therefore it is hoped that midwives can improve midwifery care in normal postpartum women in accordance with midwifery care standards.

Keywords : Midwifery Care, Postpartum, Normal

References : 43 (2015-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Konsep Dasar Masa Nifas.....	8
2.1.1 Pengertian masa nifas.....	8
2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas	8
2.1.3 Perubahan fisiologis masa nifas	10
2.1.4 Adaptasi perubahan psikologi ibu dalam masa nifas	20
2.1.5 Tahapan masa nifas	22
2.1.6 Gangguan psikologis masa nifas.....	22
2.1.7 Masalah pada masa nifas.....	25
2.1.8 Kebutuhan dasar masa nifas.....	27
2.1.9 Penatalaksanaan masa nifas	36
2.1.10 Upaya pencegahan	37
2.2 Evidence based Masa Nifas	38
2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	42
2.3.1 Manajemen kebidanan dengan metode 7 langkah varney.....	42
2.3.2 Pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP	52
2.4 Pathway.....	54
2.5 Kerangka Pikir Penelitian	55
 BAB III METODE PENELITIAN	 56
3.1 Desain Penelitian	56

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
3.3 Subjek Penelitian	56
3.4 Instrument Penelitian	56
3.5 Cara Pengumpulan Data	57
3.6 Analisis Data.....	58
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Hasil	59
4.2 Pembahasan.....	77
BAB V PENUTUP	93
5.1 Kesimpulan	93
5.2 Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Involusi uterus.....	13
Tabel 2.2 Program kunjungan nifas	38
Tabel 2.3 Daftar rekomendasi tentang perawatan ibu pasca melahirkan....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 TFU Involusi Uteri	14
Gambar 2.2 Diastasis Recti Abdominis	19

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Pathway Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal	56
Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Belajar

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Informed Conccent

Lampiran 6 : SAP

Lampiran 7 : Surat Pernyataan Telah Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 8 : 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

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan baik fisiologis maupun psikologis pada sistem tubuh wanita. Perubahan fisiologis masa nifas seperti sistem kardiovaskuler, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin dan sistem reproduksinya. Perubahan psikologis pada masa nifas diantaranya ibu merasa takut, cemas selama masa nifas. Perubahan psikologis ini memegang peranan yang sangat penting pada masa nifas, karena ibu mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya.²

Pada penelitian yang dilakukan oleh Achmad, dkk (2023) tentang proses dukungan suami pada adaptasi psikologi ibu nifas di Tawiri Kota Ambon, menyatakan dukungan suami sangat berpengaruh dalam menjaga psikologis ibu nifas. Dukungan suami yang bagus dapat mencegah terjadinya post partum blues, sehingga sangat penting memberikan pemahaman kepada suami agar mau mendukung ibu nifas dalam merawat bayinya. Asuhan kebidanan yang diberikan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu, dukungan dan pendampingan dari keluarga dan berkelanjutan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk memperoleh hasil asuhan yang optimal.³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah, Dkk (2022) tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas pada 6 jam postpartum di Puskesmas Banjarnegara yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan pemeriksaan TFU, TTV, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Menganjurkan ibu berjalan menuju kamar mandi sendiri, memberitahu ibu untuk tidak telat makan, mengajari

ibu cara menyusui yang benar, memberi KIE kepada ibu tentang ASI, nutrisi dan kebutuhan ibu nifas.⁴

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 menyatakan Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap di Indonesia sebesar 80,9%. Di Sumatera Barat cakupan KF lengkap yaitu 75,3%.⁵ Profil Perkembangan Kependudukan dan Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2021 menyatakan jumlah ibu nifas di Kabupaten Agam tahun 2020 adalah 11.549 orang ibu nifas, sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas adalah 74,6%.⁶ Standar pelayanan minimal dibidang kesehatan adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu nifas belum memenuhi target.⁷

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2021) tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi kunjungan nifas lengkap di Indonesia masih rendah. Adapun faktor predisposisi yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap tersebut adalah usia ibu, pendidikan, paritas, metode persalinan, tempat persalinan, pemeriksaan kehamilan dan regional propinsi. Faktor pemungkin yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap adalah status pekerjaan dan kepemilikan jaminan kesehatan. Faktor kebutuhan yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap adalah riwayat komplikasi kehamilan.⁸

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai setelah lahirnya bayi sampai kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil. Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Berdasarkan Permenkes No.21 tahun 2021 pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam-2 hari setelah persalinan, pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan, pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan, pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan.⁷

Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa ibu dan bayi yang disusui akan mendapatkan manfaat dari pemberian satu kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) yang diberikan paling lambat 50 hari setelah melahirkan. *The*

International Vitamin A Consultative Group merekomendasikan bahwa seluruh ibu nifas harus menerima 2 buah vitamin A dengan dosis tinggi. Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.⁹

Pedoman nasional saat ini merekomendasikan bahwa 100% ibu nifas menerima satu kapsul vitamin A dosis tinggi paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Cakupan pemberian vitamin A di Indonesia masih tergolong rendah yaitu 93,2%. Di Sumatera Barat pemberian kapsul vitamin A masih kurang yaitu 81,5%. Di Kabupaten Agam pemberian kapsul vitamin A tercatat 82,5% sedangkan target pemberian kapsul vitamin A adalah 85%.⁶

Hasil penelitian yang dilakukan Susilonyngtyas (2019) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Konsumsi Vitamin A di Puskesmas IV Koto Kabupaten Agam menunjukkan dari 16 ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang vitamin A yaitu tidak lengkap mengkonsumsi vitamin A sebesar 13 ibu nifas (81,3%). Sedangkan dari 49 ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik tentang vitamin A hampir keseluruhannya lengkap mengkonsumsi vitamin A, yaitu sebanyak 47 ibu nifas (95,9%).¹⁰

Komplikasi yang dapat terjadi jika ibu nifas kekurangan vitamin A yaitu ibu nifas akan rentan terkena infeksi, gangguan penglihatan, kulit kering dll. Ibu menyusui dengan kekurangan vitamin A mentransferkan vitamin A dengan konsentrasi lebih rendah pada bayi ketika menyusui, sehingga kadar retinol pada bayi menjadi lebih rendah daripada batas normal, akibatnya cadangan retinol pada bayi akan berada posisi kritis saat periode penyapihan, sehingga bayi mengalami malnutrisi.⁹

Pada masa nifas rentan terjadi anemia. Anemia pada ibu nifas bisa terjadi karena perdarahan sehingga kekurangan banyak unsur zat besi. Salah satu penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu kurang memadainya asupan Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat menyusui dan kehilangan banyak darah. Dalam upaya pencegahan anemia pada ibu nifas, maka ibu nifas diberikan tablet Fe selama 4 minggu.¹¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian ibu disebabkan karena komplikasi selama dan setelah melahirkan, sebagian besar komplikasi ini terlihat sejak kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah dan diobati. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan bisa bertambah parah terutama jika tidak ditangani. Komplikasi utama yang menyumbang 75% kematian ibu adalah perdarahan, terutama perdarahan postpartum, dan infeksi pada masa nifas.¹²

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹³ 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 2020.¹⁴

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.¹⁵ 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.⁵

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 178/100.000 kelahiran hidup yang artinya terdapat kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas.¹⁶ Profil Perkembangan dan Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2022 menyatakan jumlah kasus kematian ibu yaitu sebanyak 7 kasus, yang mana kematian ibu bersalin sebanyak 5 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 2 kasus.¹⁷

Pada masa nifas jika penatalaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah. Ditinjau dari penyebab kematian para ibu, perdarahan post partum merupakan penyebab kematian terbanyak nomor satu. Oleh karena itu, pentingnya penanganan dini pada penyulit dan komplikasi pada masa nifas untuk mengurangi AKI di Indonesia.

Penanganan dini pada penyulit dan komplikasi pada masa nifas yaitu dengan melakukan pemberian asuhan nifas yang tepat dan berkesinambungan, sehingga

dapat mencegah dan menekan angka kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi.¹⁸ Berdasarkan teori Hendrik L Blum ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan sangat menentukan pemulihan kesehatan.¹⁹

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian asi, imunisasi dan keluarga berencana.²⁰

Untuk merealisasikan upaya yang dilakukan pemerintah maka disediakan fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang cukup banyak dimanfaatkan sebagai tempat persalinan dan kunjungan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam. PMB ini termasuk tempat bersalin dan kunjungan ibu nifas yang paling banyak diminati masyarakat dalam daerah maupun luar daerah, karena Bidan Armon Mulyani memiliki pelayanan yang ramah dan prosedur pelayanan yang sesuai dengan asuhan kebidanan yang mempertimbangkan keselamatan dan kenyamanan pasien.

Dari data diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil data di atas didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada masa nifas secara teratur dan komprehensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan resiko yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga kelainan dan

resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalah yang didapat yaitu: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif ibu nifas normal pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 2) Mampu melakukan perumusan diagnosa ibu nifas normal pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 3) Mampu melakukan perencanaan asuhan ibu nifas normal pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 4) Mampu melakukan implementasi ibu nifas normal pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.
- 5) Mampu melakukan evaluasi atas asuhan yang telah di berikan ibu nifas normal pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

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

1.4.2 Pembaca

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

1.4.3 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dan meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap ibu nifas normal, serta menjadikan bahan referensi yang penting dan mendukung pembuatan proposal tugas akhir dan bahan acuan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Lahan Praktik

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

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan pada KF I sampai KF IV di Wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam pada bulan Desember tahun 2023 sampai bulan Mei tahun 2024. Dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan pertama pada 6 jam sampai 48 jam (KF 1), kunjungan ke dua hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF 2), kunjungan ke tiga dari hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan (KF 3), kunjungan ke empat pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF 4) dengan menerapkan asuhan kebidanan dan dilanjutkan dengan pendokumentasi dalam bentuk SOAP dimulai dengan menuliskan data subjektif dan objektif, menetapkan diagnosa di assessment, dan menuliskan plan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.¹

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan. Pada masa nifas di perlukan asuhan yang berlangsung secara komprehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi.²¹

2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas

Kesehatan ibu terutama pada masa nifas masih menjadi tantangan kesehatan yang masih ada di Indonesia. Dengan melakukan asuhan kebidanan yang memadai terhadap ibu dalam masa nifas ini akan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Sebagian besar ibu tidak mempunyai kecukupan pengetahuan serta keterampilan mengenai perawatan nifas serta bayi baru lahir. Dengan memberikan kunjungan asuhan kebidanan pada ibu nifas memungkinkan bidan untuk secara langsung menyampaikan pengetahuan dan keterampilannya dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir.¹²

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain:

- 1) Menjaga dan memelihara kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian dukungan dari suami dan keluarga ibu, pemberian pemenuhan nutrisi ibu dan bayi, dukunga psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data, dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dapat mendeteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik dari ibu atau bayi dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang,
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah yang ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai pilihan ibu dan suami.²²

Berikut tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan ibu nifas:

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

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

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

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

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

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

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

2.1.3 Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa ini sangat jelas yang merupakan kebalikan dari proses kehamilan. Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah²²:

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini

disebut involusi.²¹ Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

(1) Uterus

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

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu²²:

(1).1 Ischemia Myometrium

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

(1).2 Autolysis

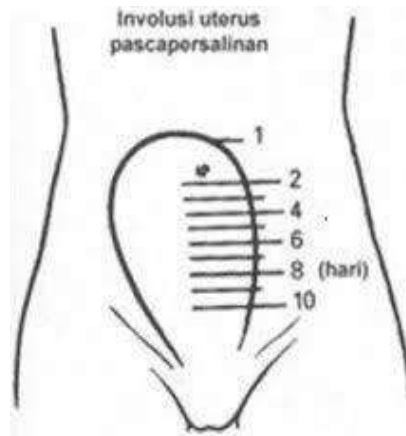
Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan: berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram, ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm, uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut²¹:

Tabel 2.1 Involusi uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	300 gram
2 minggu	Tidak teraba	500 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gr

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.²² TFU Involusi uterus, dapat dilihat pada gambar berikut ini²¹:



Gambar 2. 1 TFU Involusi Uteri

Bekas implantasi plasenta : segera setelah plasenta lahir, mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih. Rasa sakit (After pains) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.²¹

(2) Lokia

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi *lochea*.²²

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya

berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah²¹:

(2).1 Lokia rubra/merah (*cruenta*)

Lokia ini berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.

(2).2 Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(2).3 Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(2).4 Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.¹

Lokia yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut lochiastasis. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lokia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.¹

Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum, kemudian lochia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lokia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguelenta, serosa dan akhirnya lochia alba. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah kurang lebih 240-270 ml.¹

(3) Tempat Tertanamnya Plasenta

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

(4) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sitesis ASI dimulai, suplay darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi lalu disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang pertama muncul pada waktu nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu.²¹

(5) Perubahan pada serviks

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

(6) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi

penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.¹

Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, *introitus vagina* mengalami *eritematosa* dan *edematosa*, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara *perpriman* (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar hingga terjadi *sepsis*.¹

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan keseimbangan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.²³

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain²³ :

(1) Nafsu makan

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

melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.²⁴

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar teratur kembali, antara lain pemberian diet / makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.²³

3) Perubahan sistem perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.²¹

4) Perubahan sistem musculoskeletal

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.²³

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 kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.²³ 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)*¹

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. Pemeriksaan *Diastasis Recti Abdominis* dapat dilihat pada gambar berikut ini¹:



Gambar 2. 2 Diastasis Recti Abdominis

Diastasis Recti Abdominis sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan herniaepigastric dan umbilikalisis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Hal yang mempengaruhi perubahan sistem endokrin¹ :

(1) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

(2) Hormon pituitary

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

(3) Hypotalamik pituitary ovarium

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

(4) Kadar estrogen

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas, yaitu²³ :

(1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C . Sesudah partus dapat naik 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 8°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Jika suhu tubuh lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemudian infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadi pre eklamsia post partum.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

7) Perubahan sistem hematologi dan kardiovaskular

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.²¹

2.1.4 Adaptasi perubahan psikologi ibu dalam masa nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena pengalaman selama persalinan, tanggung jawab peran sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayi. Hubungan awal antara orang tua dan bayi (bounding attachment) dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi ibu, budaya, pengalaman melahirkan dan riwayat keluarga. Adaptasi psikologis post partum, ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa nifasnya.²²

Menurut Teori Reva Rubin (1963) Pada masa nifas terjadi adaptasi psikologi sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut¹:

1) Fase *Taking In*

Karakteristik periode *Taking In* digambarkan sebagai berikut :

- (1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (2) Ibu mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.²¹

2) Fase *Taking Hold*

Mengenai karakteristik periode *Taking Hold* dapat digambarkan sebagai berikut:

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan ibu atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” disampaikan pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putusasa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan bidan.²²

3) Fase *Letting Go*

- (1) Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.
- (2) Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.
- (3) Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.
- (4) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain respon dan dukungan keluarga dan teman, hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi, pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu, pengaruh budaya, adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga.¹

2.1.5 Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah, yaitu²⁵:

1) Periode *Immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, fase ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Pada fase ini bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

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

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

3) Periode *Late puerperiu* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Periode *Remote puerperium*

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

2.1.6 Gangguan psikologis masa nifas

Seorang ibu yang baru saja melahirkan pada umumnya digambarkan tampak gembira, yang sama seperti perasaan sedih, cemas, bahkan depresi.

Adapun perubahan psikis yang umum terjadi selama masa nifas yaitu:¹

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.

Gejala *postpartum blues* mengarah pada keadaan yang sulit untuk dijelaskan, ada perasaan sedih, mudah tersinggung, kelelahan, dan susah tidur. Sering kali ibu yang mengalami *postpartum blue* berkembang lebih lama dan lebih berat intensitasnya. Menurut *american psychiatric association*, gejala *postpartum blues* terlihat secara psikologis antara lain perasaan cemas, kekhawatiran berlebihan, sedih, murung, dan sering menangis tanpa sebab yang jelas sering kali merasa kelelahan dan sakit kepala/migren dan perasaan tidak mampu, misalnya mengurus bayinya dan adanya perasaan putus asa.²⁶

Penyebab timbulnya *postpartum baby blues* sebagai berikut¹ :

- (1) faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara tajam setelah melahirkan dan ternyata esterogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- (2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan, misalnya rasa sakit luka jahit atau bengkak pada payudara
- (3) Ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan yang terjadi
- (4) Faktor umur dan jumlah anak
- (5) Pengalaman dan proses kehamilan dan persalinan
- (6) Latar belakang sikososial wanita tersebut misalnya, tingkat pendidikan kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.

- (7) Dukungan yang diberikan dari lingkungan misalnya dari suami, orang tua dan keluarga
- (8) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri misalnya, karena belum bisa menyusui, rasa bosan terhadap rutinitas barunya. \
- (9) Kelelahan pasca persalinan
- (10) Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut,
- (11) Rasa memiliki bayinya terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya
- (12) Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya.

Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

- (1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- (2) Komunikasi segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
- (3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
- (4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik.
- (5) Cukup istirahat
- (6) Mengindari perubahan hidup drastis
- (7) Berolahraga ringan
- (8) Berikan dukungan dari keluarga, suami, dan saudara
- (9) Konsultasi kepada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

2) Depresi *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.

3) Depresi berat

Depresi berat disebut juga dengan sindrom depresif non psikotik pada kehamilan sampai beberapa minggu/bulan. Gejala-gejala depresi berat antara lain: gangguan tidur dan pola makan, perubahan mental phobia; ketakutan menyakiti diri sendiri. Penatalaksanaan depresi berat adalah dukungan suami dan keluarga, terapi psikologis, kolaborasi dengan dokter ahli kejiwaan, perawatan rumah sakit dan hindari rooming in dengan bayinya.²⁷

2.1.7 Masalah 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 pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatkan persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu.²⁸

Patologi yang sering terjadi pada masa nifas yaitu infeksi nifas, infeksi saluran kemih dan patologi menyusui di antaranya bendungan ASI, mastitis, serta abses payudara.²⁹

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam genital pada waktu persalinan dan masa nifas. Untuk penatalaksanaan infeksi masa nifas dengan tepat, perlu dikaji lokasi dan gejala infeksi vulva, vagina dan serviks.²¹

(1) Vulvitis

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

(2) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi

ulkus, serta getah mengandung nanah yang keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(3) Servisititis

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

Ibu nifas yang mengalami infeksi masa nifas akan merasakan seperti: Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi, kadang-kadang perih bila kencing, 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

Masa nifas awal, apabila bayi belum menyusu dengan baik, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfa. Penanganan pembendungan dilakukan dengan memakai BH menyokong payudara.¹

(2) Mastitis

Masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada putting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah. Tanda-tandanya, antara lain: rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu, penderita merasa lesu, tidak ada nafsu makan.

Infeksi yang biasanya terjadi adalah staphylococcus aureus, dengan tanda-tanda sebagai berikut: payudara membesar, nyeri, kulit merah pada suatu tempat, membengkak sedikit, nyeri pada perabaan. Jika hal tersebut tidak lekas diberi pengobatan maka dapat terjadi abses.

Perawatan puting susu pada masa laktasi merupakan usaha penting untuk mencegah mastitis, perawatan dengan cara membersihkan puting dengan minyak dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui untuk menghilangkan kerak dan susu yang sudah mengering. Bila ada retak atau luka pada puting, sebaiknya bayi jangan menyusui pada bagian payudara yang sakit sampai luka sembuh.¹

3) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia atau eklamsia. Tanda-tandanya antara lain: wajah dan kaki membengkak, sesak nafas dan gampang capek badan terasa lemas. Penanganannya dengan cara perbanyak istirahat dan diet rendah garam.¹

4) 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 kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

Tanda-tandanya yaitu suhu badan naik dan menggigil, tidak enak badan, muntah setiap habis makan, sakit waktu kencing dan terasa panas biasa dirasakan mulai hari ke-5 setelah melahirkan. Penanganannya dengan cara banyak minum, makan makanan yang bergizi dan jaga kebersihan daerah genitalia.¹

2.1.8 Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas masa nifas sebagai berikut²⁷:

1) Nutrisi dan cairan

- (1) Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari.
- (2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- (4) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

2) Ambulasi dini (Early Ambulatin)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi.¹

Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu¹:

- (1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- (2) Mempercepat involusi uterus.
- (3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- (4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis) Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut¹:

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

Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan

intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.¹

3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bladder training, berikut ini¹:

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

Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).¹

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur diet teratur, pemberian cairan yang banyak, ambulasi yang baik, bila takut BAB secara episiotomy, maka diberikan laksan suposotria

4) Personal Hygiene dan Perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.¹

(1) Puting susu

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

(2) Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba.

Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retrolexio uteri. Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah perdarahan yang berkepanjangan, pengeluaran lokia tertahan, rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan, terjadi infeksi intra uteri

Keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan sebagai berikut:

(2).1 Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan

(2).2 Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, WC/ kloset harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya error infeksi

(2).3 Error infeksi ini juga dapat terjadi: perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat sedang sakit misalnya batuk, pilek atau sakit kulit, kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis.

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.¹

Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang. Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

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

Upaya pencegahan infeksi pada masa nifas harus dilakukan langkah dasar dengan cara menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan genitalia agar tidak menjadi tempat masuknya bakteri, dan kebersihan sangat penting juga untuk mencegah terjadinya infeksi.¹

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut¹:

- (1) Mengurangi jumlah produksi ASI
- (2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina biasanya akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.¹

7) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.¹

Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Alat Kontrasepsi Paska Persalinan Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan¹:

- (1) KB metode non hormonal yang terdiri dari metode Amenore Laktasi (MAL), kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).
- (2) KB metode hormonal Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implan. Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.
- (3) Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- (4) Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.
- (5) Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon

prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB.

8) Senam nifas

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

Tujuan senam nifas di antaranya:

- (1) Mempercepat proses involusi uteri.
- (2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- (3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- (4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal. Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.¹

Cara melakukan latihan senam nifas ¹:

- (1).1 Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali. Manfaat: Setelah

melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh

- (2).1 Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali. Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.
- (3).1 Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali. Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.
- (4).1 Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu $\pm 45^\circ$ dan tahan hingga hitungan ketiga. Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.
- (5).1 Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk $\pm 45^\circ$, kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaat: Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.
- (6).1 Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90° lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Manfaat: Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

2.1.9 Penatalaksanaan masa nifas

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 berikut²⁴:

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 involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, 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.

2.1.10 Upaya pencegahan

Upaya pencegahan yang dilakukan, antara lain:

1) Petugas Kesehatan

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

2) Pemerintah

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu⁷:

- (1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan.
- (2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan.
- (3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
- (4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan.

Lingkup Pelayanan Pascapersalinan Bagi Ibu meliputi⁷:

- (1) Anamnesis
- (2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- (3) Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- (4) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- (5) Pemeriksaan kontraksi uteri
- (6) Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- (7) Pemeriksaan lochia dan perdarahan

- (8) Pemeriksaan jalan lahir
- (9) Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- (10) Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- (11) Pemeriksaan status mental ibu
- (12) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- (13) Pemberian KIE dan konseling
- (14) Pemberian kapsul vitamin A

2.2 Evidence based Masa Nifas

Evidence based midwifery adalah pemberian informasi kehidupan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggung jawabkan. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar.²¹

Model perawatan pasca melahirkan *WHO* menempatkan wanita, bayi baru lahir di pusat perawatan. Dasar dari model perawatan pasca melahirkan ini adalah rekomendasi, yang mendukung minimal empat kontak perawatan pasca melahirkan. Kontak pertama mengacu pada perawatan berkelanjutan di fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama setelah kelahiran atau kontak pasca melahirkan pertama dalam 24 jam pertama untuk kelahiran di rumah. Setidaknya tiga kontak perawatan pasca melahirkan tambahan terjadi antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran. Beberapa *Evidence based* tentang perawatan ibu pasca melahirkan, dapat dilihat pada tabel berikut³⁰:

Tabel 2.3 Daftar rekomendasi tentang perawatan ibu pasca melahirkan

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	Wanita pasca persalinan harus dilakukan penilaian rutin vagina secara teratur meliputi: perdarahan, tonus uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung rutin selama 24 jam pertama, mulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urin harus kosong didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pasca melahirkan berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran, pertanyaan harus terus	Direkomendasikan

	dibuat tentang kesejahteraan umum dan penilaian yang dibuat mengenai hal-hal berikut: berkemih dan kehilangan control kandung kemih, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri perineum, nyeri payudara dan kelembutan uterus dan lochea.	
Mengejar ketertinggalan tes HIV	Di rangkaian beban HIV yang tinggi, tes HIV pascapersalinan diperlukan bagi perempuan dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga. Di rangkaian beban HIV yang rendah, tes HIV pascapersalinan dapat dipertimbangkan untuk perempuan dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya untuk menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak. Negara-negara dapat mempertimbangkan hal ini hanya untuk perempuan yang berada dalam hubungan serodiskordan, dimana pasangannya tidak mengalami penekanan virus pada ART, atau yang diketahui memiliki risiko HIV pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.	Spesifik pada konteks rekomendasi Spesifik pada konteks rekomendasi
Skrining untuk penyakit TBC	Skrining sistematis terhadap penyakit tuberkulosis (TB) dapat dilakukan pada masyarakat umum, termasuk wanita pada masa nifas, di wilayah dengan perkiraan prevalensi penyakit TBC sebesar 0,5% atau lebih tinggi. Dalam keadaan dimana prevalensi penyakit TBC pada populasi umum adalah 100/100.000 penduduk atau lebih, skrining sistematis untuk penyakit TBC dapat dilakukan pada wanita pada masa nifas. Kontak serumah dan kontak dekat lainnya dengan penderita penyakit TBC, termasuk wanita dalam masa nifas dan bayi baru lahir, harus diskriminasi secara sistematis untuk penyakit TBC.	Spesifik pada konteks rekomendasi Spesifik pada konteks rekomendasi Direkomendasikan
Pendinginaan lokal	Pendinginan lokal, seperti kompres es	Direkomendasikan

untuk menghilangkan nyeri perineum	atau bantalan dingin, dapat diberikan kepada wanita segera setelah melahirkan untuk menghilangkan nyeri akut akibat trauma perineum yang diderita saat melahirkan, berdasarkan preferensi wanita dan pilihan yang tersedia.	
Analgesik oral untuk menghilangkan nyeri perineum	Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral diperlukan untuk menghilangkan nyeri perineum postpartum.	Rekomendasi
Obat untuk menghilangkan rasa sakit karena kram rahim/involusi	Obat antiinflamasi nonsteroid oral (<i>NSAID</i>) dapat digunakan ketika analgesic diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pascapersalinan karena kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman dokter dengan analgesic dan ketersediaan.	Rekomendasi
Latihan otot dasar panggul pasca melahirkan	Untuk wanita pascamelahirkan, latihan otot dasar panggul rutin setelah melahirkan untuk mencegah kehilangan control kandung kemih pascamelahirkan.	Tidak direkomendasikan
Non-farmakologis intervensi untuk mengobati pembengkakan payudara	Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada masa nifas, ibu harus dikonseling dan didukung untuk mempraktikkan pemberian ASI yang responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, pemerasan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi wanita.	Direkomendasikan
Intervensi pengobatan untuk mengobati pembengkakan payudara pada masa nifas	Penggunaan terapi seperti terapi oksitosin dan enzim proteolitik.	Tidak direkomendasikan
Non-farmakologi intervensi untuk mencegah mastitis pada masa nifas	Untuk pencegahan mastitis, pada periode postpartum, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih responsive menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, posisi tangan dalam pemberian ASI dan penggunaan kompres air hangat atau dingin.	Direkomendasikan
Pengobatan untuk mencegah mastitis pada masa nifas	Profilaksis antibiotik oral atau topical rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pencegahan sembelit	Saran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang terkait dengan sembelit harus	Direkomendasikan

pascamelahirkan	ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan. Penggunaan obat pencahar secara rutin untuk pencegahan sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pencegahan infeksi setelah melahirkan pervagina	Pencegahan infeksi menggunakan antibiotik rutin untuk wanita dengan kelahiran pervagina tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pengobatan pencegahan	Kemoterapi preventif	Rekomendasi
Obat cacing	(cacing), menggunakan dua albendazole dosis tunggal (400 mg) atau mebendazole (500 mg), direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua yang tidak hamil remaja perempuan dan wanita usia reproduksi, termasuk pascapersalinan dan/atau wanita menyusui, tinggal di daerah di mana prevalensi dasar dari setiap infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah adalah 20% atau lebih di antara gadis remaja dan wanita usia reproduksi, untuk mengurangi beban cacing cacing yang ditularkan melalui tanah.	Kontek spesifik
Skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrument yang divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan diagnostic dan layanan manajemen untuk wanita yang menyaring positif.	Direkomendasikan
Pencegahan HIV dengan obat	Profilaksis pra-paparan oral (PrEP) yang mengandung <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan infeksi HIV tambahan untuk wanita pascapersalinan atau menyusui.	Rekomendasi kontek spesifik
Pencegahan depresi dan kecemasan pasca melahirkan	Intervensi psikososial dan psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan.	Direkomendasikan
Pemberian obat oral zat besi dan siplemen asam folat pascamelahirkan	Suplementasi zat besi oral, baik sendiri atau dalam kombinasi dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia, pada pengaturan di mana anemia gestasional menjadi perhatian kesehatan masyarakat.	Kontek rekomendasi spesifik

Pemberian vitamin A pada wanita pascasalin	Suplementasi vitamin A pada wanita pascapersalinan untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak direkomendasikan.	Tidak direkomendasikan
Aktivitas fisik dan perilaku menetap	Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus: • melakukan aktivitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas • lakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik sepanjang minggu untuk manfaat kesehatan yang substansial • menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot, menambahkan peregangan lembut mungkin juga bermanfaat. Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk. Mengganti waktu dengan aktivitas fisik apa pun termasuk intensitas (intensitas cahaya) yang memberikan manfaat kesehatan.	Direkomendasikan
Kontrasepsi pascamelahirkan	Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan.	Direkomendasikan

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.3.1 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 menegaskan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama.³¹ 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.³¹

(1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut helen varney, langkah pertama (pengkajian data) terutama yang diperoleh melalui anamnesis, berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai kondisinya.³¹

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 penkes yang kita berikan sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh selama masa kehamilan sampai nifas. Suku, atau ras untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Alamat, untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah. No.handphone, ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan berkomunikasi.
2. Alasan Kunjungan dan Keluhan Utama
 - KF 1 : untuk mengetahui apakah perut ibu terasa mules, ASI belum banyak keluar dan nyeri pada luka perineum (jika terdapat luka)
 - KF 2 : untuk mengetahui apakah nyeri perut mulai berkurang, luka jahitan sudah mulai kering, ASI sudah mulai banyak, dan istirahat atau tidur terganggu karena bayi.
 - KF 3 : untuk mengetahui apakah terjadi bendungan ASI dan Putting susu lecet

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

3. Data yang dikaji pada riwayat kehamilan yaitu : paritas, jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Usia kehamilan, usia ibu 30-40 tahun rentang mengalami berbagai komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan preeklamsia. Komplikasi masa nifas, komplikasi yang bisa terjadi yaitu perdarahan, infeksi masa nifas, masa pada payudara, dan masalah psikologis.
4. Data yang dikaji 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 luka robekan jalan lahir atau tidak.
5. Data yang dikaji pada riwayat bayi : jenis kelamin, untuk mengetahui jenis kelamin bayi. Panjang badan dan berat badan, untuk mengetahui panjang badan dan berat badan bayi. Ibu termasuk normal atau tidak. Keadaan lahir. Apakah normal atau tidak. Masalah/komplikasi, untuk mengetahui apakah ada masalah atau tidak pada bayi.
6. Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu: Demam, untuk mengetahui ibu aada 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.
7. Komsumsi Zat Besi : untuk mengetahui ibu ada atau tidak komsumsi zat besi.
8. Komsumsi obat-obatan: untuk mengetahui ibu aada atau tidak komsumsi obat-obatan.
9. Data yang dikaji dalam pemberian ASI yaitu: IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak IMD dianggap berhasil jika 1 jam. Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demad (tidak dijadwalkan

sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak. sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.

10. Nutrisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.
11. Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu: BAB,BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.
12. Personal Hygiene digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien.
13. Istirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.
14. Kondisi psikologis yaitu penerimaan ibu terhadap bayi, untuk mengetahui ibu menerima bayinya atau tidak. Penerimaan keluarga terhadap bayi, untuk mengetahui bagaimana penerimaan keluarga terhadap bayi ibu. Perasaan sedih berlebihan, untuk mengetahui apa ibu merasakan perasaan sedih saat bayinya lahir. Merasa kurang mampu merawat bayi: untuk mengetahui apakah ibu merasa kurang mampu atau tidak.
15. Kesiapan hubungan seksual : hubungan seksual dapat dilakukan jika darah suda berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan 6 minggu setelah persalinan.
16. Kesiapan kontrasepsi

(2) Data objektif

Data objektif merupakan data yang dapat di observasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik.³¹

Data yang dikaji pada data objektif :

1. Reflek Patella, untuk melakukan pemeriksaan apakah ibu kekurangan B1.
2. Tanda tanda vital, untuk mengetahui faktor hipertensi, 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/menit. Pernafasan, untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Pada kasus ibu nifas dengan mastitis yaitu respirasi lebih dari 30kali/menit. Normalnya 16-24x/menit.
3. Muka, untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak ada oedema/tidak, dan cloasma gravidarum atau tidak.
4. Mata, untuk mengetahui keadaan konjungtiva pucat atau tidak, sklera kuning atau tidak, mata cekung atau tidak.
5. Mulut, gigi dan gusi : bersih/kotor, ada stomatitis/tidak, ada caries gigi atau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak.
6. Leher, untuk mengetahui apakah ada atau tidak pembesaran kelenjer thyroid, pembengkakan kelenjer limfe.
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 ereksi* adanya kolustrum, apakah payudara terisi ASI, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan duetus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.
8. Abdomen : Terhadap involusi uterus, teraba lembut, tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi kandung kemih, posisi dan tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, dan nyeri dan terdapat bekas operasi.
9. Ekstremitas : Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleksi. Tanda Homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan

untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.

10. Genetalia Pengkajian perineum terhadap memur, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lokea.

11. Anus : Untuk melihat apakah ada hemoroid atau tidak

(3) Interpretasi Data Dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasi sehingga dapat dirumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosa atau masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun, masalah tidak dapat ditarik sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah yang sering menyertai diagnosis, perasaan takut tidak termasuk katagori " nomenklatur standar diagnosis". Tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengatasinya. Diagnosa kebidanan merupakan diagnosa yang ditegakkan dan dalam lingkup praktik kebidanan dan menemui standar nomenklatur diagnosa kebidanan.³¹ 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 :

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan: untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.
2. Kebutuhan ambulasi: untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin. Kebutuhan eliminasi: untuk melihat apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan, adakah inkontinensia (hilangnya infolunter pengeluaran urin), hilangnya kontrol bias, terjadi over distensi blass atau tidak atau retensi urine karena rasa talut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, freguensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.
3. Kebersihan diri atau perineum: Pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tatarias rambut, dan wajah.
4. Kebutuhan istirahat: Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.
5. Hubungan seksual: hubungan seksual dapat dilakukan jika darah suda berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh.
6. Senam nifas: untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi.¹

(4) Identifikasi Diagnosis/Masalah potensial (Langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.³²

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi.²⁸

Kunjungan I : Ada/tidak

Kunjungan 2: Ada/tidak

Kunjungan 3: Ada/tidak

Kunjungan 4 : Ada/tidak

- (5) 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.

Kunjungan I : Ada/tidak

Kunjungan 2: Ada/tidak

Kunjungan 3: Ada/tidak

Kunjungan 4 : Ada/tidak

Penjelasan di atas menunjukkan bahwa melakukan tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang telah dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang bisa dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau bersifat rujukan.²⁸

(6) Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.³³

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sebagai bidan kita melakukan pemantauan terhadap Ibu dan bayinya. Memberikan penjelasan tentang hal yang mempercepat pulihnya ibu dan bantu ibu untuk memberikan ASI, memberikan kunjungan rumah setelah selesai persalinan untuk membantu ibu benar-benar pulih, memberikan Pendkes tentang kebersihan, makanan bergizi, perawatan bbl, pemberian ASI imunisasi dan KB.³¹

1. Kunjungan pertama ibu nifas (satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan). Menginformasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Berikan Pendkes tentang perawatan luka jahitan pada abdomen. Berikan Pendkes tentang teknik menyusui yang benar. Anjurkan ibu untuk *bounding and attachment*, anjurkan ibu menjaga kehangatan bayi.
2. Kunjungan ke 2 ibu nifas (3 hari sampai 7 hari). Jelaskan pendkes tentang nutrisi dan cairan, pendkes tentang teknik menyusui yang benar, pendkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, pendkes mengenai asuhan pada bayi, tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
3. Kunjungan ke 3 ibu nifas (8 hari sampai 28 hari). Anjurkan kepada ibu untuk

melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sejak dini, pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, berikan pendkes tentang rencana memulai hubungan seksual setelah masa nifas, berikan penkes tentang keluarga berencana.

4. Kunjungan ke 4 ibu nifas (29 hari sampai 42 hari) Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas, berikan konseling Keluarga Berencana dan rencana hubungan seksual.

(7) Pelaksanaan Asuhan (Langkah VI)

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.³¹

1. Kunjungan ke I ibu nifas 6-48 jam :

Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Memberikan penkes tentang perawatan luka jahitan pada abdomen. Memberikan penkes teknik menyusui yang benar. Menganjurkan asuhan kasih sayang (bounding and attachment).

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

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

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

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

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

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

(8) Evaluasi (Langkah VII)

Pada langkah ke-enam dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi dalam diagnosa atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap benar jika efektif melakukannya merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masalah dan diagnosa.³¹

1. Apakah Ibu tampak senang mengetahui hasil pemeriksaan
2. Apakah Ibu mengerti dan paham tentang bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas
3. Apakah Ibu mengerti dan paham cara pemberian ASI awal
4. Apakah Ibu mengerti dan paham tentang perawatan luka jahitan
5. Apakah Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar
6. Apakah Ibu bersedia melakukan asuhan kasih sayang.

Apakah ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat dan cara menjaga kehangatan bayi.

2.3.2 Pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan atau dilakukan pencatatan dalam bentuk SOAP, yaitu³²:

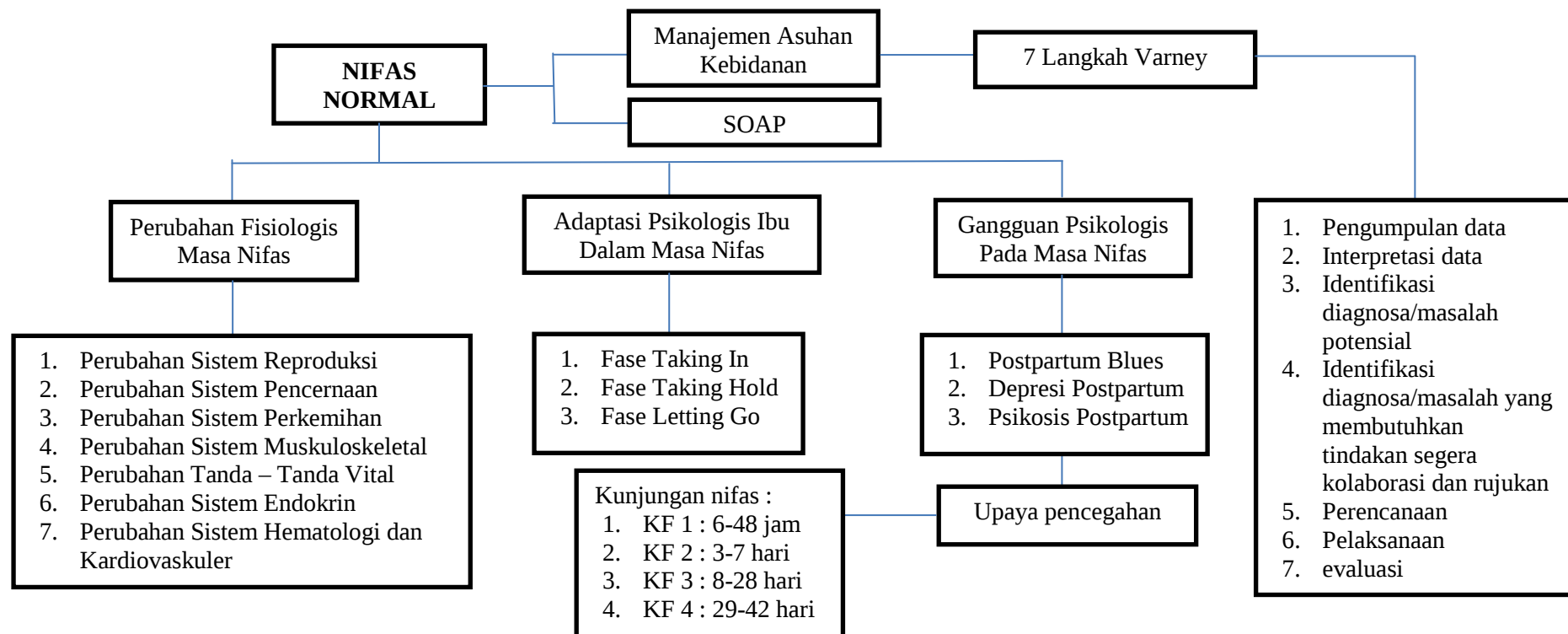
- 1) S (subjektif), Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- 2) O (objektif), menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium juga uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebagai asuhan kebidanan.
- 3) A (assessment), menggambarkan pendokumentasian tentang analisis dan interpretasi data subektif dan obektif 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 berkembang.

2.4 Pathway

Pathway merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena.³⁴ Pathway asuhan kebidanan pada ibu nifas normal, dapat dilihat pada bagan berikut ini :

Bagan 2. 1 Pathway Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

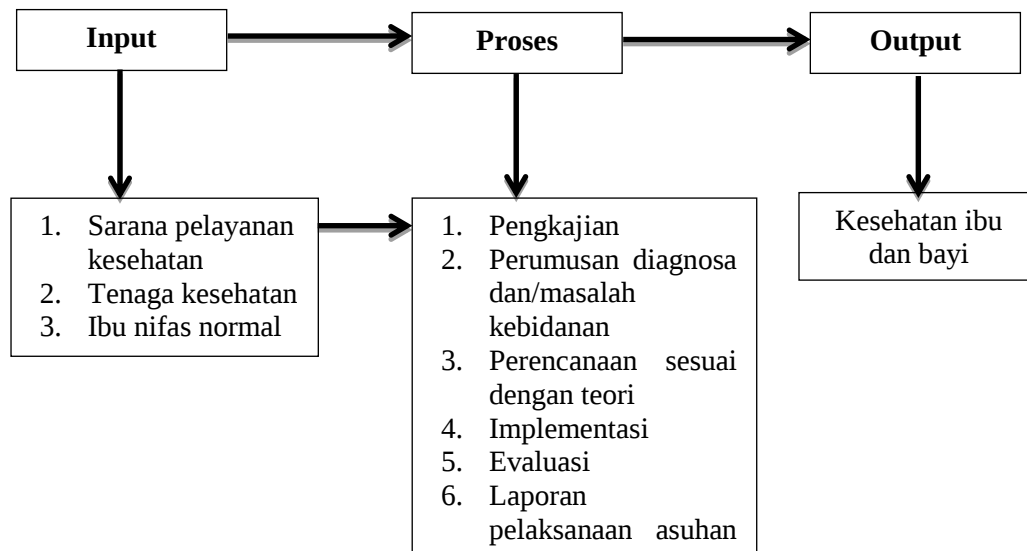


Sumber: NICE Pathway Postnatal Care

2.5 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir penelitian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal, dapat dilihat pada bagan berikut ini:

Bagan 2. 2 Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal



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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rangkaian metode yang digunakan untuk mengumpulkan data berdasarkan yang akan diteliti. Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau suatu keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus.³⁴ Pada penelitian ini studi kasus dilakukan kepada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.1.3 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2023 sampai bulan Juni tahun 2024.

3.2.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny. A ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Kabupaten Agam Tahun 2024.

3.4 Instrument Penelitian

3.4.2 Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara, antara lain :

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

3.4.2 alat dan bahan yang digunakan saat melakukan pengkajian, antara lain:

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

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dengan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu nifas berupa format pengkajian data ibu nifas.³⁵ Data yang diperoleh dari wawancara kepada pasien dan keluarga dengan menanyakan identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, konsumsi vitamin A, konsumsi zat besi, pola kegiatan sehari-hari, tanda bahaya masa nifas sekarang dan kondisi psiko, sosial, kultural, dan spiritual.

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti untuk menyempurnakan penelitian agar mencapai hal yang maksimal dengan format pengkajian ibu nifas.³⁵ Observasi ini dilakukan 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.³⁵ 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 ujung kaki (*head to toe*).

3.5.4 Studi dokumentasi

Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan.³⁵ Pendokumentasian ini didapatkan melewati buku KIA dan register kunjungan ibu nifas.

3.6 Analisis Data

Analisa data yang dilakukan secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Membandingkan antara apa yang dikaji dari pasien di lapangan dengan teori yang dipelajari di institusi dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu nifas.³⁵

Analisis data yang dilakukan dimulai dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya identifikasi diagnosa masalah potensial dari kasus yang diambil, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, melakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada pasien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pola pikir manajemen 7 langkah varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Hasil temuan data kajian kepustakaan dan analisis data di lapangan dicari hubungan dan keterkaitannya, dengan demikian akan diperoleh kesenjangan antara teori dengan yang ada di lahan praktik sesuai kasus yang diambil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani S.Tr.Keb yang merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Jl. Jend. A. Yani, Surau Kariang, Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam. Praktik mandiri bidan ini berlokasi sangat strategis dimana terletak di pinggir jalan dan termasuk jalan pintas yang sering di lalui dengan kondisi yang padat penduduk. PMB ini juga berdekatan dengan RSUD Lubuk Basung $\pm 1,0$ km.

PMB Armon Mulyani S.Tr.Keb Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam memberikan jenis pelayanan yang diberikan berupa layanan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care), pertolongan persalinan sesuai dengan APN yang melayani persalinan BPJS dan umum, penanganan bayi baru lahir, pelayanan ibu nifas, pelayanan keluarga berencana (KB), konsultasi seputar masalah kesehatan reproduksi, kunjungan neonatal dan nifas serta imunisasi, dan pengobatan umum. Kondisi praktik mandiriya cukup baik dan pemberian pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan memperhatikan kode etik yang berlaku.

PMB Armon Mulyani, S.Tr. Keb ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruangan tunggu yang difasilitasi sofa, satu ruangan pemeriksaan, satu ruangan bersalin, satu kamar nifas, satu kamar mandi. penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan juga cukup lengkap seperti ada tempat sterilizer, partus set, stetoskop, doppler, heacting set, alat cek hb, set KB, alat pemeriksaan fisik dan alat untuk senam hamil seperti gymball. Praktik Mandiri Bidan memiliki sistem standarisasi kualitas pelayanan menggunakan perlindungan diri, menggunakan masker dan mencuci tangan, program kerjanya bagus dan mematuhi protokol kesehatan yang sudah diterapkan. PMB ini memiliki 1 orang asisten dari tenaga bidan yang bertugas yaitu tamatan D3 Kebidanan yang telah terlatih.

PMB ini memberikan pelayanan dengan 5S senyum, salam, sapan, sopan, dan santun, serta pelayanan dan peralatan yang lengkap sehingga pasien merasa nyaman dan senang saat berobat karna dilayani dengan semaksimal mungkin. Tempat Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb sudah memiliki SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) dan telah menyelesaikan pendidikan S1 kebidanan dan sekarang juga sedang mengambil profesi Kebidanan. Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb juga mengikuti organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan juga sebagai Bidan Delima. Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb juga bekerja di Puskesmas Manggopoh Kecamatan Lubuk Basung Kabupaten Agam sehingga banyak dari pasien yang dipuskesmas juga datang ke PMB untuk berobat dan konsultasi.

Pelayanan yang diberikan di PMB Armon Mulyani, S.Tr. Keb dikatakan sudah memenuhi standar pelayanan dapat dilihat dari setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan. Untuk pelayanan rata-rata perbulan yaitu 20-25 orang ibu bersalin, ibu hamil $\pm$ 80 orang dan ibu nifas $\pm$ 60 orang.

4.1.2 Tinjauan Kasus

1. Kunjungan Nifas 1 (6-48 jam post partum)

Hari/tanggal : Senin, 12 Februari 2024

Jam : 13.00 wib

1) Data Subjektif

(1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. A	Tn. F
Usia	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minangkabau	Minangkabau
Pendidikan	: SD	SLTA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pulau Surau Kariang Jorong V Sungai Kariang	

(2) Keluhan Ibu

: Ibu mengeluh nyeri pada perut

bagian bawah

(3) Riwayat kehamilan

- (3).1 Paritas : 2
- (3).2 Usia kehamilan : 37-38 minggu
- (3).3 HPHT : 20-05-2023 (TP: 27-02-2024)
- (3).4 Komplikasi selama hamil : Tidak ada

(4) Riwayat persalinan

- (4).1 Tanggal persalinan : 12 Februari 2024
- (4).2 Penolong persalinan : Bidan
- (4).3 Tempat persalinan : PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb
- (4).4 Jenis persalinan : Spontan
- (4).5 Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
- (4).6 Luka/jahitan jalan lahir : Tidak ada

(5) Riwayat bayi

- (5).1 Jenis kelamin : Laki-laki
- (5).2 Panjang badan / berat badan : 49 cm / 3200 gr
- (5).3 Keadaan lahir : Menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat
- (5).4 Masalah / komplikasi : Tidak ada

(6) Konsumsi vitamin A : Ada 1 tablet

(7) Konsumsi zat besi : Ada 1 tablet

(8) Konsumsi obat-obatan lain : Tidak ada

(9) Pemberian Asi

- (9).1 Inisiasi menyusui dini : Ada
- (9).2 Frekuensi menyusui : 1 kali 2 jam/ on demand
- (9).3 Lama menyusui pada setiap payudara : 10-15 menit/ sampai bayi melepaskan puting susu ibu.
- (9).4 Keluhan / masalah : Tidak ada

(10) Nutrisi

(10).1 Makan :

Frekuensi : 1 kali

Jenis : Nasi, lauk (ayam),
sayur (toge), 1
buah pisang

Porsi : 1 piring sedang

Pantangan makan : Tidak

(10).2 Minum :

Frekuensi : 3-4x

Banyaknya : 600 ml

Jenis : Air putih

(11) Eliminasi

(11).1 BAK

Frekuensi : 2x

Warna : Jernih kekuningan

Keluhan : Tidak ada

(11).2 BAB

Frekuensi : Belum BAB

konsistensi : -

keluhan : Tidak ada

(12) Personal hygiene

(12).1 Mandi : 1x

(12).2 Keramas : 1x

(12).3 Gosok gigi : 1x

(12).4 Ganti pakaian dalam/duk : Ada 2 x

(12).5 Perawatan payudara : Ada

(13) Istirahat

(13).1 Tidur Siang : Ketika bayi tidur (1jam)

Malam : -

(13).2 Keluhan / masalah : Tidak ada

(14) Aktivitas

Mobilisasi dini : Ada (ibu sudah bisa berjalan)

(15) Tanda bahaya

(15).1 Demam : Tidak ada

(15).2 Nyeri panas sewaktu BAK : Tidak ada

(15).3 Sakit kepala terus menerus : Tidak ada

(15).4 Nyeri abdomen : Tidak ada

(15).5 Lochea berbau busuk : Tidak ada

(15).6 Pembengkakan payudara / puting susu pecah-pecah: Tidak ada

(16) Kondisi Psikososial

- (16).1 Penerimaan ibu terhadap bayinya : Senang
- (16).2 Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Senang
- (16).3 Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada
- (16).5 Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada
- (17).5 Rabun senja : Tidak ada

2) Data Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis

(1) Tanda-tanda vital

- (1).1 Tekanan darah : 110/80 mmHg
- (1).2 Nadi : 81 kali/menit
- (1).3 Pernafasan : 19 kali/menit
- (1).4 Suhu : 36,7°C

(2) Muka

- (2).1 Oedema : Tidak
- (2).2 Pucat : Tidak
- (2).3 Cloasma gravidarum : Tidak ada

(3) Mata

- (3).1 Sklera : Putih bersih
- (3).2 Konjungtiva : Merah muda

(4) Mulut

- (4).1 Pucat atau tidak : Tidak
- (4).2 Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak
- (4).3 Mukosa mulut : Lembab

(5) Leher

- (5).1 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- (5).2 Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

(6) Payudara

- (6).1 Bentuk : Simetris
- (6).2 Putting susu : Menonjol
- (6).3 Retraksi : Tidak ada
- (6).4 Masa : Tidak ada
- (6).5 Colostrum/ASI : Ada

(7) Abdomen

- (7).1 Strie/linea : Strie Gravidarum/Linea nigra
- (7).2 TFU : 3 jari bawah pusat
- (7).3 Konsistensi : Keras
- (7).4 Diastasis rekti : 2/3

(8) Ekstremitas:

- (8).1 Pucat/sianosis : Tidak ada
- (8).2 Varises : Tidak ada
- (8).3 Oedema : Tidak ada
- (8).4 Tanda Homan : Negatif

(9) Genitalia:

- (9).1 Bekas luka perineum : Tidak ada
- (9).2 Pengeluaran vagina : Lochea rubra
- (9).3 Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (9).4 Varises/tidak : Tidak ada

(10) Anus

- Hemoroid/tidak : Tidak ada

3) Assesment

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan :

- (1) Nutrisi dan cairan
- (2) Therapy obat
- (3) Eliminasi
- (4) Personal hygiene

- (5) Istirahat
- (6) Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar
- (7) Dukungan psikologis
- (8) Pendkes tentang tanda bahaya masa nifas

4) Plan

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- (2) Berikan pendkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu pada masa nifas
- (3) Fasilitasi pemberian obat kepada ibu
- (4) Berikan pendkes tentang eliminasi
- (5) Anjurkan ibu menjaga kebersihan
- (6) Anjurkan ibu untuk istirahat
- (7) Berikan pendkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar
- (8) Berikan dukungan emosional kepada ibu
- (9) Berikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas
- (10) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya.

5) Catatan Pelaksanaan Asuhan

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

Tabel 4. 1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Ibu Nifas Normal KF I Pada Ny. A di PMB Armon Mulyani, S.Tr. Keb Tahun 2024

Waktu	CatatanPelaksanaan	Evaluasi	Paraf
13.08	Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal dan nyeri pada perut bagian bawah itu normal karena uterus mengalami involusi yaitu uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan sebelum hamil. Cara untuk mengurangi rasa nyeri yaitu bisa dengan teknik relaksasi. Ibu bisa mencoba dengan teknik bernafas teratur yang bisa membuat tubuh ibu jadi lebih rileks dan kram perlahan dapat mereda. Ibu juga bisa berjalan karena gerak badan saat beraktivitas diyakini bisa meredakan atau menyamarkan kram diperut.	Ibu, keluarga paham dan senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. Ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan bidan dan nyeri sudah agak mereda.	
13.10	Memberikan pendkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu pada masa nifas yaitu setelah melahirkan ibu memerlukan makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral seperti nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, susu, buah-buahan, ayam, ikan atau daging dan ibu juga harus banyak minum air putih yaitu 8- 12 gelas per harinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu serta untuk produksi ASI. Adapun contoh jumlah makanan untuk ibu nifas dalam satu hari yaitu: 1. Nasi penukar 6 porsi dengan 1 porsinya sama dengan $\frac{3}{4}$ gelas. 2. Daging/penukar sebanyak 4 potong sedang. 3. Tempe/penukar sebanyak 4 potong.	Ibu dapat menyebutkan kembali tentang kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu mau melakukan anjuran-anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.	

	4. Sayur 3 mangkok kecil. 5. Buah 3 potong. 6. Minyak/penukar 2 ½ sdm. 7. Gula 2 sdm.		
13.15	Pemberian obat untuk dikonsumsi. 1. Amoxilin 500 mg 3x1 (3 tablet) Ibu minum Amoxilin 500 mg 1x jam 09.00 dan ibu bisa minum lagi pada jam 17.00 setelah makan, dan ibu bisa minum besok pagi setelah makan. 2. Vitamin A 1x1 (2 tablet) Vitamin A 1x dan ibu bisa minum 1 kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama pada jam 09.00 3. Tablet FE 1x1 (6 tablet) dengan catatan jika habis datang kembali ke tempat bidan. Ibu bisa minum tablet FE dengan cara minum 1x pada malam hari setelah makan malam.	Obat sudah diberikan kepada ibu. Ibu sudah minum Amoxilin 500 mg 1x, vitamin A 1x, tablet FE 1x. Ibu sudah paham dan mau melakukan anjuran dari bidan.	
13.18	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mandi, ganti celana dalam dan pembalut minimal 1x4 jam dan bila penuh, membasuh alat genitalia ibu dari depan kebelakang agar tidak terjadi infeksi pada perineum. Kemudian mengeringkan genitalia sesudah buar air.	Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan. Ibu sudah mandi dan mengganti pembalutnya.	
13.50	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tidur ibu dianjurkan untuk tidur. Tidur dimalam hari 7-8 jam dan istirahat siang hari lebih kurang 1 jam, jika bayi ibu rewel dimalam hari ibu bisa istirahat disiang hari ketika bayi tertidur dan suami juga bisa membantu untuk menjaga bayi jika bayi rewel pada malam hari agar produksi ASI ibu tidak menurun jika ibu kelelahan dan kurang istirahat.	Ibu paham dan akan istirahat yang cukup. Suami bersedia untuk membantu mengurus bayi dimalam hari. Ibu sudah istirahat siang	
13.53	Menganjurkan ibu cara perawatan payudara dengan membersihkan area puting susu ibu dengan menggunakan kapas dan baby oil	Ibu sudah mengerti dan bisa mengulang kembali bagaimana cara perawatan payudara dan cara teknik	

	setelah itu bersihkan dari arah dalam keluar. Jika payudara terasa bengkak dan nyeri ibu bisa mengompres dengan menggunakan kain dan basahi dengan air hangat. ibu tidak boleh menyabuni area puting areola agar puting ibu tidak kering dan pecah-pecah. Gunakan BH yang longgar dan menyokong payudara , dasar kain dan tanpa kawat. Mengajarkan ibu cara teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, tangan ibu yang satu lagi menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi kedada ibu sambil menepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa (SAP terlampir).	menyusui yang benar. Dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan.	
13.58	Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan motivasi dan semangat bahwa ibu bisa merawat bayinya dengan baik serta melibatkan pendamping baik suami maupun keluarga agar dapat bekerjasama dengan baik dalam merawat bayi.	Ibu senang dan semangat didampingi dalam merawat bayinya bersama suami dan keluarga.	
14.00	Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas 1. Sakit kepala yang hebat. 2. Pandangan berkunang-kunang. 3. Nyeri yang berlebihan diperut. 4. Nyeri pada saat buang air kecil. 5. Darah nifas berbau busuk. 6. Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam Jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas maka ibu langsung bawa kefasilitas kesehatan terdekat.	Ibu paham dan mampu menyebutkan tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan bersedia pergi kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut.	
14.05	Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 18 Februari 2024	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 februari 2024.	

2. Kunjungan nifas 2 (KF II)

Hari/Tanggal : Minggu/ 18 Februari 2024

Waktu : 11.30 WIB

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

Tabel 4. 2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Normal Pada Ny. A KF II Di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Jam	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik.	1. Data Umum KU : Baik Kesadaran: composmentis	Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal.	1) Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	11.35	1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal.	1) Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya pada saat ini dan ibu merasa senang dengan kondisinya	
2. ibu mengatakan ASI lancar keluar, bayinya kuat menyusui	TTV TD :110/80 N : 80 x /menit S : 36,5°C P : 21x/menit	Masalah : Tidak ada Kebutuhan :	2) Meminta ibu untuk melakukan pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisinya	11.38	2) Memberikan pendkes tentang pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang berserat dan makanan yang bergizi seimbang dan banyak minum air putih yaitu 8-12 gelas perharinya agar ibu tidak dehidrasi.	2) Ibu dapat menyebutkan kembali tentang kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu mau melakukan anjuran-anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.	
3. Ibu mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan. - Amoxilin 500 mg - Vitamin A ke 2 - Tablet FE	2. Khusus 1) Wajah: Tidak ada oedema,tidak pucat 2) Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih 3) Bibir: Tidak kering,tidak pucat	1) Nutrisi dan cairan 2) Pendkes tentang senam nifas 3) Pendkes tanda bahaya pada masa nifas	3) Berikan pendkes tentang senam nifas 4) Berikan pendkes tentang tanda bahaya pada masa nifas 5) Memberitahu ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang selanjutnya	11.42	3) Memberikan pendkes tentang senam nifas pada hari ke enam yaitu dengan cara posisi ibu tidur terlentang dengan kedua	3) Ibu mengerti tentang pendkes yang diberikan dan sudah mencoba melakukan senam	
4. masih keluar darah dari kemaluan berwarna							

kecoklatan. 5. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda-tanda bahaya pada masa nifas.	dan gusi tidak bengkak dan merah 4) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe 5) Payudara: Papila menonjol, Tidak ada masa, pengeluaran asi ada 6) Abdomen: TFU pertengahan pusat simfisis 7) Blas : minimal 8) Ekstremitas: Atas: Tangan tidak oedema, kuku kemerahan Bawah: Kaki tidak oedema, tidak ada varises, tanda homan negatif			11.50 11.53	kaki lurus ke depan, kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk 90⁰ lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Senam nifas ini bertujuan untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko oedema kaki. 4) Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas (1) Sakit kepala yang hebat. (2) Pandangan berkunang-kunang. (3) Nyeri yang berlebihan diperut. (4) Nyeri pada saat buang air kecil. (5) Darah nifas berbau busuk. (6) Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam Jika terdapat tanda-tanda bahaya diatas maka ibu langsung bawa kefasilitas kesehatan terdekat. 5) Memberitahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya	nifas dan ibu bisa mengulangi senam nifas sendiri. Ibu mau melakukan senam nifas nifas dirumah. 4) Ibu paham dan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan ibu bisa mengulangi apa saja tanda bahaya pada masa nifas. Ibu bersedia pergi kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut 5) Ibu senang dan mau dikunjungi	
---	--	--	--	---------------------------	---	---	--

	9) Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan, bau amis, jumlah sedikit,tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta				yaitu pada tanggal 24 Februari 2024.	lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.	
--	--	--	--	--	---	---	--

3. Kunjungan nifas ke 3

Hari / Tanggal : Sabtu/ 24 Februari 2024

Waktu : 15.00 wib

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

Tabel 4. 3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Normal Pada Ny. A KF III Di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb Tahun 2024

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi minimal 2 jam	1. Data umum: KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 100/80 N: 80x/i S: 36,8°C P: 19x/i	Diagnosa: ibu post partum 12 hari normal Masalah : tidak ada Kebutuhan :	1) Informasikan hasil pemeriksaan 2) Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu	15.05	1) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi	1) Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan dan ibu sudah tau keadaannya sekarang	
2. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran-anjuran yang diberikan sebelumnya	2. Data khusus: 1) Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat 2) Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih bersih	1) Cairan dan nutrisi ibu 2) Personal hygiene 3) Pendkes tentang KB	3) Anjurkan ibu menjaga kebersihan 4) Berikan konseling KB 5) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya	15.05	2) Memberikan pendkes tentang pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang berserat dan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, susu, buah-buahan, ayam, ikan atau daging dan ibu juga harus banyak	2) Ibu dapat menyebutkan kembali tentang kebutuhan nutrisi dan cairan. Ibu mau melakukan anjuran-anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu..	
3. Ibu mengatakan pengeluaran dari vagina sudah tidak banyak lagi							
4. Ibu mengatakan tidak ada menemukan tanda-tanda	3) Abdomen: TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras,						

				15.20	menunda kehamilan 3-5 tahun, dan selanjutnya metode IUD, dan mengharuskan ibu untuk mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu. 5) Memberitahukan kepada ibu untuk datang dan melakukan pemeriksaan selanjutnya pada 13 Maret 2024.	5) Ibu senang dan mau dikunjungi lagi untuk pemeriksaan selanjutnya.	
--	--	--	--	-------	---	---	--

					serta menyusui bayinya secara on demand atau tidak dijadwal atau bila bayi mau menyusu.		
				10.13	4. Memberikan penkes tentang imunisasi yang mana imunisasi penting untuk mencegah bayi terkena penyakit yang berbahaya.	Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan	
				10.15	5. Memberikan pendkes tentang hubungan seksual yaitu aktivitas seksual dapat dimulai kembali setelah perdarahan berhenti yaitu 6 minggu pasca persalinan dimana keadaan tubuh ibu sudah kembali seperti sebelum hamil.	Ibu paham tentang pendkes yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan bidan.	
				24/03/ 2024 jam 16.00	6. Menanyakan melalui whatsapp tentang pemberian suntikan kontrasepsi	Ibu mengatakan telah mendapatkan kontrasepsi suntik 3 bulan (Tryclofem)	

4.2 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal ini dilakukan pada Ny.A pada kunjungan I postpartum yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024, kunjungan II pada tanggal 18 Februari 2024, kunjungan III pada tanggal 24 Februari 2024, dan kunjungan IV pada tanggal 13 Maret 2024. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dimulai dari pengkajian data subjektif, data objektif, mengidentifikasi assesment yang didalamnya terdapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan serta diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Selanjutnya planning yang didalamnya terdapat rencana asuhan, pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat dan evaluasi dari asuhan yang telah diberikan pada Ny. A. Dalam penelitian ini penulis akan membahas kesamaan dan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan.

4.2.1 KF I

1. Data subjektif

Pengkajian data subjektif KF I pada Ny. A dilakukan dengan menanyakan identitas, keluhan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat bayi, konsumsi vitamin A, konsumsi zat besi, konsumsi obat-obatan lain, pemberian ASI, nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, istirahat, pengeluaran darah ibu, tanda bahaya masa nifas, dan kondisi psikologis ibu nifas. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap.

Menurut Helen Varney, data subjektif yang harus dikaji pada ibu nifas yaitu nama, umur, penolong persalinan, jenis persalinan, masalah selama persalinan, nyeri yang dirasakan, menyusui atau tidak, pengeluaran pervagina, serta kondisi psikologis ibu. Menurut asumsi penulis, pengkajian data subjektif ibu nifas KF I sebagian besar tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.³¹

Pada kunjungan pertama ini ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, masih keluar darah dari kemaluan berwarna merah, ibu mengatakan nafsu

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

Menurut Wahyuni (2018) menyatakan bahwa nyeri perut bagian bawah pada ibu nifas 6 jam merupakan hal yang normal dan tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek karena proses involusi dapat digambarkan sebagai iskemia yaitu otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus, lapisan uterus terkikis bersamaan dengan pengeluaran darah pervaginam hal ini mengakibatkan timbulnya rasa nyeri pada perut ibu.²⁸ Teori ini didukung oleh kasmianti (2023) yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum.²¹

Menurut asumsi penulis, keluhan Ny.A termasuk hal yang normal dan tidak terdapat kesenjangan antara keadaan ibu dengan teori, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu. Bidan juga sudah menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan mobilisasi dini dengan berjalan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut ibu.

2. Data Objektif

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

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan pertama 6 jam post partum normal penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan payudara normal dan sudah ada pengeluaran colostrum, pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uterus teraba 3 jari bawah pusat, pada pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.³⁶

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam ibu lochea rubra hal ini sesuai dengan teori yang di dapat. Menurut wahyuni (2018) lochea rubra berisi darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium terjadi selama 2 hari pasca persalinan.²⁸

Menurut asumsi penulis pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori

3. Assesment

Pada KF I penulis merumuskan diagnosa pada Ny.A adalah ibu post partum 6 jam normal. Masalah yang terjadi pada ibu adalah nyeri pada perut bagian bawah, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, therapy obat, eliminasi, personal hygiene, istirahat, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, dukungan psikologis, pendkes tanda-tanda bahaya.

Menurut wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan dapat di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa, masalah dan kebutuhan tergantung dari data dasarnya.²⁸ Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal.

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

4. Plan

Perencanaan asuhan pada KF I yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi

pemberian obat kepada ibu, berikan penkes tentang eliminasi, anjurkan ibu menjaga kebersihan, anjurkan ibu untuk istirahat, berikan pendkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, berikan ibu dukungan emosional, berikan pendkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, dan informasikan waktu kunjungan ulang.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Teori ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.³⁷

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan KF I yang dilakukan pada Ny. A sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, dengan memberikan pendkes tentang nyeri yang dirasakan ibu dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan dengan teknik relaksasi.

Menurut Teori Nurul Azizah (2019) Mobilisasi dini dan senam nifas dapat merangsang involusio uteri lebih rendah. Gerakan ini menstimulasi ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Upaya ini untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing ibu untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Keuntungan dari Mobilisasi dini dan senam nifas untuk melancarkan pengeluaran lokia, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.¹

Hasil penelitian Indriani Candra (2019) tentang efektifitas mobilisasi dini dalam percepatan involusi uterus pada ibu post partum menyatakan bahwa nyeri perut bagian bawah pada ibu nifas 6 jam merupakan hal yang normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan keadaan karena mules pada perut bagian

bawah disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung 2-4 hari post partum.³⁸

Menurut peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan keadaan pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini dan senam nifas dengan teknik relaksasi pada KF I untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu karena mules pada perut bagian bawah yang disebabkan karena involusi uteri.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan keadaan, memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, pemberian obat untuk dikonsumsi amoxilin 500 mg 3x1, Vitamin A 1x1 (2 tablet), Tablet FE 1x1 (6 tablet).

Menurut WHO (2022) daftar rekomendasi tentang perawatan ibu pasca melahirkan pencegahan infeksi menggunakan antibiotik rutin untuk wanita dengan kelahiran pervagina tidak dianjurkan.³⁰

Menurut penelitian Madania (2020) Pemberian amoxilin terhadap pasien pasca melahirkan secara oral dengan dosis 250–500 mg tiga kali sehari, efek farmakodinamiknya; antibiotik spektrum luas dengan efek bakterisida cepat. Selain itu penggolongan tingkat keamanan penggunaan obat pada wanita hamil dan menyusui berdasarkan FDA Amerika Serikat banyak dijadikan acuan dalam mempertimbangkan penggunaannya dalam praktik pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik amoksilin pada ibu nifas (postpartum) tanpa indikasi robekan luka perineum biasanya tidak direkomendasikan. Penggunaan antibiotik harus didasarkan pada indikasi medis yang jelas untuk mencegah resistensi antibiotik dan efek samping yang tidak diinginkan.³⁹

Menurut bidan pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu nifas, karena pada masa nifas sangat rentan terjadinya infeksi pada ibu nifas. Menurut peneliti pemberian antibiotik pada ibu nifas tanpa indikasi tidak dilakukan karena menurut WHO tentang perawatan ibu pasca melahirkan pencegahan infeksi menggunakan antibiotik untuk wanita dengan kelahiran pervagina tidak dianjurkan.

Asuhan yang diberikan selanjutnya yaitu memberikan penkes tentang eliminasi, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya, menganjurkan ibu

untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, memberikan dukungan emosional, memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, dan menginformasikan waktu kunjungan ulang. Pelaksanaan KF I sudah sesuai dengan standar asuhan yang ditetapkan Kemenkes RI tahun 2013.

Pada pelaksanaan KF I sebagian sudah sesuai dengan teori, namun ada terdapat kesenjangan pada pemberian antibiotik pada ibu nifas tanpa indikasi.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.³¹

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat mengulang kembali tentang keluhan dan cara penanganannya, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, istirahat, pendkes tanda-tanda bahaya dan ibu bisa mendemonstrasikan cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, serta ibu mau melaksanakan anjuran-anjuran yang telah diberikan.

4.3.3 KF II

1. Data subjektif

Pengkajian pada KF II data subjektif pada Ny. A dilakukan dengan anamnesa kepada pasien dengan menanyakan keluhan ibu, pola kegiatan sehari-hari, tanda bahaya masa nifas, dan kondisi psiko, sosial, kultural, spiritual.

Data subjektif yang didapatkan dari Ny. A pada KF II yaitu Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik, nyeri pada perut bagian bawah ibu sudah tidak di rasakan nya lagi, ASI lancar keluar dan bayi kuat menyusui. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, nafsu makan ibu juga baik, BAB dan BAK ibu lancar, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, ibu juga tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas. Tidak ada keluhan pada ibu.

Menurut teori Mertasari L. dkk (2020) tujuan KF II pada 3-7 hari pasca salin yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, 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.⁴⁰

Menurut peneliti pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan keadaan pasien.

2. Data Objektif

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

Pengkajian data objektif pada Ny.A melahirkan 6 hari yang lalu, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Selanjutnya pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan head to toe didapatkan wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid atau limfe pada leher. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis, pada pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda nfeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.³⁶

Menurut penulis lochea yang keluar pada ibu nifas 6 hari merupakan hal yang normal. Menurut Nurul Azizah (2019), pada beberapa hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan lochea berwarna merah kekuningan dan berlendir.¹ Teori ini

didukung oleh Bahiyatun (2016) yang menyebutkan bahwa lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan dan berlendir karena mengandung plasma darah. Ini adalah lochea yang mulai keluar pada 3-7 hari post partum.⁴¹

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan kedua tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

3. Assesment

Pada KF II penulis membuat diagnosa Ibu post partum 6 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu nutrisi dan cairan, pendkes tentang senam nifas dan tanda bahaya pada masa nifas.

Lilik Setyani, dkk (2023) menyebutkan bahwa pemberian penkes senam nifas efektif memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim kedalam bentuk semula), mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah dan Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.⁴²

wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan dapat diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa, masalah dan kebutuhan tergantung dari data dasar.²⁸ Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal.

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

4. Plan

Perencanaan asuhan KF II yang diberikan antara lain informasikan keadaan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, berikan penkes tentang senam nifas, dan informasikan jadwal kunjungan ulang.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui

kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.¹ Teori ini di dukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.³⁷ Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori da praktek.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan KF II yang dilakukan pada Ny. A sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan keadaan, memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, memberikan pendkes tentang senam nifas pada hari ke enam, dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

Pada langkah pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh, efisien dan aman.¹

Pada langkah ini peneliti tidak menemuka kesenjangan antara praktek dan teori.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.¹

Evaluasi asuhan KF II yaitu ibu sudah mengerti dengan pemeriksaan yang telah dilakukan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat mengulang kembali tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, ibu sudah mencoba melakukan senam nifas dan mau melakukan senam nifas dirumah, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya masa nifas serta ibu bersedia melakukan kunjungan ulang, ibu mau melakukan anjuran yang telah diberikan.

4.3.3 KF III

1. Data subjektif

Pengkajian data subjektif KF 3 pada Ny.A Ibu mengatakan ASI ibu banyak lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi minimal setiap 2 jam, Ibu sudah melaksanakan anjuran-anjuran yang diberikan oleh bidan sebelumnya, pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak lagi, tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada diri ibu dan juga pada bayinya.

Menurut teori Elyasari AI, dkk (2023) menyusui tidak hanya membuat bayi sehat tetapi juga membuat mereka lebih pintar. Menyusui juga memiliki banyak manfaat bagi ibu. Hormon yang diproduksi selama menyusui membantu mengurangi perdarahan yang dapat terjadi setelah melahirkan dan membantu rahim kembali ke ukuran normalnya.²

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan ketiga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan keadaan pasien.

2. Data Objektif

Pengkajian data objektif pada Ny.A 12 hari post partum pada asuhan KF III yang telah dilakukan oleh penulis, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Selanjutnya pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan head to toe didapatkan wajah ibu tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Pada pemeriksaan abdomen, TFU tidak teraba kontraksi uterus keras, blass minimal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea serosa.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-38°C) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.³⁶

Pada hari ke-7 post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan symphysis. Pada hari ke-7 sampai ke-14 setelah melahirkan lochea berwarna kekuningan dan berlendir.¹ Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) yang menyebutkan bahwa lochea serosa berwarna kekuningan dan berlendir karena mengandung sel darah putih dan robekan plasenta. Ini adalah lochea yang mulai keluar pada 7-14 hari post partum.⁴¹

Berdasarkan hal diatas, hasil pemeriksaan Ny.A dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

3. Assesment

Pada KF III penulis membuat diagnosa Ibu post partum 12 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu cairan dan nutrisi, personal hygiene, KB.

Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa, masalah dan kebutuhan tergantung dari data dasar.²⁸ Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal.

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

4. Plan

Perencanaan asuhan KF III yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ibu, Berikan pendkes personal hygiene, berikan konseling KB, dan informasikan jadwal kunjungan ulang.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.¹ Teori ini didukung oleh Febi (2017) yatu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.³⁷ Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan KF III yang dilakukan pada Ny. A sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan keadaan, memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihannya, memberikan konseling tentang KB, dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

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

Pada langkah ini peneliti menemukan kesenjangan antara praktek dan teori yaitu tidak dilakukannya skrining adaptasi psikologis pada ibu nifas. Menurut World Health Organization (2020) daftar rekomendasi tentang perawatan ibu pasca melahirkan direkomendasikan untuk melakukan skrining adaptasi psikologis nifas untuk mencegah terjadinya depresi dan kecemasan yang dilakukan pada KF III yaitu pada masa *taking hold*.³⁰

Diambil dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat tentang Sosialisasi dan Penerapan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) oleh bidan dalam upaya deteksi dini depresi pada ibu postpartum di Puskesmas Kota Pekanbaru, hasil dari pelaksanaan kegiatan sebelum dilakukan sosialisasi EPDS seluruh (0 %) bidan tidak menerapkan EPDS dalam deteksi dini masalah psikologi ibu postpartum di Puskesmas Sidomulyo dan Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru. Setelah dilakukan sosialisasi EPDS terjadi peningkatan persentase bidan yang menerapkan EPDS dalam deteksi dini masalah psikologi ibu postpartum yaitu di Puskesmas Sidomulyo 61,11 % sudah menerapkan, sedangkan di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap yang sudah menerapkan EPDS sebanyak 57,14 %. Hal ini membuktikan bahwa kegiatan sosialisasi tentang EPDS para bidan dapat mengetahui EPDS dengan meningkatnya pengetahuan sehingga para bidan mengetahui manfaat EPDS dan termotivasi untuk menerapkan EPDS dalam deteksi dini masalah psikologis ibu postpartum sehingga bila ada penyimpangan psikologis dapat segera diatasi.⁴³

Menurut bidan skrining adaptasi psikologis pada masa nifas tidak dilakukan karena belum adanya format atau fasilitas untuk melakukan skrining. Menurut peneliti skrining adaptasi psikologis pada masa nifas sangat perlu dilakukan karena menurut teori melalui skrining adaptasi psikologis dapat mengidentifikasi dini masalah psikologis seperti depresi pasca melahirkan, kecemasan, atau stres. Skrining adaptasi psikologis dapat membantu memastikan kesejahteraan menyeluruh ibu dan bayinya.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.¹

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu sudah paham tentang kebutuhan cairan dan nutrisi, pendkes personal hygiene, metode keluarga berencana yang dapat digunakan oleh ibu menyusui, serta ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

4.3.4 KF IV

1. Data subjektif

Pengkajian data subjektif pada KF IV pada Ny. A Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ibu maupun bayi, ibu mengatakan ASI banyak, lancar dan bayi kuat menyusui, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, ibu sudah melaksanakan anjuran-anjuran yang diberikan sebelumnya, ibu sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi.

Setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal.¹ Menurut penelitian yang dilakukan Indriani Chandra (2019), pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.³⁸

Menurut peneliti pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori

dengan keadaan pasien..

2. Data Objektif

Pengkajian data objektif pada Ny.A 30 hari post partum pada asuhan KF IV yang telah dilakukan oleh penulis, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, dan sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

Dalam waktu 2 minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran pervaginam berwarna putih berlagsung 14 hari setelah persalinan.¹ Teori ini didukung oleh bahiyatun (2016) yang menyebutkan bahwa pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 post partum pengeluaran pervaginam akan berwarna putih kekuningan karena mengandung lebih banyak leukosit dan serabut jaringan yang mati, lochea ini akan berangsur-angsur bersih dan hilang.⁴¹

Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assesment

Pada KF IV penulis membuat diagnosa ibu post partum 30 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu pendkes tentang metode KB, pendkes tentang pemberian ASI eksklusif, informasi tentang imunisasi, dan pendkes tentang hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI tahun 2013 bahwa kebutuhan ibu nifas pada kunjungan keempat yaitu konseling mengenai penggunaan kontrasepsi.

Menurut wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan dapat di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil data dasarnya.²⁸

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

4. Plan

Perencanaan asuhan KF IV yang diberikan antara lain informasikan keadaan, berikan konseling tentang khusus KB suntik 3 bulan, berikan penkes tentang pemberian ASI eksklusif, berikan informasi tentang imunisasi, berikan pendkes tentang hubungan seksual.

pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.¹ Hal ini didukung oleh Febi, dkk (2017) menyebutkan bahwa rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.³⁷

Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan KF IV yang dilakukan pada Ny. A sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan konseling tentang khusus KB suntik 3 bulan, memberikan penkes tentang pemberian ASI eksklusif, memberikan pendkes tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan memberikan penkes tentang hubungan seksual.

Pada penatalaksanaan KF IV diberikan konseling tentang hubungan seksual dan keluarga berencana serta menganjurkan ibu membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk dilakukan imunisasi. Pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh, efisien dan aman.¹

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

6. Evaluasi

Pada langkah evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan menurut Febi dkk (2017) evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.³⁷

untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat di tes dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang diajurkan. Evaluasi asuhan KF IV ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, ibu sudah mengerti dan paham tentang imunisasi, ibu paham dan mengerti mengenai pendkes tentang hubungan seksual, ibu sudah memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan yaitu suntik 3 bulan dan ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Tryclofem) pada tanggal 24 Maret 2024.

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Masa nifas pada Ny.A sudah dilakukan kunjungan I 9 jam, Kunjungan II 6 hari dan Kunjungan III 12 hari dan Kunjungan IV 30 hari tidak ditemukan masalah selama masa kunjungan tersebut. Pada kunjungan Nifas KF I, KF II, KF III, KF IV tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek asuhan kebidanan pada ibu nifas normal pada Ny. A di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb dengan :

1. Pengkajian data subjektif dilakukan pada KF I sampai KF IV. Pada pengumpulan data subjektif tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.
2. Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik head to toe pada KF I dan pemeriksaan terfokus pada KF II, III dan KF IV. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.
3. Assesment diagnosa dan masalah kebidanan pada KF I, II, III, dan IV didapatkan dari pengkajian data. Diagnosa pada ibu nifas yaitu "Ibu post partum 9 jam, 6 hari, 12 hari dan 30 hari normal". Hal ini sudah sesuai dengan teori. Rencana asuhan dilakukan pada KF I, II, III, dan IV berdasarkan kebutuhan yang telah di tentukan dalam langkah assesment. Hal ini sudah sesuai dengan teori.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb dengan menginformasikan dan memberikan penkes kepada ibu, sebagian besar sudah sesuai dengan teori, namun ada kesenjangan di KF I dan KF III yaitu pada KF I terdapat kesenjangan pada pemberian antibiotik pada ibu nifas tanpa indikasi. Pada KF III tidak dilakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas. Evaluasi pada kasus ini, ibu dan keluarga kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan sehingga dapat diterima dan dilakukan secara baik.

5.2 Saran

1. Bagi penulis

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

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan referensi/akses jurnal serta bisa menambah sarana prsarana dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

3. Bagi lahan praktek

Diharapkan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan ibu nifas normal yang sesuai dengan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
2. Elyasari AI, Lisda L widianti, Maulida Fajria Luluk. *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.; 2023.
3. Achmad I, Wabula WM. Dukungan Suami Pada Proses Adaptasi Psikologi Ibu Nifas. *J Kebidanan*. 2023;3:28-34. doi:10.32695/jbd.v3i1.453
4. Hidayah F, Rini S, Hikmanti A. Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Sulistiyowati,R*. Published online 2010:80-89.
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indo-Nesia*.; 2022.
6. *Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam*.; 2021.
7. Permenkes No 21 tahun 2021. *Permenkes No 21 Tahun 2021*. Vol 5.; 2021.
8. Situmorang MH, Pujiyanto P. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap di Indonesia. *J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy*. 2021;13(2):78-86. doi:10.52022/jikm.v13i2.179
9. Deni M. Suplementasi Vitamin A bagi Ibu Post Partum dan Bayi. *J oksitosin kebidanan*. 2019;6 No. 1.
10. Sulistyoningtyas S. hubungan pengetahuan terhadap konsumsi vitamin A pada ibu nifas diwilayah kerja puskesmas IV koto Kabupaten Agam. *J unnisula*. 2019;52 No. 133.
11. Mulyani SS. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku KepatuhanMengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Nifas. *Indones Sch J Nurs Midwifery Sci*. 2023;2(9):838-846.
12. Anggota/IKAPI. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Vol 2.; 2023.
13. Abrams J. Maternal mortality. New Jersey medicine : the journal of the Medical Society of New Jersey.
14. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones J Heal Sci*. 2022;2(2):77-82. doi:10.54957/ijhs.v2i2.324
15. Selvia D, Wahyuni A. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2022;4(4657):78-84.
16. Khomarudin. *Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat*.; 2020.

17. Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam.; 2023.
18. Novembriany YE. Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *J Keperawatan Suaka Insa*. 2022;6(2):121-126. doi:10.51143/jksi.v6i2.296
19. Irwan. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*.; 2017.
20. Aisyaroh N. Efektivitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas. 2020;9:1-11. doi:10.1016/S0140-6736(73)92830-4
21. Kasmianti. *Asuhan Kebidanan Masa Nifass*. Vol 135.; 2023.
22. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, et al. *Buku Ajar Asuhan Nifas & Menyusui*.; 2017.
23. Wahida Y, Nul hakim buwon. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.; 2020.
24. Kaparang, Mercy Joice et al. *Bunga Rampai Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*.; 2023.
25. Dewi CO. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.; 2021.
26. Ningrum SP. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic J Ilm Psikol*. 2017;4(2):205-218. doi:10.15575/psy.v4i2.1589
27. Aritonang J, Simanjuntak YTO. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*.; 2021.
28. Wahyuni ED. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementrian Kesehatan RI; 2018.
29. Wicaksono A. Analisis Faktor Penyebab Kematian Ibu Masa Post Partum Di Jawa Tengah. *J Inform*. 2021;Vol. 8, No.
30. World Health Organization. *Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Untuk Pengalaman Pascakelahiran Yang Positif*.; 2022.
31. Nurrobikha, Burhan A. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*.; 2018.
32. Handayani SR, Mulyani TS. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Vol 13.; 2017.
33. Sumarni; S. Nahira S. *Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum*. Cahaya Bintang Cemerlang; 2023.
34. Anggreni D. *Bukur Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.; 2022.

35. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Published online 2021.
36. Walyani P&. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. (Walyani P&, ed.). Puspendik SDM Kesehatan; 2015.
37. Febi, Sukma, Dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (Sukma, Febi, Dkk, eds.); 2017.
38. Dewi IC, Faridah S, Suharti. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana. *J Ilm Mhs Univ Muhammadiyah Ponorogo*. 2019;11.
39. Madania. Studi Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Paska Melahirkan Di Rumah Sakit Bersalin Bunda Kota Makassar. *Sainstek*. 2020;6(5):1-5.
40. Mertasari L, Sugandini W. *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. 1st ed. PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.PT. RajaGrafindo Persada-Rajawali Pers.; 2020.
41. Bahiyatun. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. ECG; 2016.
42. Setyani L, Widyastutik D. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Senam Nifas Terhadap Pengetahuan Ib Nifas Tentang Senam Nifas Di Wilayah Puskesmas Gatak Kabupaten Gatak Kabupaten Sukoharjo*. 1333.
43. Lailiyana, Susilawati E. Sosialisasi Dan Penerapan Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epds) Oleh Bidan Dalam Upaya Deteksi Dini Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Kota Pekanbaru. *J Pengabdian Masy Multidisiplin*. 2020;4(1):55-60. doi:10.36341/jpm.v4i1.1496