



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Hj. HENDRIWATI, S. ST
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Diajukan ke Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Disusun Oleh :

SILVY SYUHADA
NIM : 204210426

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny.S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. HENDRIWATI, S. ST KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

SILVY SYUHADA
NIM : 204210426

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Meilinda Agus, S. Si. T. M. Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb
NIP. 19800811 200212 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny.S DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. HENDRIWATI, S. ST KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh :

SILVY SYUHADA
NIM : 204210426

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian
Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah
memenuhi syarat untuk diterima

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji :

Ketua Penguji

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

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II

Anggota Penguji III

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

Meilinda Agus, S. SiT, M.Keb
NIP. 19580523 198603 2 001

Fitrina Bachtar, S.ST. M.Keb
NIP. 19800811 200212 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Silvy Syuhada

Nim : 204210426

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny.S
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Hj. HENDRIWATI, S. ST
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Apabila suatu saat saya nanti terbukti tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diitetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

Silvy Syuhada
NIM.204210426

RIWAYAT HIDUP



Nama : Silvy Syuhada

Nim : 204210426

Tempat / Tanggal Lahir : Batukambing / 06 Juni 2001

Agama : Islam

Anak ke : 4

Jumlah Bersaudara : 5

Alamat : Batukambing, Kec. IV Nagari, Kabupaten Agam

Email : silvysyuhada669@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Alamsyah

Ibu : Desni Silawati

Nama Saudara

Abang : 1. Berry Syuhada
2. Bobby Syuhada

Kakak : 1. Messy syuhada

Adik : 1. Chelsy Syuhada

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Muhammadiyah Batukambing
2. SMP : MTsN Batukambing
3. SMA : MAN 2 Bukittinggi
4. Poltekkes Kemenkes RI Padang Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Silvy Syuhada

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023

XVI + 125 halaman + 9 tabel + 3 gambar + 2 bagan + 11 lampiran

ABSTRAK

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2020 mencapai 4.975.422 jiwa dengan cakupan kunjungan nifas lengkap 4.391.107 jiwa (88,3%). Cakupan ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 yang berjumlah 5.011.261 dengan cakupan kunjungan nifas lengkap berjumlah 3.948.040 jiwa (78,8%). Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST jumlah kunjungan ibu nifas normal pada tahun 2022 berjumlah 218. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023.

Desain penelitian ini adalah laporan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST pada bulan Januari-Juni tahun 2023. Subjek dari penelitian adalah Ny. S ibu nifas normal. Teknik pengumpulan data yaitu teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi dari asuhan yang diberikan. Analisis data sesuai dengan standar Asuhan dengan manajemen 7 langkah Varney dalam bentuk SOAP.

Hasil penelitian didapatkan bahwa Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST sebagian belum sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan. Pada pengkajian data subjektif Bidan sudah lengkap mengkaji, namun belum lengkap pada pengkajian data Objektif dimana IMD, pemeriksaan diastasis recti, tanda homan tidak dilakukan oleh Bidan, sedangkan Assesment, Planning, Pelaksanaan dan Evaluasi serta dalam pencatatan Asuhan telah diberikan sudah sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam sebagian tidak sesuai dengan teori yang ada. Diharapkan Bidan dapat memberikan asuhan sesuai standar pelayanan yang diterapkan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, Normal

Referensi : 40 (2014-2022)

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

Final Project Report, June 2023
Silvy Syuhada

Midwifery Care For Normal Postpartum Mothers in Ny.S at Independent Practice Midwife Hj. Hendriwati, S.ST Agam Regency in 2023.

XVI + 125 pages + 9 tables + 3 picture + 2 chart + 11 attachment

ABSTRACT

Data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, the number of postpartum women in Indonesia in 2020 reached 4,975,422 people with a complete coverage of 4,391,107 people (88.3%). This coverage has increased compared to 2019 which amounted to 5,011,261 with the coverage of complete postpartum visits totaling 3,948,040 people (78.8%). At the Independent Midwife Practice Hj. Hendriwati, S.ST the number of visits for normal postpartum women in 2022 was 218. The purpose of this study was to determine Midwifery Care for Normal Postpartum Mothers for Mrs. S at the Independent Practice of Midwife Hj. Hendriwati, S.ST Agam Regency in 2023.

The research design is a case study report. This research was conducted at the Independent Midwife Practice Hj. Hendriwati, S.ST in January-June 2023. The subject of the study was Mrs. S normal puerperium. Data collection techniques, namely interview techniques, observation, physical examination and documentation of the care provided. Data analysis according to Varney's 7-step management standard of care in the form of SOAP.

The results of the study found that Midwifery Care for Normal Postpartum Mothers in Ny.S at the Independent Practice of Midwife Hj. Hendriwati, S.ST, some of them are not in accordance with Midwifery Care standards. In the subjective data assessment, the Midwife has completed the review, but the objective data review is not complete, where the IMD, diastasis recti examination, Homan's sign were not carried out by the Midwife, while the Assessment, Planning, Implementation and Evaluation as well as the recording of Care has been given in accordance with Midwifery Care standards .

Midwifery care for normal postpartum women at the Independent Midwife Practice Hj. Hendriwati, S.ST Agam Regency is partly inconsistent with the existing theory. It is expected that midwives can provide care according to the service standards applied.

Keywords : Midwifery Care, Postpartum, Normal

References : 40 (2014-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023”** dengan baik dan tepat waktu.

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

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Meilinda Agus, S.Si. T, M.Keb , selaku pembimbing utama dan Ibu Fitriana Bachtar, S. ST, M. Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.

5. Seluruh staff dan dosen pengajar program studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang, yang telah banyak membantu penulis untuk mengetahui berbagai hal terutama pengetahuan dalam asuhan kebidanan selama mengikuti perkuliahan.
6. Ibuk Hj. Hendriwati, S. ST selaku pemilik Praktik Mandiri Bidan beserta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Ibu Sariyah yang telah bersedia menjadi subjek dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku dan keluargaku tercinta, Bapak Alamsyah, Ibu Desni Silawati dan saudaraku Berry Syuhada, Bobby Syuhada, Messy Syuhada dan Chelsy Syuhada yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Bukitinggi, Juni 2023

Silvy Syuhada

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Masa Nifas.....	9
2.1.1 Pengertian Masa Nifas	9
2.1.2 Fisiologi Pada Ibu Nifas	10
2.1.3 Proses Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas	31
2.1.4 Komplikasi yang terjadi pada ibu nifas.....	37
2.1.5 Penatalaksanaan Masa Nifas	41
2.1.6 Upaya pencegahan masa nifas	43
2.1.7 Kebutuhan dasar ibu nifas.....	46
2.1.8 Evidence Based Nifas	54
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	55
2.3 Kerangka Pikir Penelitian	70
2.4 Pathway.....	71
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	72
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian	72
3.3 Subjek Penelitian	72
3.4 Instrumen Pengumpulan Data.....	73
3.5 Cara Pengumpulan Data	73
3.6 Analisis Data.....	75

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	76
4.2 Tinjauan Kasus.....	78
4.3 Pembahasan.....	97

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	123
5.2 Saran	125

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

2.1 Involusi Uteri	13
2.2 Macam-macam Lochea	16
2.3 Program Kunjungan Nifas	41
2.4 Gizi Ibu Menyusui Dalam Masa Nifas	46
2.5 Kontrasepsi Pascapersalinan	51
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 1	85
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 2	87
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 3	91
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF 4	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengerutan uterus	11
Gambar 2.2 Perubahan tinggi fundus uteri	12
Gambar 2.3 Diaktasis Rekti Abdominal	25

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : Kerangka Fikir	70
Bagan 2.2 : Pathway	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 : Ganchart Penelitian

Lampiran 3 : Instrumen Pengumpulan Data

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 6 : SAP Nutrisi Pada Ibu Nifas

Lampiran 7 : SAP Personal Hygiene Pada Ibu Nifas

Lampiran 8 : SAP Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

Lampiran 9 : SAP Teknik Menyusui Yang Benar

Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas merupakan periode yang penting, karena pada saat ini organ-organ reproduksi sedang mengalami proses pemulihan setelah terjadinya proses kehamilan dan bersalin.¹

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 6 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu.¹

Masa nifas ini merupakan fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang pertama kali bersalin akan sangat menyadari terjadinya perubahan dalam kehidupan ini. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian dengan aturan baru. Termasuk di dalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu.²

Pada tahun 2017 ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas sebanyak 84 %, masih di bawah target sebesar (91%). Untuk capaian pemberian vitamin A pada ibu nifas jauh meningkat dari 74.4 % (93.793 orang) di tahun 2015 menjadi 80.5 % di tahun 2017 (91.409 orang). Jumlah ibu nifas di Indonesia yang di perkirakan oleh kementrian kesehatan pada tahun 2018 sebanyak 5.050.637 jiwa dengan cakupan kunjungan ibu nifas lengkap 85,92% (4.332,847 jiwa). Di Sumatera Barat, jumlah ibu nifas pada tahun 2018 sebanyak 115.653 jiwa dengan cakupan kunjungan ibu nifas lengkap mencapai 91.794 jiwa (79,37%) sementara target cakupan ibu nifas 90% ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas sebanyak 80%. masih dibawah target tahun 2016 (91%). Untuk capaian pemberian vitamin A pada ibu nifas jauh meningkat dari 74.4% (93.793 orang) di tahun 2015 menjadi 80.5% di tahun 2016 (91.409 orang).³

Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 88,3%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Provinsi Banten Sebesar 92%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan DKI Jakarta Sedangkan Gorontalo, Papua, dan Papua Barat memiliki capaian kunjungan nifas lengkap terendah Sementara cakupan kunjungan nifas di provinsi Sumatera Barat yaitu 74,3%.⁴

Kunjungan pada masa nifas diberikan dalam kurun waktu 6 minggu. Hal ini dilandasi oleh Kebijakan program nasional yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas. Kunjungan nifas pertama (KF) pada 6 jam-2 hari , kunjungan nifas kedua (KF2) dpada 3- 7 hari pasca persalinan, kunjungan nifas

ketiga (KF3) pada hari ke 8-28 hari dan kunjungan nifas keempat (KF4) pada hari 29-42 hari.⁵

Ibu nifas akan mengalami berbagai perubahan pada sistem reproduksi, sistem perkemihan, sistem pencernaan, system muskuloskeletal, tanda-tanda vital, sistem kardiovaskular, sistem hematologi dan sistem endokrin. Kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas seperti perdarahan, Infeksi, sakit kepala. Epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstermitas, demam, muntah dan rasa nyeri saat berkemih, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit. kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, Perasaan sedih atau tidak mampu mengasuh bayi dan dirinya sendiri dan lain-lain jika asuhan yang diberikan tidak benar atau faktor yang mempengaruhi ibu nifas ini sangat besar.⁵

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis. Jika pada saat pemulihan terjadi perubahan-perubahan fisiologis yang abnormal maka bisa menyebabkan terjadi komplikasi nifas yang bisa mengancam jiwa ibu bahkan sampai dengan kematian. Misalnya, terjadi perdarahan pervaginam, radang payudara, infeksi pada saluran kemih atau gangguan psikologis lainnya. Penyebab angka kematian ibu diantaranya yaitu, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan lain lain.⁶

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortalityrate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development

Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁷

Kasus kematian Ibu meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Pada tahun 2017, kasus kematian Ibu berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian ibu nifas 52 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1 orang, 20 s/d 34 tahun sebanyak 64 orang dan diatas 35 tahun 42 orang.³

Gambaran permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Data yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kematian Ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah perdarahan (30,1%), hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%).³

Hasil penelitian Silvy, dkk pada tahun 2022 cakupan KF 1 di praktik mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST sebanyak 218 orang ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas pertama, sedangkan cakupan kunjungan KF 4 hanya sebanyak 194 orang ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas terakhir.

Bidan memiliki peran penting dalam pemberian asuhan post partum. Setelah persalinan wanita akan mengalami masa puerperinium, untuk dapat

mengembalikan alat genetalia interna kedalam keadaan normal dengan tenggang waktu sekitar 42 hari atau 6 minggu atau 1 bulan 7 hari. Dalam masa ini, bidan juga memiliki peran dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan terhadap ibu setelah persalinan. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah dengan memberikan perawatan dan dukungan sesuai kebutuhan ibu yaitu melalui kemitraan (partnership) dengan ibu dan anggota keluarga lainnya. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas mulai dari 2 jam pasca persalinan sampai 6 minggu, baik dengan melalui kunjungan ke Praktik mandiri bidan maupun kunjungan ke rumah untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, perineum 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.⁸

Untuk merealisasikan upaya yang dilakukan pemerintah maka disediakan fasilitas kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi ibu nifas adalah Praktik Mandiri Bidan. Salah satu Praktik Mandiri Bidan di Kota Bukittinggi yang bisa dikunjungi untuk ibu nifas adalah Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST yang mana sering di kenal dengan Bidan En. Praktik Bidan En ini terletak di Jl. Raya Kapeh Panji, Taluak IV Suku, Kec. Banuhampu , Kabupataen Agam, Sumatera Barat. Akses ke Praktik Mandiri Bidan En ini cukup sulit terjangkau dan fasilitas jalan yang kurang baik menuju praktik mandirinya. Namun, walaupun demikian pelayanan yang diberikan di Praktik Mandiri Bidan

En sangat baik. Ini terbukti dengan banyaknya pasien yang memilih bersalin di tempat bidan En ini karena pelayanan yang diberikan memuaskan.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis mencoba mengangkat kasus ini sebagai penerapan asuhan kebidanan khususnya pada ibu nifas normal sehingga tidak ada masalah yang membahayakan ibu nifas itu sendiri. Untuk itu saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Tujuan dari kunjungan Nifas ini berguna untuk menilai keadaan ibu dan bayi untuk mangantisipasi komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi kepada ibu dan bayi selama masa nifas. Oleh karena itu, dibutuhkan asuhan kebidanan pada ibu nifas tentang “ Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST di Kabupaten Agam Tahun 2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati Kabupaten Agam Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk dapat Melakukan pengkajian data Subjektif Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 2) Untuk dapat Melakukan pengkajian data Objektif Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 3) Untuk dapat Merumuskan Assesment Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 4) Untuk dapat Menyusun Rencana Asuhan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 5) Untuk dapat Melaksanakan Asuhan kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 6) Untuk dapat Mengevaluasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Penulis

Untuk menerapkan langsung asuhan kebidanan pada ibu nifas normal yang didapatkan selama mengikuti perkuliahan.

1.4.2 Bagi Pembaca

Meningkatkan pengetahuan dan dapat menambah wawasan informasi serta sebagai referensi tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas normal terutama bagi mahasiswa kebidanan dan ibu nifas sehingga dapat melakukan asuhan pada ibu nifas dengan baik.

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan ibu nifas normal yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang mempengaruhi dalam memberikan asuhan pada ibu nifas untuk mendeteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu post partum atau ibu nifas yaitu dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali kunjungan yang mana dilaksanakan pada 6 jam- 2 hari post partum, 3-7 hari post partum, 8-28 hari post partum dan 29-42 hari post partum. Oleh karena itu, ruang lingkup dari penelitian ini adalah asuhan kepada ibu nifas normal pada kunjungan nifas KF 1- KF 4 yang dilakukan pada bulan Januari – Juni 2023 di Praktik Mandiri Bidan Hj.Hendriwati,S. ST di Kec. Banuhampu, Kabupaten Agam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas adalah akhir periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta dan berlangsung sekitar 6 minggu.¹

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. Konsep early ambulation dalam masa postpartum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal.²

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa Nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :

- 1) Puerperium Dini (immediate puerperium): 0-24 jam postpartum.
Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.⁸
- 2) Puerperium Intermedial (early puerperium) : 1-7 hari postpartum.
Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.⁸
- 3) Remote Puerperium (later puerperium) : 1-6 minggu postpartum.
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bias berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.⁸

2.1.2 Fisiologi Pada Ibu Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

(1).1 Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini,

besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.⁹

Gambar 2.1 Pengerutan uterus



(Sumber : Marliandiani dan Nyna, 2015)

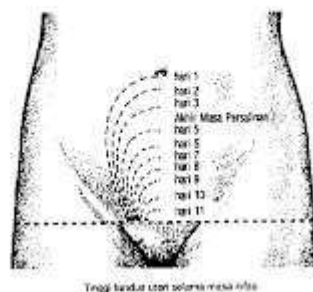
Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi

penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 50 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram, pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram. Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan muometrium yang bersifat proteolysis.

Gambar 2.2 Perubahan tinggi fundus uteri

Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama masa Nifas



Sumber : Prawirohardjo (2014)

(1).2 Involusi tempat implantasi plasenta

Tabel 2.1 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram	12,5 cm
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	10 cm
1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber: Wahyuniningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Meyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

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

Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan

dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

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

(1).3 Perubahan ligamen

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

(1).4 Perubahan pada serviks

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

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

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

(1).5 Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada

vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel 2.2 Macam-macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekunungan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut mati

Sumber: Wahyuningsih, H.P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Meyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

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

Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri

atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

Lokia sanguinolenta

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

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.

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.

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.

Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lokia rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lokia alba. Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml.

(2) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara

bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

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

2) Perubahan sistem pencernaan

(1) Nafsu makan

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

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan usus

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

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

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

3) Perubahan sistem perkemihan

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

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan

hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal/ diastasis rekti abdomen

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

Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar

panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

(1) System musculoskeletal pada masa nifas

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

(1).1 Dinding perut dan peritoneum

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

(1).2 Kulit abdomen

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

(1).3 Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas,

paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

(1).4 Perubahan ligament

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

(2) Diastasis Recti Abdominis

Diastasis rectus abdominis (DRA) merupakan kondisi dimana terjadi peregangan otot abdomen oleh karena proses kehamilan dan persalinan. Salah satu upaya untuk mengembalikan keadaan normal dan meningkatkan kekuatan otot abdomen ibu serta mencegah terjadinya DRA pada ibu post partum yaitu dengan senam nifas.

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen (Michalska et al, 2018). DRA umumnya terjadi di sekitar umbilikus, tetapi dapat terjadi di mana saja antara prosesus xifoideus dan tulang kemaluan (pubis). Setelah melahirkan normalnya diastasis rekti sekitar 5 cm dan akan menjadi 2 cm dan akan kembali normal setelah 6-8 minggu.

Ibu post partum berisiko mengalami DRA dimana perut ibu tidak kembali ke bentuk asalnya karena adanya pemisahan dari musculus

rectus abdominis. Otot ini memiliki belahan kiri dan kanan yang dipisahkan oleh fascia yang disebut linea alba. Pada diastasis recti terjadi perlemahan bagian ini sehingga perut terlihat lebih menonjol. Salah satu upaya untuk mengembalikan keadaan normal dan meningkatkan kekuatan otot perut ibu serta mencegah terjadinya DRA setelah melahirkan adalah dengan berolahraga. Jenis olahraga yang sesuai dengan kondisi ibu setelah melahirkan adalah senam nifas (Aisyah, 2018). Senam nifas merupakan suatu latihan yang dapat dilakukan 24 jam setelah melahirkan dengan gerakan yang telah disesuaikan dengan kondisi ibu-ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu meningkatkan kekuatan otot perut setelah melahirkan (Brayshaw, 2015).

Gambar 2.3 Diaktasis Rekti Abdominal



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

memulihkan ligament, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diaktasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikal. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

5) Perubahan sistem endokrin

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

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

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

(1).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 *mamae* pada hari ke-3 post partum.

(1).2 Hormon pituitary

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

(1).3 Hypotalamik pituitary ovarium

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

(1).4 Kadar estrogen

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

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

kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

(1). 1 Suhu Badan

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

(1).2 Nadi

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

(1).3 Tekanan Darah

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

(1).4 Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan

mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

(1).1 Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut: hilangnya sirkulasi uteroplacenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, ilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, dan terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

(1).2 Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

8) Perubahan sistem hematologi

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

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan

diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

2.1.3 Proses Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

(1).1 Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan

suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

(1).2 Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

(1).3 Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran Barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang

kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan

bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

Dalam hal ini bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

2) Post Partum Blues

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah kehamilan (“melahirkan”). Mereka merasa

kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini. Postpartum Blues atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan.

Puncak dari postpartum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Postpartum blues dapat terjadi pada siapapun, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Postpartum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita merawat bayinya sehingga ibu dengan postpartum blues masih bisa merawat bayinya. Postpartum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun stres dan riwayat depresi dapat mempengaruhi kejadian postpartum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu kejadian postpartum blues harus segera ditindaklanjuti.

3) Edinburg Postnatal Depression Scale (EPSD)

Di luar negeri tindakan skrining untuk mendeteksi gangguan mood/depresi sudah merupakan acuan pelayanan pascabersalin yang rutin, untuk dapat melakukan asuhan tersebut dapat digunakan alat bantu berupa Edinburg Postnatal Depression Scale (EPSD) yaitu kuesioner dengan validitas yang telah teruji yang dapat mengukur intensitas perubahan suasana depresi selama 7 hari pasca bersalin. Pertanyaan-pertanyaan berhubungan dengan labilitas perasaan kecemasan, perasaan bersalah, serta mencakup hal-hal yang

mencakup post-partum blues. Kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan di mana setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban yang mempunyai nilai atau skor yang harus dipilih salah satu yang sesuai dengan gradasi perasaan yang dirasakan ibu setelah bersalin saat itu.

Pertanyaan tersebut harus dijawab sendiri oleh ibu dan rata-rata harus diselesaikan dalam waktu 5 menit. Kuesioner tersebut telah teruji validitasnya di beberapa negara seperti Belanda, Swedia, Australia, Indonesia, dan Italia. EPSS dapat dipergunakan pada minggu pertama setelah bersalin, apabila hasilnya meragukan dapat diulangi pengisiannya 2 minggu kemudian.

4) Kesedihan dan Duka cita/ Depresi

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10%-nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

Dalam bahasan kali ini, digunakan istilah “berduka” yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap Kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang. Seberapa kehilangan tergantung dari persepsi individu yang merasakan kehilangan. Kehilangan maternitas termasuk hal yang

dialami oleh wanita yang mengalami infertilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian Kehilangan harapan (prematuritas atau kecacatan congenital), dan kehilangan yang dibahas sebagai penyebab post partum blues (Kehilangan keintiman internal dengan bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, yakni ayah-ibu dan anak. Tidak dianjurkan untuk rawat gabung (rooming in) dengan bayinya pada ibu yang menderita depresi berat.

Bidan dapat membantu untuk melalui proses berduka, sekaligus memfasilitasi kedekatan anak yang tidak sempurna, dengan menyediakan lingkungan yang aman, nyaman, mendengarkan, sabar, memfasilitasi ventilasi perasaan negatif mereka dan permusuhan, serta penolakan mereka terhadap bayinya. Orang terdekat di rumah juga harus diberitahu mengenai kehilangan sehingga mereka mendapatkan penjelasan yang jujur. Jika tidak mereka mungkin akan berpikir bahwa merekalah penyebab masalah yang mengerikan dan tidak diketahui tersebut. Saudara kandung perlu diyakinkan kembali bahwa apapun yang terjadi bukan kesalahan mereka dan bahwa mereka tetap penting, di cintai, dan dirawat. Tanggung jawab bidan adalah membagi informasi tersebut dengan keluarga sehingga dapat segera merasakan jika sesuatu

tidak berjalan dengan baik. Pada peristiwa kematian, ibu tidak mendengarkan suara bayi dan ibu mempunyai hak untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin dari bidan pada saat itu juga. Kejujuran dan realitas akan jauh lebih baik menghibur daripada keyakinan yang palsu atau kerahasiaan.

2.1.4 Komplikasi Yang Terjadi Pada Ibu Nifas

1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu diantara persalinan dan masa pasca persalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah Anemia, yang berdasarkan prevalensi di negara berkembang merupakan penyebab yang paling bermakna kejadian perdarahan persalinan.¹²

Penyebab perdarahan paling sering adalah :

(1) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim, yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir.

(2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks

atau vagina. Setelah persalinan harus selalu dilakukan pemeriksaan vulva dari perineum.

(3) Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta tetap tertinggal didalam uterus setengah jam setelah bayi lahir namun plasenta belum lahir.

(4) Inversio uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana bagian atas uterus memasuki kavum uteri, sehingga fundus uteri sebelah dalam menonjol kedalam kavum uteri.

2) Post Partum Blues

Post partum merupakan keadaan yang timbul pada sebagian besar ibu nias yaitu sekitar 50-80% , hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari, namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon, perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues :

- (1) Ibu merasa kehilangan fisik setelah melahirkan
- (2) Ibu merasa kurang di perhatikan dan di pedulikan
- (3) Emosi yang labil ditambah ketidaknyamanan fisik.

3) Infeksi Nifas

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas, vulva, vagina dan perineum. Infeksi nifas dapat terjadi karenahal-hal sebagai berikut.

- (1) Manipulasi penolong yang tidak steril atau pemeriksaan dalam berulang-ulang.
 - (2) Alat-alat tidak steril/ suci hama.
 - (3) Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat yang terkontaminasi.
 - (4) Infeksi nosokomial dari fasilitas pelayanan kesehatan.
 - (5) Infeksi yang terjadi saat intrapartum.
- 4) Ketuban pecah dini.

Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks dan endometrium Penyebaran infeksi nifas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium meliputi sebagai berikut :

(1) Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu postpartum terjadi pada bekas sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka berwarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan nanah.

(2) Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada daerah vagina. Vaginitis pada ibu postpartum terjadi secara langsung pada luka vagina atau luka perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus.

(3) Servisititis

Infeksi yang sering terjadi pada daerah serviks, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan

meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menyebar ke parametrium.

(4) Endometritis

Endometritis paling sering terjadi. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun. Kuman-kuman memasuki endometrium (biasanya pada luka implantasi plasenta) dalam waktu singkat dan menyebar ke seluruh endometrium. Pada infeksi setempat, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penyebaran.

5) Infeksi Payudara

(1) Bendungan ASI

Payudara bengkak terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena produksi ASI yang berlebihan, sementara kebutuhan bayi pada hari pertama lahir masih sedikit. Patofisiologi terjadinya bendungan ASI biasanya ASI mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu tegang menjadi rata.

(2) Mastitis

Mastitis (infeksi payudara) biasanya terjadi sekitar 2-3 minggu setelah melahirkan dan mungkin terjadi paling cepat pada hari ketujuh pasca melahirkan. Penyebab : luka putting, teknik menyusui yang buruk.

(3) Infeksi saluran perkemihan

Infeksi saluran perkemihan dapat terjadi setelah kelahiran dari hipotonia kandung kemih, menahan kencing, luka jalan lahir, kateerisasi, pemeriksaan vagina yang rutin atau bat bius epidural.

2.1.5 Penatalaksanaan Masa Nifas

Tabel 2.3 Program Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam -2 hari setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan pasca nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila terjadi perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan pasca persalinan atau atonia uteri 4. Pemberian ASI secara awal 5. Mengajarkan cara bounding and

		attachment
2	3-7 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau kelainan pasca persalinan 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan kepada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	8-28 Hari setelah melahirkan	Sama seperti 6 hari setelah persalinan
4	29-42 Hari setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Walyani 2017

2.1.6 Upaya Pencegahan Komplikasi Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan ke-3), Indikator ini menilai kemampuan Negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan ibu nifas yang berkualitas dalam standar. Cakupan pelayanan Kunjungan masa nifas sangat diperlukan untuk mendeteksi dini komplikasi pada masa nifas, komplikasi pada masa nifas. Terdapat beberapa komplikasi pada masa nifas yang dapat menyumbangkan AKI, diantaranya Perdarahan pascasalin kala III merupakan penyebab utama kematian ibu. Namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan dalam dua dekade terakhir, infeksi nifas menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu. Infeksi nifas merupakan infeksi luka jalan lahir pascasalin, terutama dari endometrium bekas insersi plasenta. Demam dalam masa nifas sebagian besar disebabkan infeksi nifas dan merupakan gejala penting, dan cairan nifas yang keluar dari mulut rahim berbau busuk.¹³

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pencegahan komplikasi nifas yaitu dengan cara memberikan ibu konseling, setiap ibu nifas melakukan kunjungan nifas dan mengingatkan ibu kembali atau menjelaskan cara melakukan pencegahan komplikasi nifas yang dapat dilakukan dengan kunjungan rumah. Promosi kesehatan nifas dapat diberikan kepada ibu pasca persalinan dan keluarganya. Ini diberikan untuk menambah pengetahuan ibu dan keluarga dalam

menghadapi masa nifas ini, sehingga dalam masa nifas ini ibu dan keluarga siap dan tahu yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan.¹³

Tujuan promosi kesehatan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendukung dan memperkuat keyakinan dari diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.¹³

Setelah pasca persalinan, bidan sangat dibutuhkan dalam menghadapi dan memantau ibu terutama selama 2 jam persalinan. Hal ini karena selama 2 jam pasca persalinan rentan akan komplikasi-komplikasi pada ibu. Berdasarkan program dan kebijakan pemerintah, kunjungan nifas dilakukan 4 kali kunjungan, untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadi ibu dan keluarga diberitahu untuk kontrol pada : 6 jam- 2 hari setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, 29-42 hari setelah persalinan. Selanjutnya, upaya pencegahan yang dapat dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan pada ibu nifas, yaitu¹⁴ :

1) Deteksi dini komplikasi masa nifas

(1) Deteksi dini komplikasi 2 jam pertama nifas

Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Masase uterus membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Menilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Pantau suhu setiap jam dalam 2 jam pertama persalinan.

(2) Deteksi dini komplikasi 6 jam masa nifas

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan melakukan pengawasan dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberi konseling kepala ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

(3) Deteksi dini komplikasi 6 hari masa nifas

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, serta tidak ada perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.

(4) Deteksi dini komplikasi 6 minggu masa nifas

Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas yaitu perdarahan, infeksi.

2.1.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:¹⁴

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.

Tabel 2.4 Gizi Ibu Menyusui

Ada Beberapa Gizi Untuk Ibu Menyusui Dalam Masa Nifas

Menu	Porsi	Jenis Hidangan
Nasi	5+1 Porsi	Makan pagi : Nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkok dan buah 1 potong sedang. Makanan Selingan: susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang. Makan siang : Nasi 3 Porsi (300 gram)
Sayuran	3 Mangkuk	
Buah	4 Potong	
Tempe	3 Potong	
Daging	3 Potong	

Susu	2 Gelas	dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi. Selingan : Susu 1 gelas dan buah 1 potong 2 Gelas Susu sedang. Makan malam : Nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/ siang. Selingan : susu 1 gelas
Minyak	5 Sendok Teh	
Gula	2 sendok makan	

Sumber : Wahyuni, elly dwi. 2018

2) Ambulasi

Dimasa lampau perawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan:

- (1) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- (2) Mempercepat involusi alat kandungan.
- (3) Melancarkan fungsi alat gatro intestinal dan alat perkelaminan.
- (4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin 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 Ibu merasa lebih sehat dan kuat, kandung kencing lebih baik. kesempatan yang baik untuk

mengajarkan ibu merawat/memelihara anaknya, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut dan tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur, maksudnya bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja (mencuci, memasak, dan sebagainya) setelah bangun.

3) Eliminasi

(1) Miksi/ BAK

Miksi disebut normal bila dapat di buang air kecil spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan dengan cara dirangsang dengan mengalirkan air kearah di dekat klien., Mengompres air hangat diatas symphysis, Bila tidak berhasil cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan resiko saluran kencing tinggi. Oleh sebab itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum.

(2) Defekasi/ BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat. olahraga. berikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Personal Hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- (1) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian
- (2) Lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- (3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- (4) Menghindari menyentuh lukaperineum
- (5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- (6) Tidak menyentuh luka perineum
- (7) Memberikan salep, betadine pada luka

5) Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

Hal - hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- (1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- (2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- (3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan, Jumlah ASI berkurang, Memperlambat proses involusio uteri, Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

6) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu Postpartum secara fisik anan, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Senam Nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk :

- (1) Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan
- (2) Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
- (3) Melancarkan peredaran darah.
- (4) Melancarkan BAB dan BAK.
- (5) Melancarkan produksi ASKeluarga Berencana

8) Kontasepsi pasca persalinan

Pada umumnya ibu pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi atau tidak ingin tambah anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi

sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan.

2.5 Kontrasepsi Pascapersalinan.

Ada Beberapa Kontrasepsi Pada Masa Pasca Persalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu pasca persalinan	Ciri-ciri Khusus	Catatan
MAL	1) Mulai segera pasca persalinan. 2) Efektifitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan	1) manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi 2) Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain.	1) Harus benar benar ASI eksklusif 2) Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.
Kontrasepsi kombinasi	1) Jika menyusui, (1) Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan (2) sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pasca persalinan 2) Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan 3) Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan	1) Selama 6 -8 pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan menyurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. 2) Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkatkan risiko masalah pembekuan Darah 3) Jika klien tidak mendapatkan haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah	1)Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui. 2) Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklamsia atau hipertensi 3) Sesudah 3 minggu Pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah.

		yajin tidak ada kehamilan.	
Kontrasepsi Progestin	1) Sebelum 6 minggu pascapersalin, ibu menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin. 2) Jika menggunakan MAL kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan. 3) Jika tidak menyusui, dapat segera dimulai. 4) Jika tidak menyusui, lebih dari 6 minggu pasca persalinan atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.	1) Selama 6 minggu pertama pasca persalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi 2) Tidak ada pengaruh terhadap ASI	1) Perdarahan ireguler dapat terjadi pertama lebih
AKDR	1) Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu seksio cesarea atau 48 jam pascapersalinan 2) Jika tidak insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan 3) Jika laktasi atau Haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.	1) Tidak ada pengaruh terhadap ASI 2) Efek samping lebih sedikit pada ibu yang menyusui.	1) Insersi postplasenta memerlukan petugas terlatih khusus. 2) Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal 3) Angka pencabutan AKDR tahun Pertama lebih tinggi pada ibu menyusui.
Kondom/spermisida	1) Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan.	1) Tak ada pengaruh Terhadap laktasi	1) Sebaiknya pakai kondom yang diberi

		2) Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain.	pelican
Diafragma	1) Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	1) Tidak ada pengaruh terhadap laktasi	1) Perlu pemeriksaan dalam oleh petugas 2) Penggunaan spermida membantu mengatasi masalah keringnya vagina.
KB Alamiah	1) Tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur	1) Tidak ada pengaruh terhadap laktasi	1) Lender serviks tidak keluar seperti haid regular lagi 2) Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering terbangun waktu malam untuk menyusui.
Koitus interruptus/ abstinensia	1) Dapat digunakan setiap waktu	1) Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi. 2) Abstinensi 100% efektif	1) Beberapa pasangan tidak Sanggup untuk abstinensi 2) Perlu konselinng
Kontrasepsi mantap/ Tubektomi	1) Dapat dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan 2) Jika tidak tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan	1) Tidak adapengaruh terhadap laktasiatau tumbuh kembang bayi. 2) Minilaparotomi	1) Perlu anestesi local laktasi. 2) Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuahn antenatal.

		Pascapersalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan.	Minilaparotomi pascapersalinan
Vasektomi	1) dapat dilakukan setiap saat	1) Tidak segera satu efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (+3bulan sampai benar - benar steril.	1)Merupakan salah cara KB untuk pria.

2.1.8 Evidence Based Nifas

Postnatal artinya suatu periode yang tidak kurang dari 10 atau lebih dari 28 hari setelah persalinan. Dimana selama waktu itu kehadiran yancontinue dari bidan kepada ibu dan bayi sedang diperlukan bertujuan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan penyulit pada masa postnatal Perkembangan Evidence Based dalam Kebidanan Postnatal Care Perawatan Pascanatal.

- 1) Berikan perawatan pascanatal dalam 24 jam pertama untuk semua ibu dan bayi terlepas dari tempat kelahirannya terjadi. Pemeriksaan klinis lengkap harus dilakukan sekitar 1 jam setelah kelahiran, ketika bayi telah melahirkan menyusui pertama. Bayi harus diperiksa lagi sebelum dipulangkan. Untuk kelahiran di rumah, kontak pertama harus sedini mungkin dalam 24 jam kelahiran dan jika mungkin kontak tambahan untuk kelahiran di

rumah pada 24-48 jam. Kontak perawatan pasca kelahiran berbasis ponsel antara ibu dan kesehatan bayi mungkin bermanfaat.

- 2) Pastikan ibu sehat dan bayi mereka tinggal di fasilitas kesehatan minimal 24 jam dan tidak habis lebih awal. Rekomendasi ini adalah pembaruan dari tahun 2006, dan durasi minimum tinggal adalah diperpanjang dari 12 hingga 24 jam. Bukti menunjukkan debit hanya dapat diterima jika pendarahan seorang ibu terkendali, ibu dan bayi tidak memiliki tanda- tanda infeksi atau penyakit lain dan bayi sedang menyusui baik.
- 3) Semua ibu dan bayi membutuhkan setidaknya 4 kali pemeriksaan dalam 6 minggu pertama. Rekomendasi ini berubah dari dua pemeriksaan pascanatal dalam 2 hingga 3 hari dan pada 6 minggu setelah lahir. Kini selain perawatan pascanatal dengan dua penilaian penuh pada hari pertama, tiga kunjungan tambahan direkomendasikan: hari 3 (48-72 jam), antara hari 7- 14 dan 6 minggu setelah lahir.¹⁸

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan, dalam rangkaian

tahap-tahap yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus terhadap klien.¹⁵

Manajemen kebidanan diadaptasi dari sebuah konsep yang dikembangkan oleh Helen Varney dalam buku *Varney's Midwifery*, edisi empat tahun 2018, menggambarkan proses manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berturut secara sistematis dan siklik. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses manajemen kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah disempurnakan secara berkala. Proses dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke-tujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih detail dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien. Dengan melakukan pendokumentasian SOAP.¹⁴ Langkah Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan dengan pendokumentasia SOAP:

2.2.1 Pengkajian data

1) Data Subjektif

(1) Identitas

Umur: untuk mengetahui resiko tinggi pada umur <20 tahun (alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sehingga akan menyebabkan adanya penyulit/komplikasi), dan umur >35 tahun (menurunnya tingkat kesuburan dan kemungkinan banyak.

Alamat: untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

Agama: Agama melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran."

- (2) Keluhan Utama : Persoalan yang dirasakan pada ibu nifas adalah rasa nyeri pada jalan lahir, nyeri ulu hati, konstipasi, kaki bengkak, nyeri perut setelah lahir, payudara membesar, nyeri tekan pada payudara dan puting susu, puting susu pecah-pecah, keringat berlebih serta rasa nyeri selama beberapa hari jika ibu mengalami hemoroid.

2) Riwayat Kebidanan

(1) Riwayat Haid

Dengan memberikan ASI kembalinya menstruasi atau haid sulit diperhitungkan dan bersifat individu. Sebagian besar menstruasi kembali setelah 4 sampai 6 bulan. Dalam waktu 3 bulan belum menstruasi, dapat menjamin bertindak sebagai kontrasepsi.¹⁰

(2) Riwayat nifas yang lalu

Masa nifas yang lalu tidak ada penyakit seperti perdarahan post partum dan infeksi nifas. Maka diharapkan nifas saat ini juga tanpa penyakit. Ibu menyusui eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun. Terdapat pengeluaran lochea rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea serosa hari keempat sampai kesembilan warna kecoklatam Lochea albahari kesepuluh sampai kelimabelas warna putih dan

kekuningan. Ibu dengan pengeluaran lochea rubra sampai hari ketiga berwarna merah. Lochea serosa hari keempat sampai kesembilan warna kecoklatan. Lochea alba hari kesepuluh sampai kelimabelas warna putih dan kekuningan. Ibu dengan riwayat pengeluaran lochea purulenta, lochea stasis, infeksi uterin, rasa nyeri berlebihan memerlukan pengawasan khusus. Dan ibu meneteki kurang dari 2 tahun, Adanya bendungan ASI sampai terjadi abses payudara harus dilakukan observasi yang tepat.¹⁰

(3) Riwayat Persalinan Sekarang

Lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan dapat mempengaruhi psikis ibu. Diduga semakin besar pada saat yang trauma fisik persalinan, maka akan semakin besar trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan mengalami depresi pascasalin, selain itu pada riwayat persalinan perlu dikaji tentang jenis persalinan (spontan atau seksio sesaria), komplikasi dalam persalinan, plasenta dilahirkan secara spontan lengkap ada kelainan atau ada sisa plasenta, ada robekan perineum atau tidak dan perdarahan selama proses persalinan tidak lebih dari 500 cc.¹⁰

(4) Riwayat KB

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorhe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Pemeriksaan

postpartum merupakan waktu yang tepat untuk membicarakan untuk menjarangkan atau menghentikan kehamilan. Khusus untuk mendapatkan pelayanan kontak wanita (Metode Operasi Wanita) sama sekali tidak diperlukan hamil. Pelayanan kontak dapat dilayani setiap saat dikehendaki.¹⁰

3) Ambulasi/ Pola Nutrisi / Pola Eliminasi/Pola Istirahat:

- (1) Ambulasi : Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin jika tidak ada kontraindikasi, dimulai dengan latihan tungkai di tempat tidur, miring di tempat tidur, duduk dan berjalan. Selain itu, ibu nifas juga dianjurkan untuk senam nifas dengan gerakan sederhana dan bertahap sesuai dengan kondisi ibu.
- (2) Pola Nutrisi dan Cairan : Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 2-3 liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40 hari dan vitamin A .
- (3) Pola istirahat : untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika bidan mendapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Bidan dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur di siang dan malam hari. Pada kenyataannya, tidak semua wanita mempunyai kebiasaan tidur siang, padahal tidur siang sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan,

Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam.

- 4) Aktivitas sehari-hari ; data ini dapat memberikan gambaran kepada bidan tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien di rumah. Jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan kesulitan post partum maka bidan akan memberikan peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan pervaginam.¹⁰
- 5) Personal hygiene: data ini perlu bidan gali karena hal tersebut akan memengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Kebersihan diri pada masa nifas meliputi: mandi 2x sehari, mengganti pakaian dan perawatan luka perineum.
- 6) Psikososial
Respon keluarga terhadap kelahiran bayi: untuk kenyamanan psikologis ibu. Adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kelahiran bayi akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.
- 7) Data Pengetahuan : untuk mengkaji sejauh mana pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan yang menguntungkan pada masa nifas dan konseling yang harus bidan berikan tepat.

2) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : data ini didapat dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan Hasil pengamatan yang dilaporkan dengan kriteria baik dan lemah.

Kesadaran Bertujuan untuk menilai status kesadaran ibu. Composmentis adalah status kesadaran dimana ibu mengalami kesadaran penuh dengan memberikan respons yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.

Tekanan darah : normal (110/70 - 140/90 mmHg), 140/90 mmHg, pada ibu pasca melahirkan tekanan darah biasanya berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda.

Suhu : dalam 24 jam post partum suhu akan naik sekitar 37,5C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Kita harus waspada apabila suhu >38C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum mengindikasikan infeksi post partum.

Nadi : normalnya 60-80x/menit pada orang dewasa. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat 100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

Pernapasan : Normalnya 16 - 24 x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(2) Pemeriksaan Fisik

Muka : periksa ekspresi wajah, apakah muka pucat, kulit dan membran mukosa yang pucat mengindikasikan anemia.

Mata : pemeriksaan yang dilakukan pada mata meliputi warna konjungtiva, warna sklera, serta reflek pupil. Jika konjungtiva berwarna pucat maka indikator anemia.

Mulut : pemeriksaan mulut yang di lihat yaitu warna bibir dan mukosa bibir. Normalnya untuk warna bibir tidak pucat dan mukosa bibir lembab.

Leher : adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis.

Payudara : Bertujuan untuk mengkaji ibu menyusui bayinya tidak, tanda-tanda infeksi pada payudara seperti kemerahan dan muncul nanah dari puting susu, penampilan puting susu dan areola, apakah ada kolostrom atau air susu dan pengkajian proses menyusui. Produksi air susu akan semakin banyak pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan.

Abdomen : Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi blas, posisi

dan tinggi fundus uteri: Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, nyeri.\

Genetalia :

Lokhea rubra (Cruenta), muncul pada hari ke-1-3 pada masa nifas, berwarna merah kehitaman dan mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium serta sisa darah.

Lokhea sanguilenta, lokhea ini muncul pada hari ke-3 - 7 pada masa nifas berwarna putih bercampur merah karena mengandung sisa darah bercampur lendir.

Lokhea serosa, muncul pada hari ke-7 - 14 pada masa nifas, berwarna kekuningan atau kecoklatan dan mengandung lebih banyak serum, leukosit dan tidak mengandung darah lagi.

Lokhea alba, muncul pada hari ke- > 14 pada masa nifas, berwarna putih dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Luka Perineum : Bertujuan untuk mengkaji nyeri, pembengkakan, kemerahan pada perineum, dan kerapatan jahitan jika ada jahitan. Bila pengeluaran lokhea tidak lancar disebut Lochiastasis.

2.2.2 Interpretasi Data

Pada langkah ini, data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan diagnosis yang spesifik (sesuai dengan nomenklatur standar diagnosa) dan atau masalah yang menyertai. Dapat juga dirumuskan kebutuhan klien berdasarkan

interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis, tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa.¹²

- 1) Diagnosa: Ibu GPAH, post partum berapa jam/ berapa hari/ berapa
- 2) Masalah :ada atau tidak. Masalah yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnose sesuai dengan keadaan pasien.
- 3) Kebutuhan : Merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan analisa data. Kebutuhan pada ibu bersalin dengan laserasi jalan lahir adalah ; Informasi tentang keadaan ibu, Pemenuhan nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, senam nifas, seksual, Penyuluhan tentang bahaya masa nifas (KF 1, KF 2, KF 3, KF 4) dan Dukungan emosional.

2.2.4 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan

antisipasi yang rasional dan logis Pada kehamilan normal langkah ini tidak di temui atau tidak ada.¹²

2.2.5 Identifikasi diagnosa atau masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Hal ini menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa masalah pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan Pada ibu nifas langkah ini tidak ditemui atau tidak ada.¹²

2.2.6 Perencanaan Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari

kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah- masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Rencana Asuhan yang perlu dilaksanakan pada ibu nifas normal Informasikan hasil pemeriksaan.¹²

- 1) Berikan penkes tentang nutrisi.
- 2) Berikan penkes tentang istirahat.
- 3) Berikan penkes tentang Eliminasi.
- 4) Berikan penkes tentang Ambulasi dan senam nifas.
- 5) Berikan penkes tentang personal hygiene dan seksual.
- 6) Berikan penkes tentang tanda bahaya nifas (KF 1- KF 4)
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang.

2.2.7 Pelaksanaan Asuhan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah keempat dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya :memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana

bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien. Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu nifas normal dilaksanakan sesuai dengan langkah 5 yaitu¹² :

- 1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga agar mengetahui kondisi ibu dan janin.
- 2) Berikan penkes tentang istirahat bahwa ibu sebaiknya istirahat yang cukup yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari.
- 3) Berikan penkes tentang Eliminasi seperti Miksi dan Defikasi.
- 4) Berikan penkes tentang Ambulasi dan senam nifas seperti manfaat senam nifas.
- 5) Berikan penkes tentang personal hygiene seperti perawatan perineumn, perawatan payudara, dll
- 6) Berikan penkes tentang tanda bahaya ibu nifas seperti pendarahan post partum, infeksi nifas, pereklampsi postpartum, tomboflebitis, kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- 7) Menjadwalkan kunjungan ulang.

2.2.8 Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.¹²

2.2.9 Pendokumentasian Asuhan

1) Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, yaitu meliputi data subjektif dan obyektif.¹⁴

(1) Data subjektif (S)

Data subjektif (S) merupakan manajemen kebidanan menurut Helen Varney, langkah pertama (pengkajian data) terutama data anamnesis. Data subjektif ini yang diperoleh melalui berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

(2) Data objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Varney pertama (pengkajian data) terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang sebenarnya dalam pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau diagnostic lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil lain dan tes diagnostic dalam data focus untuk mendukung asuhan langkah I varney.

(3) Assesment (A)

Assesment mencakup 3 langkah manajemen kebidanan yaitu: interpretasi data dasar, identifikasi diagnose /masalah potensial

dan menetapkan kebutuhan tindakan / penanganan segera oleh bidan / dokter dan untuk dikonsultasikan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

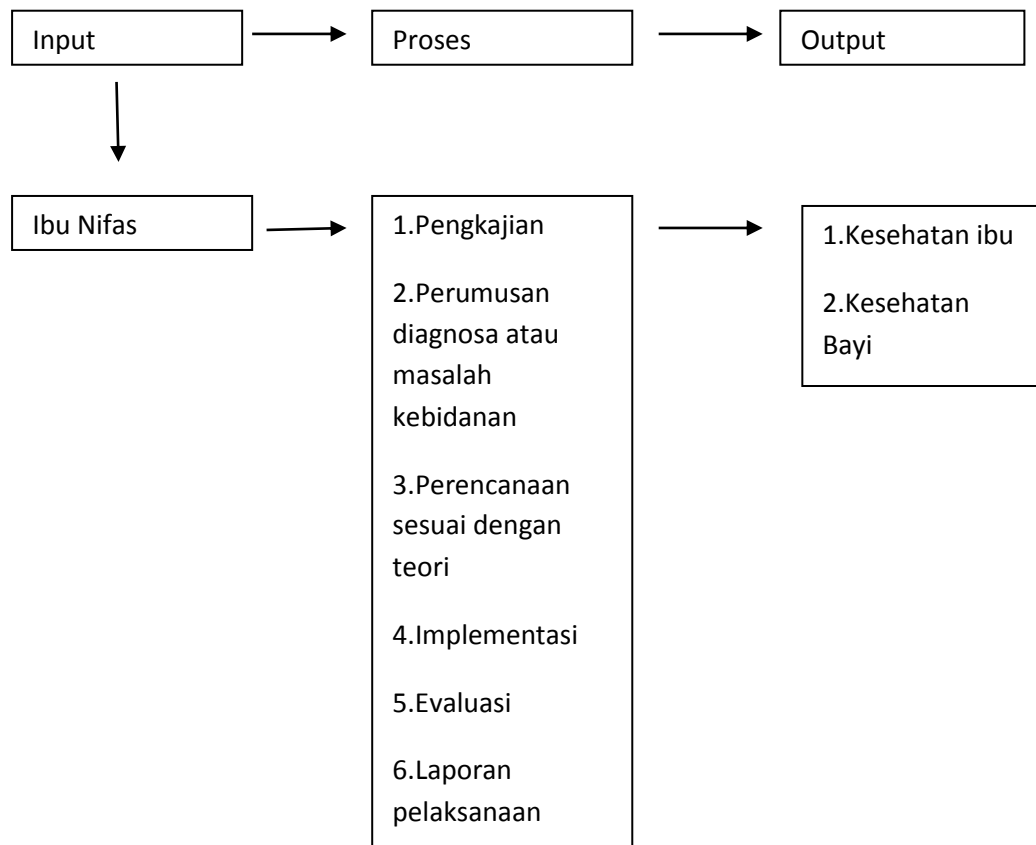
(4) Planning (P)

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif. Langkah ini termasuk dalam kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan.¹⁴

2.3 Kerangka Pikir

Bagan 2.1

Asuhan Kebidanan Nifas Normal

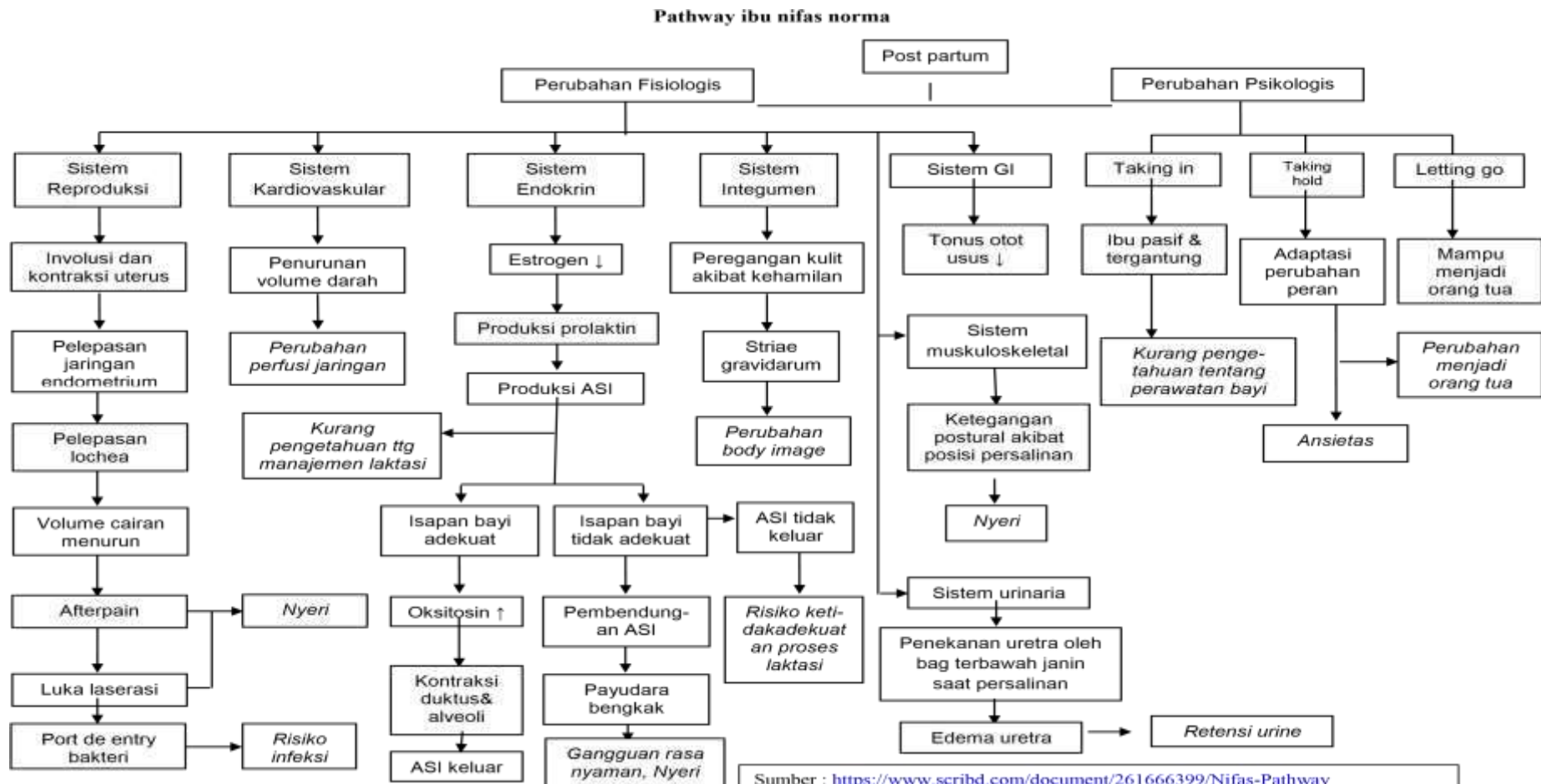


Sumber : Randu Shandra Angelia Asuhan Kebidanan Pada Postpartum Normal

2.4 Pathway Ibu Nifas Normal

Bagan 2.2

Pathway Ibu Nifas Normal



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor – faktor yang mempengaruhi, kejadian – kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi khusus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari - Juni Tahun 2023.

1.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seorang ibu nifas normal 6 jam sampai 42 hari, dengan pemantauan penelitian serta asuhan yang saya berikan secara langsung kepada pasien yang saya jadikan subjek di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti kata lain cermat, lengkap dan sistematis. Instrument yang digunakan adalah pedoman observasi dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan ibu nifas normal dengan metode SOAP. Alat dan bahan yang saya gunakan dalam wawancara adalah :

- 1) Format pengkajian Ibu Nifas, pulpen.
- 2) Alat dan bahan yang saya gunakan dalam observasi antara lain : stetoskop, termometer, tensimeter, jam, tensimeter, pita centimeter dan buku KIA.
- 3) Alat dan bahan yang saya gunakan untuk pendokumentasi antara lain : format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas, catatan medis dan alat tulis.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan :

3.5.1 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan keterangan secara langsung dan lisan dari klien (responden) dengan melakukan tanya jawab ataupun bercakap- cakap secara langsung menggunakan format pengkajian ibu nifas yang mencakup data subjektif (identitas, keluhan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat bayi, konsumsi vit A, konsumsi zat besi, pemberian ASI, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktifitas,

tanda bahaya dan kondisi psikososial. Data Objektif (data umum dan data khusus). Assesment dan plan.

3.5.2 Observasi

Pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada ibu nifas untuk menilai keadaan ibu dengan menggunakan panduan pengamatan yaitu format pengkajian SOAP yang mencakup data subjektif (identitas, keluhan, riwayat kehamilan, Riwayat persalinan, riwayat bayi, konsumsi vit A, konsumsi zat besi, pemberian ASI, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktifitas tanda bahaya dan kondisi psikososial. Data Objektif (data umum dan dat khusus). Assesment dan plan.

3.5.3 Pemeriksaan

Pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab dengan ibu dan melakukan pemeriksaan umum pada ibu seperti tanda-tanda bahaya nifas dan juga pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan Head To Toe dengan menggunakan panduan pengamatan yaitu format pengkajian SOAP yang mencakup data subjektif (identitas, keluhan, Riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat bayi, konsumsi vit A, konsumsi zat besi, pemberian ASI, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktifitas, tanda bahaya dan kondisi psikososial. Data Objektif (data umum dan data khusus). Assesment dan plan.

3.5.4 Studi dokumentasi

Metode studi dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun perorangan.

Metode studi dokumentasi yaitu mencari data mengenal variabel yang berupa register, buku KIA , kohor dan sebagainya.

3.6 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, pemeriksaan, observasi, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Analisa data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Data yang sudah diperoleh kemudian dibandingkan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber yang berkaitan dengan ibu nifas sehingga dapat ditentukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, merencana asuhan, melakukan asuhan dan mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas. Data yang sudah diperoleh dapat diolah secara manual dengan membahas serta membandingkan data yang diperoleh dengan studi pustaka dan disajikan dalam bentuk pembahasan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Agam tepatnya di Kelurahan Pauah, Kecamatan Banuhampu, Kapeh Panji. Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST ini berlokasi tidak jauh dari kampus Poltekkes Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi $\pm$ 2,5 KM dengan memakan waktu sekitar $\pm$ 10 menit menggunakan kendaraan roda dua atau roda empat dengan kondisi jalan yang bagus dan tidak macet. Namun, lokasinya kurang strategis dimana lokasi praktik ini berada tidak di pinggir jalan lalu lintas yang jarang di lalui banyak orang. Akan tetapi, pelayanan yang diberikan sangat memuaskan klien yang dapat dilihat dari banyaknya pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas dan berobat ke Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST ini memiliki sarana prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruang untuk konsultasi, satu ruang pemeriksaan, ruang obat, satu ruang bersalin dan nifas, 4 ruang inap yang terdiri dari ruang VVIP, ruang VIP, ruang kelas 1 dan ruang kelas 2, serta kamar mandi di setiap ruangan dan mushola.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST dibantu oleh 3 orang asisten Bidan. Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil, pelayanan ibu bersalin, pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana dan lain sebagainya. Pelayanan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST ini cukup baik dan pemberian pelayanan kebidanan

sebagian besar dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan memperhatikan kode etik yang berlaku.

Setiap klien yang berkunjung ke Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST merasa senang dan puas, klien bersalin di rawat 24 jam sebelum pulang ke rumah, serta kondisi kesehatannya semakin membaik, hal ini dapat dilihat dari jumlah pasien yang berkunjung ke tempat praktik.

4.2 Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. S

Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Hari/Tanggal : Senin, 12 Desember 2022

Waktu : 16.20 WIB

4.2.1 Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. K
Usia	: 35 tahun	: 35 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	: Minang
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: IRT	: Wiraswasta
Alamat	: Birugo Bungo	: Birugo Bungo
Telepon	: 085278088852	: -

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mulas pada perut bagian bawah.

3. Riwayat kehamilan

- 1) Paritas : 5
- 2) Usia kehamilan : 39-40 minggu
- 3) Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat persalinan Sekarang:

- 1) Tanggal Persalinan : 11 Desember 2022
- 2) Pukul : 16.20 WIB
- 3) Penolong persalinan : Bidan
- 4) Tempat persalinan. : PMB Hj. Hendriwati, S. ST

- 5) Jenis Persalinan : Spontan
 - 6) Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
 - 7) Luka/jahitan jalan lahir : Tidak ada
 - 8) Keadaan Plasenta : Lengkap
5. Riwayat bayi :
- 1) Jenis kelamin : Laki- laki
 - 2) Panjang badan / berat badan : 48 cm / 3300 gram
 - 3) Keadaan lahir : Normal
 - 4) Masalah / komplikasi : Tidak ada
6. Konsumsi vitamin A : Ada (sebanyak 2 kali) dengan dosis (200.000 UI), 1 kapsul diminum setelah persalinan pada pukul : 16.50 WIB, 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam pemberian kapsul pertama, pada tanggal 12 Desember 2022 pukul : 10.00 WIB.
7. Konsumsi Tablet Tambah Darah : Ada
8. Konsumsi obat-obatan lain/Jamu : Tidak ada
9. Pemberian ASI :
- 1) Inisiasi menyusui dini : Tidak ada
 - 2) Frekuensi menyusui : On Demand
 - 3) Lama menyusui pada setiap payudara : Sampai bayi tertidur
 - 4) Kecukupan ASI : Cukup
 - 5) Teknik Menyusui Yang Benar : Ibu belum bisa
 - 6) Bonding attachment : Ibu tidak mengetahui
 - 7) Keluhan / masalah : Tidak ada
 - 8) Prilaku bayi : Bayi tidak rewel pada malam hari

10. Nutrisi:

1) Makan :

- (1) Frekuensi : 4x/hari
- (2) Jenis : nasi, lauk, sayur
- (3) Makanan tambahan : buah dan cemilan
- (4) Porsi : 1 piring penuh
- (5) Pantangan makan : Tidak ada
- (6) Keluhan/masalah : Tidak ada

2) Minum :

- (1) Frekuensi : 13-14 gelas/hari
- (2) Banyaknya : ± 3 Liter
- (3) Jenis : Air putih

11. Eliminasi

1) BAK :

- (1) Frekuensi : 3x/hari
- (2) Warna : Kuning jernih
- (3) Keluhan : Tidak ada

2) BAB : Belum Ada

12. Personal hygiene:

- 1) Mandi : 1x/hari
- 2) Keramas : 1x/hari
- 3) Gosok gigi : 1x/hari
- 4) Ganti pembalut : ketika sudah penuh

13. Istirahat

:

- 1) Lama tidur : Siang : 1-2 jam malam : 4-5 jam
- 2) Keluhan / masalah : Tidak Ada

14. Aktivitas :

- 1) Mobilisasi : Ada (ibu sudah bisa berjalan sendiri dan merawat bayi sendiri)
- 2) Olahraga : Tidak ada

- 3) Pekerjaan rumah / sehari-hari : Suami (dikerjakan oleh suami dan dibantu oleh anak)

15. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Demam : Ibu belum mengetahui
- 2) Nyeri atau panas waktu BAK : Ibu belum mengetahui
- 3) Sakit kepala terus menerus : Ibu belum mengetahui
- 4) Nyeri abdomen : Ibu belum mengetahui
- 5) Cairan vagina/lochea berbau busuk : Ibu belum mengetahui
- 6) Pembengkakan payudara, putting susu pecah-pecah : Ibu belum mengetahui

16. Kondisi psikososial :

- 1) Penerimaan ibu terhadap bayi : Menerima dengan baik
- 2) Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Menerima dengan baik
- 3) Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada
- 4) Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada
- 5) Rabun senja : Tidak ada

4.2.1 Data Objektif

1. Data Umum

- 1) Keadaan Umum Ibu : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Reflek patella : ka: + ki: +
- 4) Tanda-tanda vital:
 - (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - (2) Nadi : 72x /menit

- (3) Pernafasan : 18x /menit
- (4) Suhu : 36,7°C

2. Data Khusus

1) Muka :

- (1) Oedema : Tidak Oedema
- (2) Pucat : Tidak Pucat

2) Mata :

- (1) Sklera : Putih, Jernih
- (2) Konjungtiva : Merah muda

3) Mulut

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

4) Leher

- (1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- (2) Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

5) Payudara :

- (1) Bentuk : Simetris kiri kanan
- (2) Putting susu : Menonjol kiri kanan
- (3) Retraksi : Tidak ada
- (4) Dimpling : Tidak ada
- (5) Masa : Tidak ada
- (6) Perubahan kulit : Tidak ada
- (7) Asi : Ada (kiri, kanan)

6) Abdomen :

- (1) Strie/linea : Tidak ada
- (2) Bekas luka operasi : Tidak ada
- (3) TFU : 2 jari di bawah pusat
- (4) Konsistensi : Keras
- (5) Kandung Kemih : Minimal
- (6) Diastasis rekti : 2/3

7) Ekstremitas:

(1) Tangan

- (1).1 Pucat / sianosis : Tidak pucat
- (1).2 Oedema : Tidak ada

(2) Kaki

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

8) Genitalia:

- (1) Perineum : Tidak ada bekas jahitan
- (2) Pengeluaran vagina : Lochea rubra
- (3) Jumlah darah lochea : ± 250 ml
- (4) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (5) Varises / tidak : Tidak ada

9) Anus

- (1) Hemoroid : Tidak ada

4.2.2 Assessment

1. Diagnosa : Ibu post partum 1 hari normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - a. Informasi hasil pemeriksaan
 - b. Nutrisi dan cairan
 - c. Pendkes tentang teknik menyusui yang benar
 - d. Pendkes tentang pemenuhan istirahat pada ibu
 - e. Pendkes tentang bounding attachmen
 - f. Pendkes ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
 - g. Kunjungan ulang

4.2.3 Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Berikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu
3. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar
4. Berikan penkes tentang pemenuhan istirahat pada ibu
5. Jelaskan ke pada ibu tentang bounding attachmen
6. Jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
7. Informasikan kunjungan ulang

4.2.4 Catatan pelaksanaan

Tabel 4.1.
Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan
Hj. Hendriwati, S. SST Tahun 2023

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. 16.30 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD :110/70 mmHg, P : 18x/mnit, N : 72x/menit, S : 36,7°C dan rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula sebelum hamil.	Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang.	
2. 16.35 WIB	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan agar ibu cepat pulih dan produksi asi meningkat. (sap terlampir)	Ibu mau dan bersedia untuk memenuhi nutrisi dan cairan.	
3. 16.40 WIB	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, perut bayi dan perut ibu bersentuhan dan membentuk garis lurus, telinga dan bahu bayi dalam garis lurus, tangan ibu yang bebas menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi dengan memasukan semua areola ke mulut bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi ke badan ibu sambil menepuk punggungnya sampai bayi bersendawa. (sap terlampir)	Ibu sudah bisa mengulangi dan memperagakan kembali bagaimana teknik menyusui yang benar	

4. 16.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk bergantian dengan suami merawat bayi. Agar ibu dapat beristirahat .	Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan	
5. 16.50 WIB	Mengajarkan ibu melakukan bonding attachment dengan cara selalu mendekatkan ibu dan bayi, mengajak bayi berbicara dan kontak mata dengan bayi, memberikan asi pada bayi, melakukan metode kangguru, tidur di dekat bayi, serta melakukan kontak kulit dengan bayi	Ibu mau dan bersedia melakukan apa yang disampaikan oleh bidan	
6. 16.55 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti suhu terlalu tinggi atau rendah, pandangan berkunang-kunang, sakit kepala yang hebat, sakit perut yang hebat, keluar darah yang banyak atau berlebihan, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, lochea berbau busuk dimana ibu dapat memberitahu kepada petugas yang sedang bertugas.	Ibu sudah bisa mengulangi kembali apa yang dijelaskan oleh bidan	
7. 17.00 WIB	Menginformasikan kunjungan ulang pada ibu dimana ibu dapat kembali 6 hari lagi pada tanggal 18 Desember 2022 atau apabila ada keluhan.	Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan yang disampaikan oleh bidan	

Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Hari/ Tanggal : Minggu, 18 Desember 2022

Pukul : 13.30 WIB

Tabel 4.2

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan

Hj. Hendriwati, S. SST Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PELAKSANAAN			Paraf
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	
1. Ibu mengatakan asinya semakin banyak keluar dan bayi kuat menyusui. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kekuningan	a) Pemeriksaan Umum : KU : Baik TTV TD : 110/70 N : 75 x /i S : 36,8 c P : 21 x/i b) Pemeriksaan Khusus : 1) Wajah : Tidak ada, oedema, tidak pucat 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih 3) Leher : Tidak ada pembesaran	1) Diagnosa : Ibu nifas 1 minggu normal 2) Masalah : Tidak ada 3) Kebutuhan : a) Informasikan hasil pemeriksaan b) Nutrisi dan cairan c) Istirahat d) Beri penkes tentang ASI eksklusif e) Beri penkes tentang personal hygiene	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu	13.35 WIB 13.40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ada tanda – tanda yang membahayakan 2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti perbanyak makan-makanan yang berserat, serta ibu di anjurkan untuk makan makanan yang berprotein dan makan buah-buahan. serta minum air putih minimal 14 gelas dalam sehari ± 3 liter agar ibu cepat pulih dan	1. Ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan 2. Ibu sudah bisa menjelaskan kembali apa yang disampaikan oleh bidan	
2. Ibu mengatakan nafsu makannya baik							

3. Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah tidak dirasakan lagi	kelenjar tiroid dan kelenjar limfe	f) Beri penkes tentang Senam Nifas	3. Berikan informasi tentang istirahat	13.45 WIB	produksi asi meningkat	3. Ibu bersedia menjaga pola istirahatnya	
4. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas	4) Payudara : a) Inspeksi : Areola hyperpigmentasi, papila menonjol, tidak ada retraksi dan dimpling. b) Palpasi : Tidak ada massa, ASI (+)	g) Jadwal kunjungan ulang	4. Penkes ASI eksklusif	13.50 WIB	3. Memberikan informasi tentang istirahat, ibu harus menjaga pola istirahat baik istirahat siang atau istirahat malam, supaya ibu cepat pulih pasca melahirkan. 4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas	Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang di katakan bidan Dan akan mencoba untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan	
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK ibu sudah lancar	5) Abdomen: b) Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae gravidarum Palpasi : TFU pertengahan pusat-symphisis ,		5. Penkes personal hygiene	13.55 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas dengan mengganti pembalutnya bila sudah penuh atau	5. Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang di katakan bidan dan ibu akan	

	kontraksi uterus baik, konsisten si uterus normal, blass minimal c) Diastasis Recti : 2/3 6) Ekstremitas: a) Tangan: Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat, kuku bersih, pergerakan tangan aktif Kaki: Simetriskiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises, kukubersih dan berwarna merah muda 7) Genitalia: a) Terdapat pengeluaran		6. Penkes senam nifas	14.10 WIB	minimal 3 kali sehari serta menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar putting susu dan areola setiap ingin menyusui 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembal normal, ibu dapat melakukannya sesuai kemampuan ibu secara bertahap, yaitu : a. Gerakan 1 : ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik napas dalam sambil perut dikembungkan, tahan	menjaga kebersihan diri dan ibu mengerti cara perawatan payudara Ibu mengerti dan akan melakukan gerakan yang disuruh bidan dan ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 4.	
--	--	--	------------------------------	------------------	--	--	--

	pervaginam berwarna kuning bercampur merah, jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta		7. Mengatur jadwal kunjungan ulang	14.30 WIB	dan hembus b. Gerakan 2 : ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan e. Gerakan 5 : tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit Ibu dapat melakukan gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai kemampuan ibu 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Desember 2022 atau apabila ada keluhan.	Ibu mengerti dan akan melakukan jadwal kunjungan Ulang	
--	---	--	---	--------------	---	---	--

Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Hari/ Tanggal : Minggu, 25 Desember 2022

Pukul : 11.00 WIB

Tabel 4.3

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan

Hj. Hendriwati, S. SST Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PELAKSANAAN			Paraf
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	
1. Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi	a) Pemeriksaan Umum KU: Baik Kesadaran: Compos mentis Pemeriksaan TTV: TD: 120/70mmHg N: 76 x/i S: 36,6 C P: 19x/i	1) Diagnosa :Ibu nifas 2 minggu normal 2) Masalah: Tidak ada 3) Kebutuhan : a) Informasikan hasil pemeriksaan b) Imunisasi c) Perencanaan KB d) Jadwal kunjungan ulang 4) Identifikasi	1. Informasikan hasil pemeriksaan 2. Berikan informasi tentang Imunisasi 3. Berikan informasi tentang perencanaan KB 4. Jadwal kunjungan ulang	11.05 WIB 11.10 WIB 11.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal 2. Memberikan informasi tentang imunisasi, imunisasi sangat penting bagi bayi untuk mencegah bayi dari penyakit yang berbahaya 3. Memberikan informasi tentang perencanaan KB, menanyakan kepada ibu, apakah ibu memakai KB untuk menjarakkan kehamilan berikutnya, menjelaskan semua jenis kontrasepsi pada ibu, menganjurkan ibu untuk mulai memikirkan dan	1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dantelah melakukan imunisasi kepada bayinya 3. Ibu mengerti dan akan mengkonsultasikan pemasangan KB dengan suami	
2. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak lagi pengeluarannya berwarna kekuningan	b) Pemeriksaan Khusus 1) Wajah : Tidak ada, oedema, tidak pucat 2) Mata : Konjungtiva merah						
3. Ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran – anjuran yang di laksanakan							

sebelumnya	muda, sklera putih	diagnosa, masalah potensial : Tidak ada		11.20 WIB	membicarakan dengan suami alat kontrasepsi apa yang akan di gunakan ibu.		
4. Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi	3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe	5) Identifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada			4. Memberikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu untuk perencanaan KB dan jika memiliki keluhan lainnya	4. Ibu mau melakukan kunjungan ulang	
5. Ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada menemukan tanda – tanda bahaya pada dirinya dan juga pada bayinya	4) Payudara : a) Inspeksi : Areola hyperpigmentai, papilla menonjol , tidak ada retraksi dan dimpling. b) Palpasi : Tidak ada massa, ASI (+) 5) Abdomen : a) Palpasi : TFU tidak teraba lagi, blass minimal b) Diastasis Recti : 1/2 6) Ekstremitas : a) Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema,						

	tidak pucat, kuku bersih, pergerakan tangan aktif b) Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan berwarna merah muda 7) Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan, jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa						
--	---	--	--	--	--	--	--

Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

Hari/ Tanggal : Selasa / 22 Januari 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tabel 4.4

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan

Hj. Hendriwati, S. SST Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PELAKSANAAN			Paraf
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	
1.Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat	a) pemeriksaan umum	1.Diagnosa : Ibu nifas minggu normal 6	1.Informasikan hasil pemeriksaan	14.05 WIB	1.Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal	1.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
2.Ibu mengatakan hanya memberikan bayinya asi	KU : Baik Kesadaran: Composmentis Pemeriksaan TTV: TD:120/80mmHg N : 77x/i S : 36,3 C P : 21x/i	2.Masalah : Tidak ada	2.Informasikan perencanaan KB	14.10 WIB	2. menjelaskan semua jenis kontrasepsi pada ibu, seperti pil, suntuk 3 bulan, MAL,dan AKBK.	2.Ibu mengerti dan memilih kb suntik 3 bulan, tapi ibu belum menggunakan suntik	
3.Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.	b) Pemeriksaan Khusus 1) Wajah: Tidak ada, oedema,tidak pucat	3.Kebutuhan : a.Informasikan hasil pemeriksaan	3.Informasikan tentang imunisasi	14.20 WIB	3. Menginformasikan pada ibu untuk membawa bayinya melakukan penimbangan dan imunisasi dengan tepat waktu sesuai buku KIA.	3.Ibu mengerti dan akan melakukannya.	
4.Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang di alami pada masa nifas	2) Mata :	b.Informasikan Perencanaan KB c. Informasikan tentang imunisasi	4.Jadwal kunjungan ulang	14.20 WIB	4. Memberikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu jika ibu ada keluhan	4. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang	

	Konjungtiva merah muda, sklera putih 3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe 4) Payudara : a) Inspeksi: Areola hyperpigmentasi, papila menonjol, tidak ada retraksi dan dimpling. b) Palpasi : Tidak ada massa, ASI (+) 5) Abdomen: a) Palpasi : TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus	d. Jadwal kunjungan ulang 4. Identifikasi diagnosa, masalah potensial: Tidak ada 5. Identifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : Tidak ada					
--	--	---	--	--	--	--	--

	normal, blass minimal 6) Ekstremitas : a) Tangan : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat, kuku bersih, pergerakan tangan aktif b) Kaki : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan berwarna merah muda c) Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau						
--	---	--	--	--	--	--	--

4.3 Pembahasan

Penelitian asuhan kebidanan secara teoritis yang dinilai dari pengkajian dan pengumpulan data subjektif, pengkajian dan pengumpulan data objektif, mengidentifikasi assessment yang didalamnya terdapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan serta diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan yang memuat planning yang didalamnya terdapat rencana asuhan, pelaksanaan dari rencana asuhan yang dibuat, dan evaluasi dari pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.S.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal ini dilakukan pada Ny. S pada kunjungan pertama nifas yang dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022, kunjungan kedua pada tanggal 18 Desember 2022, kunjungan ketiga pada tanggal 25 Desember 2022, kunjungan keempat pada tanggal 22 Januari 2023. Selama melaksanakan asuhan , peneliti menemukan kesamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Uraian secara mendalam tentang perbedaan atau kesenjangan dan persamaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang terjadi selama peneliti melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST yang dimulai pada bulan Januari-Mei. Maka bab ini akan membahas mengenai kesamaan tersebut.

4.3.1 Data Subjektif

1) Data Subjektif KF 1

Pengkajian data subjektif pada Ny. S dilakukan dengan anamnesa seperti menanyakan identitas, keluhan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang, riwayat bayi, konsumsi vit

A, konsumsi zat besi, konsumsi obat-obatan, pemberian Asi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktifitas, tanda-tanda bahaya, kondisi psikologis.

Ny. S telah selesai melakukan proses persalinan atau memasuki masa nifas pada tanggal 11 Desember 2022. Awal memasuki masa nifas Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST melakukan pengkajian yang ditanyakan langsung kepada ibu oleh peneliti di dampingi oleh bidan yaitu biodata seperti nama, usia ibu, semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblast, agama, pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.

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

Data subjektif yang ditanyakan langsung oleh peneliti yaitu keluhan untuk mengetahui kondisi yang dirasakan ibu sehingga dapat menentukan perkiraan diagnosa/ masalah medis apa yang

dihadapi ibu. Hasil yang didapat ibu mengatakan masih mules pada perut bagian bawah.

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

Riwayat persalinan sekarang (tanggal, waktu, usia kehamilan, penolong dan cara persalinan), tidak ditanyakan karena persalinan ibu dilakukan di Praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi kebidanan. Hasil yang didapat dari dokumentasi bidan bahwa ibu bersalin pada tanggal 11 Desember 2022 , usia kehamilan 39-40 minggu, normal di tolong oleh bidan beserta asisten bidan.

Riwayat bayi baru lahir sekarang (anak ke berapa, berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan jenis kelamin anak), tidak ditanyakan karena bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi kebidanan. Hasil yang didapatkan dari dokumentasi bidan bahwa bayi anak kelima, berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan jenis kelamin laki-laki.

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

Menurut Wahyuningsih, puji heni tahun 2018 dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.²⁰

Menurut Bahiyatun dalam buku sajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal tahun 2015 yaitu, Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.²¹

Menurut Azizah, N. and Rosyidah, R. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, rendahnya cakupan pelaksanaan IMD dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pelaksanaan IMD, selain itu faktor kognitif juga merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru.²²

Menururt asumsi peneliti IMD pada Ny.S tidak dilakukan ketika bayi lahir, bayi baru lahir langsung di bersihkan, diberikan injeksi Vit K lalu di letakkan dalam Box bayi yang mana di dalam box tersebut dalam suhu yang hangat dan bayi dilakukan penilaian seperti pernafasan bayi dan laju jantung bayi, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST ini tidak dilakukan IMD yang mana

hal ini terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori yang ada.

Peneliti menanyakan pemenuhan kebutuhan sehari-hari hasil yang didapat ibu sudah makan dan minum dan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 1 tablet (90 mg) dan Vit A 1 tablet 200.000 IU. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori untuk mendapat protein, mineral, vitamin yang cukup dan minum minimal 3liter/hari. Selain itu, ibu nifas juga harus minum tablet tambah darah minimal selama 40hari dan vitamin A 2 Tablet yang di minum setelah melahirkan dan 1 tablet lagi setelah 24 jam pemberian tablet pertama.

Eliminasi, ibu sudah BAK 3x dalam 1 hari pertama dan belum BAB, ibu nifas harus berkemih dalam 4-8 jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc, sedangkan untuk buang air besar, diharapkan sekitar 3-4 hari setelah melahirkan. Personal hygiene, ibu sudah ganti baju dan ganti pembalut, pemeriksaan bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan dengan menjaga kebersihan tubuh termasuk pada daerah kewanitaannya dan payudara, pakaian, tempat tidur dan lingkungan.

Ibu sudah istirahat, setelah bayi menyusui ibu ikut tidur. Menurut kemenkes (2020) ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.³⁷

Menurut asumsi peneliti Pengkajian data subjektif pada Ny.S. ini telah sesuai dengan sumber teori WHO (2019) yang menyatakan bahwa pengkajian pada kunjungan pertama yaitu menanyakan identitas, keluhan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang, riwayat bayi, konsumsi vit A, konsumsi zat besi, konsumsi obat-obatan, pemberian ASI, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktifitas, tanda-tanda bahaya, kondisi psikologis.⁷

Menurut asumsi peneliti pada pelaksanaan praktik di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. SST, peneliti tidak menemukan kesenjangan teori yang didapat di lapangan dengan teori dan sumber-sumber yang ada.

2) Data Subjektif KF 2

Pengkajian data subjektif pada Ny.S melahirkan 1 minggu yang lalu. Sudah dilakukan pengkajian data subjektif serta mengetahui keadaan ibu seperti asi yang semakin banyak dan bayi kuat menyusui. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari dari kemaluan berwarna merah kekuningan, nafsu makan ibu baik, kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, nyeri pada perut bagian bawah ibu sudah agak tidak terasa lagi, ibu juga tidak mengalami tanda-tanda bahaya nifas , BAB dan BAK ibu sudah lancar. Tidak ada keluhan pada ibu.

Menurut Khasanah, nurun ayati and Wiwit, S. (2017) dalam Buku Ajar Nifas Dan Menyusui pengkajian data subjektif KF II yaitu menanyakan keadaan dan keluhan ibu untuk mengevaluasi keadaan klien

secara lengkap.¹¹

Menurut Mansyur, N. and Dahlan, K. . (2014) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas pengkajian data subjektif KF II yaitu menanyakan keadaan dan keluhan ibu untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.¹⁹

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

3) Data Subjektif KF 3

Pengkajian data subjektif pada Ny.S melahirkan 2 minggu yang lalu sudah dilakukan serta mengetahui keadaan ibu seperti ASI ibu sudah banyak dan bayi kuat menyusui sesuai dengan keinginan bayi minimal 2 jam sekali, nafsu makan ibu juga baik, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, pengeluaran pervaginam sudah berkurang atau tidak banyak lagi berwarna kekuningan, ibu sudah melakukan anjuran-anjuran yang telah di anjurkan oleh Bidan sebelumnya , ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasanya dan tidak ada masalah serta tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi selama nifas ini.

Wahyuningsih, puji heni (2018) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang di rasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.¹⁹

Menurut teori Varney dalam metode Harvard tahun 2019 data

subjektif pada KF III dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang di rasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.²⁴

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

4) Data Subjektif KF 4

Pengkajian data subjektif pada Ny. S 6 minggu yang lalu sudah dilakukan serta sudah mengetahui keadaan ibu dan keluhan ibu seperti keadaan ibu sudah pulih atau sudah sehat kembali, nafsu makan ibu juga baik, bayi ibu hanya diberikan ASI saja, sudah tidak ada pengeluaran darah dari kemaluannya, tidak ada keluhan yang di alami pada masa nifas ini, ibu sudah ingin ber KB.

Menurut standar asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VII/2007 mengatakan bahwa bidan harus mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian harus dilakukan dengan kriteria data tepat, akurat dan lengkap.²⁷

Menurut Azizah, N. and Rosyidah, R. (2019) dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang di rasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.²¹

Menurut buku Prawirohardjo, S. 2016. Dalam Ilmu Kebidanan

setelah 4 minggu TFU ibu sudah normal kembali, dan keadaan ibu sudah kembali seperti normal hal ini sudah sesuai dengan kasus.¹

Data Subjektif Asuhan Kebidanan pada ibu nifas normal Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST ini menurut asumsi peneliti sudah sesuai dengan standar asuhan dan teori, anamnesa tepat dan akurat karena langsung ditanyakan dan diperiksa kepada ibu.

4.3.2 Data Objektif

1) Objektif KF 1

Data Objektif di Praktik Mandiri Bidan dilakukan oleh peneliti saat telah selesai menanyakan data subjektif. Pengkajian data Objektif yang dilakukan peneliti dengan cara melakukan pemeriksaan fisik kepada Ny. S secara lengkap, peneliti melakukan pemeriksaan diantaranya keadaan umum ibu, peneliti menilai keadaan umum ibu dengan melihat keadaan ibu secara menyeluruh. Hasil yang didapatkan keadaan ibu baik, kesadaran pasien komposmentis, TTV dalam batas normal, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 80x/menit dan suhu 36,8°C.

Pemeriksaan pada payudara, bentuknya simetris, putting susu ibu menonjol, tidak ada masa, tidak ada retraksi, tidak ada dimpling, tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI ibu keluar banyak, bayi sering menyusui dan ibu memberikan kolostrum pada bayi. Ibu mendengar informasi dari bidan bahwa kolostrum atau ASI pertama mempunyai khasiat.

Menurut jurnal Gustirini. R.. & Anggraini, I. A. (2020). Combination of breast care and Oxytocin massage of breastfeeding mothers in infant weight gain kolostrum bermanfaat untuk membersihkan meconium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Kolostrum mengandung protein, zat penangkani infeksi, mineral dan vitamin yang larut dalam lemak. Dengan keunggulan yang dimiliki kolostrum, bayi yang memperoleh ASI sedini mungkin (30 menit sesudah lahir) akan terhindar dari kemungkinan terjadinya gangguan pencernaan, infeksi usus dan penyakit lainnya. peneliti melakukan palpasi apakah terdapat kelainan pada payudara ibu, hasil yang didapatkan tidak ada kelainan pada payudara ibu.¹⁵

Menurut Sukma, febi, elli hidayati, dkk dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada masa nifas* dimana Keadaan abdomen, diastasi recti 2/3, merupakan pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm tepat setinggi umbilicus sebagai akibat pengaruh hormone terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen.¹⁶

Pada pemeriksaan genetalia tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak terdapat varises, tidak oedema pada kemaluan ibu, pengeluaran pervaginam normal yaitu lochea rubra.

Menurut Aisyaroh, n. (2021). Efektifitas kunjungan nifas

terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas dikatakan bahwa pengeluaran pervaginam selama 1-3 hari pasca persalinan yaitu lochea berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua verniks caseosa, lanugo, dan meconium. Pada 6 jam focus asuhan yang dilakukan yaitu mencegah perdarahan, hal yang perlu dilakukan periksa pembalut ibu untuk melihat seberapa sering ibu mengeluarkan darah. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam, untuk memastikan adanya tanda-tanda syok. Bidan meminta peneliti menilai keadaan ekstremitas didapatkan hasil tidak adanya oedema atau nyeri pada ekstremitas ibu.³⁷

Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuningsih, puji heni (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui, Pada langkah pertama dalam pengkajian data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum dan data khusus yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.¹⁹

Menurut teori Varney dalam metode Harvard tahun 2019 yaitu, Pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus.²⁴

Menurut asumsi peneliti pada pelaksanaan pengkajian data Objektif di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST, sudah sesuai dengan teori serta peneliti tidak menemukan kesenjangan

yang ditemukan dilapangan dengan teori dan telah sesuai dengan teori yang ada.

2) Objektif KF 2

Berdasarkan pemeriksaan yang sudah dilakukan serta mengetahui keadaan ibu seperti keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan khusus didapatkan wajah ibu tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan tiroid pada leher. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat-symphisis, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Menurut peneliti lochea yang dikeluarkan 7 hari merupakan hal yang normal. Menurut Wahyuningsih, puji heni (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.¹⁹

Menurut Anggraini, s. D. (2021). *Penanganan perdarahan post partum* lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.³⁴

Menurut Mansyur, N. and Dahlan, K. . (2014) Buku Ajar

Asuhan Kebidanan Masa Nifas lochea yang keluar pada KF II adalah lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir dan TFU pada ibu nifas normal turun 1 cm perhari.¹⁸

Menurut asumsi peneliti lochea yang keluar pada ibu normal dan TFU ibu juga normal. Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang peneliti temukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3) Objektif KF 3

Berdasarkan pemeriksaan yang sudah dilakukan serta mengetahui keadaan ibu seperti keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan khusus didapatkan wajah ibu tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan tiroid pada leher. Pada pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba lagi, blass minimal, diastatis racti normal, ekteremitas normal dan pengeluaran pervaginam lochea serosa.

Menurut Wahyuningsih, puji heni (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan berlangsung selama 8-14 hari setelah persalinan.¹⁹

Menurut teori Varney tahun 2019 yaitu, Pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus.

Berdasarkan hal diatas, hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁴

Menurut asumsi peneliti pengkajian data objektif KF 3 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Peneliti menemukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4) Objektif KF 4

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

Menurut Fahriani, Metha. Dkk. 2020. The Process of Uterine Involution with Postpartum Exercise of Maternal Postpartum Nifas lochea mengalami perubahan. Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik, desidua yang mati akan keluar bersamaan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.⁵

Menurut asumsi peneliti lochea yang keluar pada ibu normal dan TFU ibu juga normal. Semua tanda-tanda diatas yang

terjadi pada kasus yang peneliti temukan di lahan praktik sama dengan terori yang ada.

4.3.3 Assesment

1) KF 1

Pada langkah ini terdiri dari diagnosa, masalah, kebutuhan ibu, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi diagnosa atau masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. Penulis membuat diagnosa pada Ny. S adalah ibu postpartum 1 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasikan hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, penkes tentang ASI eksklusif, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, dan tanda bahaya nifas.

Menurut penelitian Saputri, I. N., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). Pada KF I ini telah dilakukan senam nifas salah satu asuhan untuk memaksimalkan kontraksi uterus pada masa nifas guna mempercepat proses involusi uteri.²²

Menurut Rahayu, b., st, s., & keb, m. (2021) tentang Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas, senam nifas dilakukan pada hari pertama masa nifas sampai hari ke sepuluh masa nifas. Menurut peneliti pada tahap ini di temukan kesenjangan antaran teori dan praktek. Karena pada ibu nifas KF I ini dibutuh kan senam nifas untuk mempercepat proses involui uteri dan pada khusus tidak disampaikan kepada pasien untuk

melakukan senam nifas.²⁹

Menurut asumsi peneliti pada kasus ini yang peneliti temukan di lahan praktik tidak sesuai dengan teori yang ada, karena di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST tidak dilakukan senamnifas pada ibu nifas. Peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

2) KF 2

Pada KF 2 peneliti membuat diagnosa ibu postpartum 7 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, istirahat, ASI eksklusif, dan kunjungan ulang.

Menurut Sari, p. I. A., & kusumaningrum, a. T. (2021). Peningkatan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi sayuran pada ibu nifas. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas sangat lah penting bagi pertumbuhan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras.³¹

Menurut Juneris aritonang, s. S. T., keb, m., & simanjuntak, y. T. O. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*,

ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan. Selama enam bulan pertama, bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama.²⁶

Menurut peneliti dari kebutuhan di atas adalah kebutuhan yang di perlukan oleh ibu nifas KF II yang mana di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) KF 3

Pada KF 3 penulis membuat diagnosa ibu postpartum 2 minggu normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, perawatan payudara, dan konseling KB.

Menurut peneltin Fatmawati, L., Syaiful,Y.,& Wulansari, N.A. tahun 2019 tentang Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI.²³

Menurut Ahyani, R. (2018). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Post Partum Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa

faktor, salah satunya metode pemberian konseling. Konseling KB terdapat beberapa metode, salah satunya yaitu Strategi Konseling Berimbang. Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau Balanced Counseling Strategy (BCS) merupakan konseling keluarga berencana yang praktis, interaktif, ramah untuk klien, dan mendorong partisipasi aktif klien.³⁹

Menurut asumsi peneliti dari kebutuhan di atas adalah kebutuhan yang di perlukan oleh ibu nifas KF III yang peneliti temukan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4) KF 4

Pada KF 4 penulis membuat diagnosa ibu postpartum 6 minggu normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, dan perencanaan KB.

Menurut Brahmana IB. Pengenalan dan Pemahaman KB Pasca Persalinan sebagai Upaya Peningkatan Cakupan Keluarga Berencana. 2021 merupakan upaya menjarangkan kehamilan, mengatur jarak kehamilan, dan mempersiapkan kehamilan dengan perencanaan. Cakupan KB diupayakan meningkat dengan KB Pasca Persalinan.⁴⁰

Menurut Mansyur, N. and Dahlan, K. . (2014) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dikatakan bahwa pemakaian kb pascabersalin sebaiknya dilakukan sejak 3-4 minggu pascabersalin ini dapat membuat pasangan suami istri tenang dalam melakukan

hubungan seksual.¹⁸

Menurut asumsi peneliti dari kebutuhan di atas terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena kebutuhan ibu post partum pada KF IV ini adalah pemberian konseling kb dan melaksanakan kb yang telah di pilih dan juga harus ada konseling tentang seksual pada kunjungan ini.

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

4.3.4 Plan

1) Plan KF 1

Pada langkah ini yaitu perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah- langkah sebelumnya yaitu setelah mengetahui data dasar dan diagnosa pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain : informasikan hasil pemeriksaan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan tanda bahaya masa nifas, jelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat, ajarkan teknik menyusui yang benar, dan informasikan kunjungan ulang.

2) Plan KF 2

Perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-

langkah sebelumnya yaitu setelah mengetahui data dasar dan diagnosa pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, beri penkes tentang personal hygiene, beri penkes senam nifas, dan jadwal kunjungan ulang.

3) Plan KF 3

Perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya yaitu setelah mengetahui data dasar dan diagnosa pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang imunisasi dan perencanaan KB.

4) Plan KF 4

Perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya yaitu setelah mengetahui data dasar dan diagnosa pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, informasi pelaksanaan KB, informasi tentang imunisasi dan jadwalkan kunjungan ulang.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori.

Menurut teori Varney tahun 2019 pada langkah plan atau perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan diagnosa kebidanan yang telah ditegakkan, sesuai dengan kebutuhan yang telah disusun pada langkah assessment. Menurut peneliti berdasarkan perencanaan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan yaitu menentukan perencanaan asuhan berdasarkan diagnosa kebidanan dan semua kebutuhan ada pada langkah assesment.²⁴

4.3.5 Pelaksanaan

1) Pelaksanaan KF 1

Pelaksanaan asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.S. Asuhan yang diberikan yaitu seperti menganjurkan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat, pemberian ASI, bounding attachment, senam nifas dan tanda bahaya masa nifas.

Menurut Rahayu, b., st, s., & keb, m. (2021) tentang Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas, senam nifas dilakukan pada hari pertama masa nifas sampai hari ke sepuluh masa nifas. Menurut peneliti pada tahap ini di temukan kesenjangan antaran teori dan praktek. Karena pada ibu nifas KF I ini dibutuh kan senam nifas untuk mempercepat proses involui uteri dan pada khusus tidak disampaikan kepada pasien untuk melakukan senam nifas.²⁹

Menurut asumsi peneliti, di Praktik Mandiri Bidan Hj.

Hendriwati, S.ST dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pengkajian data Objektif tidak dilakukannya pemeriksaan Diastasis Reckti dan tanda Homan, pasien yang baru lahir ketika telah selesai masih dipasangkan gurita pada ibu, ibu tidak di ajarkan untuk melakukan senam nifas, peneliti menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada pelaksanaan asuhan KF1.

2) Pelaksanaan KF 2

Pelaksanaan asuhan KF II pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.S. Asuhan yang diberikan pada KF II yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan informasi tentang istirahat, memberikan Penkes ASI eksklusif, memberikan Penkes personal hygiene, memberikan Penkes senam nifas dan mengatur jadwal kunjungan ulang.

Menurut Juneris aritonang, s. S. T., keb, m., & simanjuntak, y. T. O. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*, ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan. Selama enam bulan pertama, bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama.²⁶

Menurut Rahayu, b., st, s., & keb, m. (2021) tentang Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas, senam nifas dilakukan pada hari pertama masa nifas sampai hari ke sepuluh masa nifas. Menurut peneliti pada tahap ini di temukan kesenjangan antara teori dan praktek. Karena pada ibu nifas KF I-2 ini dibutuhkan senam nifas untuk mempercepat proses involui uteri dan pada khusus tidak disampaikan kepada pasien untuk melakukan senam nifas.²⁹

Menurut Sari, p. I. A., & kusumaningrum, a. T. (2021). Peningkatan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi sayuran pada ibu nifas. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas sangat lah penting bagi pertumbuhan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras.³¹

Menurut asumsi peneliti, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pasien sudah sesuai yang dilakukan berdasarkan teori. Namun, pada pelaksanaan senam nifas tidak di ajarkan untuk melakukan senam nifas, peneliti menemukan adanya kesenjangan antara teori

dan praktik pada pelaksanaan asuhan KF2.

3) Pelaksanaan KF 3

Pelaksanaan asuhan KF 3 pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.S. Asuhan yang diberikan pada KF 3 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan informasi tentang Imunisasi, memberikan informasi tentang perencanaan KB dan Jadwal kunjungan ulang.

Menurut Ahyani, R. (2018). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Post Partum Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya metode pemberian konseling. Konseling KB terdapat beberapa metode, salah satunya yaitu Strategi Konseling Berimbang. Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau Balanced Counseling Strategy (BCS) merupakan konseling keluarga berencana yang praktis, interaktif, ramah untuk klien, dan mendorong partisipasi aktif klien.³⁹

Menurut asumsi peneliti, di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada saat pemeriksaan fisik kunjungan nifas 3 ini tidak dilakukan pemeriksaan Diastasis recti dan pemeriksaan Tanda Homan. Bidan hanya melakukan pemeriksaan fisik yang umum saja.

Untuk konseling tentang perencanaan KB sudah dilakukan, Bidan menjelaskan kepada pasien mengenai jenis-jenis kontrasepsi apa saja yang baik digunakan untuk ibu.

4) Pelaksanaan KF 4

Pelaksanaan asuhan KF IV pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.S. Asuhan yang diberikan pada KF IV yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menginformasikan perencanaan KB, menginformasikan tentang imunisasi dan Jadwal kunjungan ulang.

Menurut Brahmana IB. Pengenalan dan Pemahaman KB Pasca Persalinan sebagai Upaya Peningkatan Cakupan Keluarga Berencana. 2021 merupakan upaya menjarangkan kehamilan, mengatur jarak kehamilan, dan mempersiapkan kehamilan dengan perencanaan. Cakupan KB diupayakan meningkat dengan KB Pasca Persalinan.⁴⁰

Menurut Mansyur, N. and Dahlan, K. . (2014) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dikatakan bahwa pemakaian kb pascabersalin sebaiknya dilakukan sejak 3-4 minggu pascabersalin ini dapat membuat pasangan suami istri tenang dalam melakukan hubungan seksual.¹⁸

Menurut asumsi peneliti dari kebutuhan di atas terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena kebutuhan ibu post partum pada KF IV ini adalah pemberian konseling kb dan melaksanakan kb yang telah di pilih dan juga harus ada konseling tentang seksual pada kunjungan ini. Namun, pada kujngan nifas KF4 ini pasien masih belum menggunakan kontrasepsi.

4.3.6 Evaluasi

Pada langkah evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu yaitu keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah. Hal ini sesuai menurut teori Varney tahun 2019. Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap pelaksanaan pada KF IV, Ibu belum menggunakan KB pasca persalinan dan ibu hanya memilih alat kontrasepsi dan belum memakainya.

4.3.7 Pencatatan

Pencatatan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST dilakukan pada buku kunjungan nifas yang berisikan data seperti nama, usia, alamat, tanggal kunjungan, keluhan, pemeriksaan tekanan darah dan terapi obat yang diberikan dan mengisi pada buku KIA kemudian di fotocopy sebagai arsip bidan. Namun, pendokumentasian tidak ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. Hal ini tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan berdasarkan KEPMENKES No 938/Menkes/VII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yaitu pendokumentasian ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. Menurut asumsi peneliti bidan tidak lagi menuliskan pencatatan dalam bentuk SOAP karena bidan sudah mendokumentasikan di dalam buku kunjungn dan KIA, yang nantinya dijadikan sebagai arsip bidan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada ibu masa nifas merupakan asuhan yang diberikan kepada wanita yang telah melahirkan dan dalam masa pemulihan organ seperti semula. Laporan penelitian yang digunakan dengan melakukan pendokumentasian SOAP. Telah dilakukan asuhan kebidanan ibu nifas ini dilakukan kepada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data Subjektif Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023. Pengkajian yang dilakukan pada KF I Sampai KF IV. Pada kasus ini secara langsung diperoleh dari hasil anamnesa pada ibu dan suami.
- 2) Mengetahui pengumpulan data Objektif Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023. Diperoleh dari pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda- tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik terfokus diantaranya: muka, payudara abdomen TFU, ekstremitas. Pada pengkajian data subjektif dan objektif ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.
- 3) Assesment Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023. Diagnosa dan masalah kebidanan pada KF I, II, III, dan IV didapatkan pengkajian dari data subjektif dan data objektif

terfokus. Pada kasus ini, diagnosa ada KF I sampai KF IV ditegakkan mengikuti kaidahnya. Masalah pada KF I sampai KF IV yang timbul karena adaptasi psikologi ibu dalam menjalani masa Nifas. Perumusan kebutuhan pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan fisik dan psikologi ibu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan. Identifikasi masalah, diagnosa potensial dan kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi dan rujukan berdasarkan kondisi klien tidak dibutuhkan.

- 4) Rencana asuhan kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023. Rencana dilakukan pada KF I, II, III, dan IV telah dilakukan sesuai kebutuhan klien dengan memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu.
- 5) Pelaksanaan asuhan kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023. Pelaksanaan belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Normal. Pada pelaksanaannya IMD tidak dilakukan. Yang mana ketika bayi baru lahir, bayi segera dibersihkan dan diberikan injeksi Vit K lalu bayi di letakan di dalam tempat bayi yang suhu dalam tempat bayi sudah dihangatkan. Bayi tidak dilakukan IMD. Pada pengkajian data Objektif tidak dilakukan pemeriksaan Diastasis recti pada ibu, pemeriksaan tanda Homan juga tidak dilakukan ketika pemeriksaan. Ibu nifas masih dipasangkan gurita sebelum ibu pindah ke ruangan. Pada kasus ini, peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan yang didapatkan dilapangan.

- 6) Evaluasi asuhan kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Tahun 2023. Evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. 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 diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, pengalaman, dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.
- 2) Bagi pembaca diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan dapat menambah pengetahuan dan referensi bagi pembaca.
- 3) Bagi institusi pendidikan di harap dapat memanfaatkannya sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal. Dan, dapat dijadikan tambahan referensi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal untuk perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.
- 4) Bagi lahan praktik diharapkan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan asuhan kebidanan ibu nifas normal yang sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke empat. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Andjani. 2014.
3. Padang DK. *Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2018*. In. Kesehatan.editor. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang. 2019. [sumber online diakses 26 Desember 2022]
4. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2020.
URL:<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
[sumber online diakses 28 Desember 2022]
5. Fahriani, Metha. Dkk. 2020. *The Process of Uterine Involution with Postpartum Exercise of Maternal Postpartum*. Jurnal Kebidanan Stikes Tri Mandiri sakti. Vol 10 No 1:48-53.
DOI: [https://doi.org/10.31983/\(kb.v11il.561](https://doi.org/10.31983/(kb.v11il.561).
6. Oktaviana, M. 2013. *Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak oleh Ibu di Palangkaraya*. Jurnal Forum Kesehatan Media Publikasi Kesehatan Ilmiah. Vol. III Nomor 6, Agustus 2013. Palangkaraya: Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya.
7. WHO (2019). *Family planning/contraception methods*. World HealthOrganization The Global Health. [sumber online diakses 28 Desember 2022]
8. Juneris Aritonang, S. S. T., Keb, M., & Simanjuntak, Y. T. O.(2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi. Deepublish.
9. FITRI, R. (2019). Arfiana dan Lusiana. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Medika. Ayu, N. 2016. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medikas
10. Departement of Health. 2017. *The Pregnancy Book*. UK: CO. Depkes RI. 2016. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.2016. *Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Dewi dan Sunarsih. 2014 ...

11. Khasanah, nurun ayati and Wiwit, S. (2017) *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. Edited by P. Riza. Surakarta: CV KEKATA GROUP.
12. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2020. *Profil Kesehatan Indonesia. Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distensing*.
13. Febrianti, Aslina. 2019. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU
14. Tonasih, Vianty (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. [sumber online] diakses pada tanggal 26 Desember 2022.
15. Gustirini, R.. & Anggraini, I. A. (2020). *Combination of breast care and Oxytocin massage of breastfeeding mothers in infant weight gain*. Jurnal Kesehatan Prima, 14(1), 24-30
16. Sukma, febi, elli hidayati, dkk dkk. 2017. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: cetakan i fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah Jakarta
17. Hamranani, s. S. T. (2016). *Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum dengan persalinan lama di rumah sakit wilayah kabupaten klaten*. Motorik jurnal ilmu kesehatan, 6(12).
18. Mansyur, N. and Dahlan, K. . (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bogor: MAKARA PRINTING PLUS.
19. Wahyuningsih, puji heni (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: KEMENKES RI.
20. Bahiyatun. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
21. Azizah, N. and Rosyidah, R. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Edited by S. B. Sartika and M. T. Multazam. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.
22. Saputri, I. N., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). *Asuhan kebidanan masa nifas*. UMSIDA Press.
23. Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Wulansari, N. A. (2019). *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum*. Journal Of Ners Community
24. Varney's midwifery, 3rd edition, jones and barlet publishers, turned. (2019). sunbury: England

25. Selvianti, Dita and Zainal, Erli *Modul Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
26. Juneris aritonang, s. S. T., keb, m., & simanjuntak, y. T. O. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas disertai kisi-kisi soal ujian kompetensi*. Deepublish.
27. Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES/SK/2007 *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. In: Kemenkes, editor. Jakarta2007.
28. Nurus safira, s., sinta nuryati, s., gilang purnamasari, g., & fauzia, f. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas pada ny. L usia 26 tahun p2a0 di pmb bidan. S kabupaten bogor* (doctoral dissertation, politeknik kesehatan kemenkes bandung).
29. Rahayu, b., st, s., & keb, m. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*, 89.
30. Ani, s., keb, m., saleh, s. N. H., st, s., & keb, m. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Ahmad ruhardi.
31. Sari, p. I. A., & kusumaningrum, a. T. (2021). Peningkatan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi sayuran pada ibu nifas. *Jurnal pengabdian masyarakat al-irsyad (jpma)*, 3(1), 98-104.
32. Mbere, m. I., astutik, v. Y., & sari, d. K. (2021). *Hubungan antara pola seksual dan personal hygiene dengan kejadian servitis pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sumberpucung*. Biomed science, 7(2), 25-31.
33. Hartoyo, e. D., & susanto, b. N. A. (2021). *Pengaruh media leaflet tentang personal hygiene genitalia pada saat menstruasi terhadap pengetahuan dan perilaku remaja*. Ikesma, 17(1), 54-59.
34. Anggraini, s. D. (2021). *Penanganan perdarahan post partum* (doctoral dissertation, stikes icme jombang). Gusnimar, r., veri, n., & mutiah, c. (2021). Pengaruh air rebusan daun binahong dalam mempercepat penyembuhan luka perineum masa nifas. *Sel jurnal penelitian kesehatan*, 8(1), 15-23.
35. Diltima andriyanto, l. (2021). *Asuhan kebidanan continuity of care pada ny. S masa hamil sampai dengan keluarga berencana di pmb gunarmi, s. St. Keb desa pulung kab. Ponorogo* (doctoral dissertation, universitas muhammadiyah ponorogo).
36. Syahputri, s. R. (2021). Perancangan aplikasi diagnosa tromboflebitis dengan algoritma sequential minimal optimization. *Journal of informatics, electrical and electronics engineering*, 1(1), 15-19.

37. Kementrian kesehatan.2020. *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru* <https://covid19.go.id/storage/app/media/materi%20edukasi/2020/oktober/revi-s-i-2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>
38. Aisyaroh, n. (2021). *Efektifitas kunjungan nifas terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas*. Majalah ilmiah sultan agung, 50(127), 67-81.
39. Ahyani, R. (2018). *Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Post Partum Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten*. Gajah Mada.
40. Brahmana IB. *Pengenalan dan Pemahaman KB Pasca Persalinan sebagai Upaya Peningkatan Cakupan Keluarga Berencana*. 2021;4(2):179–86.

KONTRAK BIMBINGAN

Mata Kuliah	: Laporan Tugas Akhir
Kode MK	: Bd.5.525
SKS	: 3 SKS (Klinik)
Semester	: Genap – VI (Enam)
Nama Pembimbing	: Meilinda Agus, S. Si, T. M. Keb Fitrina Bachtar, S. ST, M. Keb
Nama Mahasiswa	: Silvy Syuhada
NIM	: 204210426
Tingkat	: III.A
Tempat Pertemuan	: Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi
Judul Laporan	: Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023.

Tujuan Belajar	Sumber Belajar	Strategi Pencapaian Belajar
Untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dan mampu membuat laporan tugas akhir mengenai asuahn kebidanan pada kasus tersebut	a. Buku-buku Kebidanan atau buku sumber b. Jurnal c. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil	Membuat laporan tugas akhir berdasarkan sumber sumber yang telah disepakati dan melakukan konsultasi dengan pembimbing

Tanda Tangan Mahasiswa	Tanggal : Juni 2023
Tanda Tangan Pembimbing Utama	Tanggal : Juni 2023
Tanda Tangan Pendamping	Tanggal : Juni 2023

**Ghancart Kegiatan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Semester Genap TA. 2022/2023**

No	Uraian Kegiatan	2022				2023																								
		Desember				Januari				Februari				Maret					April				Mei				Juni			
		II	III	IV	V	I	II	I	II	III	IV	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Persiapan Teknis Proposal																													
2	Bimbingan Proposal																													
3	Ujian Proposal /Perbaikan																													
4	Pengambilan Kasus LTA																													
5	Bimbingan LTA																													
6	PKL Terpadu																													
7	Ujian Akhir Semester VI																													
8	Ujian Hasil/perbaikan																													
9	Yudisium LTA																													

Bukittinggi, Juni 2023
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi

Peneliti

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

Silvy Syuhada
NIM : 204210426

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register

a. Data Subjektif

2. Identitas

	Istri	Suami
Nama :	:	:
Usia :	:	:
Agama :	:	:
Suku Bangsa :	:	:
Pendidikan :	:	:
Pekerjaan :	:	:
Alamat :	:	:
Telepon :	:	:

2. Keluhan Ibu:

(2) Riwayat kehamilan

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

(3) Riwayat persalinan:

- Tanggal Persalinan :
- Penolong persalinan:
- Tempat persalinan:
- Jenis Persalinan :
- Keadaan Plasenta :
- Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin:
- Luka/jahitan jalan lahir:

(4) Riwayat bayi :

- Jenis kelamin :
- Panjang badan / berat badan :
- Keadaan lahir :
- Masalah / komplikasi :

(5)Konsumsi vitamin A:

(6)Konsumsi zat besi:

(7)Konsumsi obat-obatan lain/Jamu :

(8) Pemberian Asi :

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

(9) Nutrisi saat ini

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

(10)Eliminasi saat ini

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

(11)Personal hygiene saat ini

- a. Mandi :
- b. Keramas :
- c. Gosok gigi :
- d. Ganti pakaian dalam/Duk :

(12)Istirahat saat ini

- a. Lama tidur : Siang : malam:
- b. Keluhan / masalah :

(13)Tanda Bahaya

- Demam:
- Nyeri atau panas waktu BAK :
- Sakit kepala terus menerus :
- Nyeri abdomen :
- Cairan vagina/lochea berbau busuk :

- Pembengkakan payudara, putting susu pecah-pecah :

(14) Kondisi psikososial :

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

a. Data Objektif

2. Data Umum

- Keadaan umum :
- Kesadaran :
- Reflek patella : ka ki
- Tanda-tanda vital:
 - Tekanan darah :
 - Nadi :
 - Pernafasan :
 - Suhu :

2. Data Khusus

- Kepala :
- Wajah :
- Mata :
- Mulut :
- Leher :
- Payudara :
- Abdomen:
- Ekstremitas:
 - Atas :
 - Bawah :
- Genetalia
 - Bekas luka perenium :
 - Pengeluaran vagina :
 - Tanda-tanda infeksi :
 - Arises/ tidak :
- Anus
 - Hemoroid/tidak



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp/Fax. (0751) 7058128
Jurusan Keperawatan (0751) 7051848, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <https://www.poltekkes-pdg.ac.id>



19 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/ 058/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Ibu Pimpinan PMB. Hj. Hendriwati, S. ST
di -

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang, maka kami mohon bantuan Ibu untuk memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : Silvy Syuhada
NIM : 204210426
Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST,
Kabupaten Agam
Topik Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di
Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST
Kabupaten Agam Tahun 2023

Demikianlah, kami sampaikan. atas perhatian dan bantuan Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Ketua Program Studi Kebidanan
Bukittinggi



Ns. LISMA EVARENY, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199003 2 001

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sariyah

Umur : 35 tahun

Alamat : Birugo Bungo

Dengan ini, saya menyetujui menjadi Subjek Penelitian dalam Asuhan Kebidanan dari seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama :

Nama : Silvy Syuhada

NIM : 204210426

Telah melakukan asuhan kebidanan pada saya di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S. ST Kabupaten Agam.

Bukittinggi, 11 Desember 2022

Penulis

Subjek Penelitian

Silvy Syuhada

Sariyah

SATUAN ACARA PENYULUHAN

NUTRISI PADA IBU NIFAS

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Nutrisi Pada Masa Nifas
Target dan Sasaran	: Ibu nifas Ny. S
Hari/Tanggal	: Minggu, 11 Desember 202
Waktu	: 10 menit

A. Tujuan Umum

Dengan diadakannya promosi kesehatan diharapkan ibu dapat mengetahui apa itu masa nifas dan nutrisi apa saja yang dibutuhkan oleh seorang ibu pada masa nifas dan kegunaannya.

B. Tujuan Khusus

Dengan diadakannya promosi kesehatan diharapkan ibu yang sedang dalam masa nifas dapat mengetahui :

1. Apa itu masa nifas
2. Nutrisi apa saja yang dibutuhkan oleh ibu nifas dan kegunaannya

C. Materi

1. Pengertian masa nifas
2. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas dan kegunaannya

D. Metoda

Tanya jawab / diskusi

Lampiran 6

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan

NO	JENIS KEGIATAN	WAKTU	MATERI
1	Pembukaan	1 menit	Kontrak Waktu
2	Proses	7 menit	Definisi Nutrisi yang dibutuhkan dan kegunaannya
4	Penutup	2 menit	Kesimpulan

G. Evaluasi

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan :

1. Apa saja kebutuhan dasar masa nifas?

Ibu dapat menjawab pertanyaan yang diberikan.

MATERI

NUTRISI PADA IBI NIFAS

A. Pengertian

Masa nifas adalah pulih kembali, mulai dari partus selesai sampai alat-alat kandungan kembali sebelum hamil, lamanya 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama 6-8 minggu (Saifuddin et al, 2002). Asuhan selama periode nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkannya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, yang mana 50% kematian ibu pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Di samping itu, masa tersebut juga merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, karena dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Winkjosastro et al, 2002).

B. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan
2. Ambulasi
3. Eliminasi
4. Kebersihan Diri
5. Perawatan Luka Perineum
6. Seksual

7. KB

8. Senam Nifas

Salah satu kebutuhan dasar ibu nifas adalah kebutuhan akan nutrisi dan cairan. Karena nutrisi dan cairan yg ibu peroleh sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu. Dan tentu saja, kesehatan bayi sedikit banyak juga bergantung pada kesehatan ibunya. Demikian pula dengan asupan makanannya, terutama bagi ibu yang menyusui. ASI yang diberikan ibu memang berkualitas dan sangat berguna bagi kesehatan dan tumbuh kembang bayi, namun mutunya tetap harus dijaga. Santapan yang sebaiknya dikonsumsi ibu yang sedang menyusui harus mengandung makanan bergizi yang seimbang. Menurut dr. William Sears dalam bukunya *The Baby Book*, bila ibu menyantap makanan yang baik, ibu akan memiliki lebih banyak energi dan merasa lebih baik. Selain itu, Ibu nifas memerlukan nutrisi cairan juga untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan.

C. Zat-zat Yang Diperlukan Oleh Ibu Nifas

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada ibu di masa menyusui adalah sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa biasanya memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan banyak mengurangi kebutuhan kalori, karena akan sangat mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2. Karbohidrat Kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

3. Sayuran Hijau dan Buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ mangga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

4. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan ibu nifas adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

5. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram perporisi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris

Lampiran 6

cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

6. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

7. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

8. Garam

Selama periode nifas, ibu nifas harus hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10. Vitamin

Vitamin yang diperlukan antara lain:

- a. Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- b. Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11. DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak , hati dan ikan.

12. Zinc (Seng) Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERSONAL HYGIENE PADA IBU NIFAS

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan : Personal hygiene pada ibu nifas
Sasaran : Ibu Nifas Ny.S
Hari/tanggal : Minggu, 11 Desember 2022
Waktu : 10 menit

A. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang personal hygiene diharapkan ibu dapat mengetahui dan mengerti teknik personal hygiene yang baik bagi dirinya sendiri pada masa nifas atau masa pulih kembali yang berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan diri (personal hygiene), diharapkan ibu dapat:

1. Mengetahui pengertian masa nifas
2. Mengetahui pengertian personal hygiene
3. Mampu menjelaskan Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu nifas
4. Mampu menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene
5. Mampu menjelaskan akibat kurangnya melakukan personal hygiene

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Media

Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	KEGIATAN	Respon Ibu Nifas	Waktu
1.	Pendahuluan : Menjelaskan tujuan	Mendengarkan	1 Menit
2.	Penjelasan : · Pengertian masa nifas · Pengertian personal hygiene (perawatan diri) · Menjelaskan Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu · Menjelaskan tujuan melakukan personal hygiene · Menjelaskan akibat kurangnya melakukan perawatan diri	Mendengarkan dengan penuh perhatian	7 Menit
3.	Penutup : · Tanya jawab · Menyimpulkan hasil penyuluhan	Menanyakan hal yang belum jelas Aktif bersama menyimpulkan	3 Menit

G. Evaluasi

Metode evaluasi : Tanya Jawab

Jenis pertanyaan :

1. Apakah ibu tahu bagaimana cara merawat diri yang baik setelah melahirkan ?
2. Apa yang dimaksud perawatan diri?
3. Sebutkan apa saja cara melakukan perawatan diri ?
4. Sebutkan dampak jika ibu tidak melakukan perawatan diri?

Hasil

Peserta mampu memahami dan mengerti tentang apa yang di jelaskan.

Materi Penyuluhan

PERSONAL HYGIENE (PERAWATAN DIRI)

PADA IBU NIFAS

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas ini kira-kira 6-8 minggu (Abidin,2011).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu atau 40 hari.(saleha,2009)

Masa nifas/puerperium di mulai sejak satu jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu (40 hari setelah itu) (saipudin,2009). Jadi kesimpulan nya masa nifas adalah masa setelah lahirnya plasenta dan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari.

B. Pengertian Perawatan Diri (Personal Hygiene)

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2006).

Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis (Tarwoto, 2006).

Personal hygiene adalah hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan mempengaruhi kesehatan dan psikis (Atutuningsih, 2006). Jadi kesimpulan nya Personal hygiene adalah proses merawat diri sendiri untuk memelihara kesehatan agar terlindung terhadap infeksi dan penyakit.

C. Tujuan melakukan Personal Hygiene menurut Tarwoto (2006) :

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
4. Mencegah penyakit
5. Menciptakan keindahan
6. Meningkatkan rasa percaya diri

D. Kebutuhan Personal Hygiene pada Ibu menurut Tarwoto (2009)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal.

Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK / Dethol) dan selalu diingat

bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

1. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

2. Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

3. Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan,

ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya.

Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

4. Kebersihan Vulva dan Sekitarnya.

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai

ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

5. Akibat Kurangnya atau tidak Menjaga Personal Hygiene menurut Suwiyoga (2006) :
 - a. Ibu Mudah Sakit
 - b. Ibu terlihat kotor/ kurang bersih
 - c. Bayi ibu sakit
 - d. Ibu kurang percaya diri
 - e. Ibu mengalami infeksi

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas
Target dan Sasaran : Ibu nifas Ny. S
Hari/Tanggal : Minggu, 18 Desember 2022
Waktu : 10 menit

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang perawatan payudara

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali :

- a. Pengertian perawatan payudara
- b. Tujuan perawatan payudara
- c. Manfaat perawatan payudara
- d. Cara perawatan payudara pada ibu nifas

B. Materi

1. Pengertian perawatan payudara
2. Tujuan perawatan payudara

3. Manfaat perawatan payudara
4. Cara perawatan payudara pada ibu hamil

C. Metode

1. Ceramah 6
2. Tanya jawab

D. Strategi Penyuluhan

1. Menjelaskan pengertian perawatan payudara
2. Menjelaskan tujuan perawatan payudara
3. 9Manfaatkan perawatan payudara
4. Menjelaskan cara perawatan payudara
- 5.

Pelaksanaan Kegiatan

Waktu	Kegiatan Penyaji	Metode	Kegiatan Peserta
5 menit	Pembukaan	ceramah	Menjawab salam Mendengarkan
7 menit	Menjelaskan pengertian perawatan payudara Menjelaskan tujuan perawatan payudara Menjelaskan manfaat perawatan payudara Menjelaskan cara perawatan payudara	ceramah	Mendengarkan

2 menit	Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan Menyimpulkan materi Memberi salam	Tanya jawab	Menjawab pertanyaan Menjawab salam
---------	--	-------------	---

E. Lampiran materi

1. Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

2. Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk :

- melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
- untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi,
- untuk mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lece
- untuk menonjolkan puting susu
- menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- untuk mengetahui adanya kelainan.

3. Manfaat Perawatan Payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum ibu menyusui bayinya kelak.

Berikut ini perawatan payudara banyak manfaat, antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- d. Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- e. Mempersiapkan mental (psikis) ibu untuk menyusui.

4. Cara perawatan payudara

Langkah-langkah pengurutan payudara

a. Pengurutan pertama

Terdiri dari empat gerakan yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama :

- 1) Licinkan kedua tangan dengan minyak
- 2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- 3) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri kearah sisi kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan .
- 4) Lakukan terus pengurutan ke bawah / ke samping. Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara.
- 5) Ulang gerakan 20-30 kali tiap satu payudara

b. Pengurutan kedua

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

c. Pengurutan ketiga

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara

Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebetulnya, siapkan alat berupa dua buah wadah/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit. Kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub Pokok Bahasan	: Teknik Menyusui yang Benar
Target dan Sasaran	: Ibu Nifas Ny. S
Hari/Tanggal	: Minggu, 11 Desember 2022
Waktu	: 10 menit

A. Tujuan Instruksi Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang Teknik Menyusui yang benar ibu dapat mengerti dan tahu bagaimana menyusui yang benar.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah kegiatan penyuluhan ibu menyusui mampu mengetahui :

1. Apa itu teknik menyusui
2. Posisi ibu yang tepat untuk menyusui
3. Cara memasukkan puting susu ke mulut bayi
4. Teknik melepaskan hisapan bayi
5. Cara menyendawakan bayi setelah menyusui
6. Tanda-tanda menyusui sudah baik

C. Pokok Bahasan

Teknik Menyusui Bayi yang Benar

D. Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian teknik menyusui
2. Posisi yang tepat ibu menyusui
3. Cara memasukkan puting susu kemulut bayi
4. Teknik melepaskan hisapan bayi
Cara menyendawakan bayi setelah menyusui
5. Tanda-tanda menyusui sudah baik

E. Materi

Terlampir

F. Metoda

Ceramah

G. Media

Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Durasi	Kegiatan	
			Promotor	Audience
	Pembukaan	2 menit	- Memperkenalkan diri - Menyampaikan tujuan penyuluhan	Mendengarkan dengan seksama
	Pelaksanaan	6 menit	1. Pengertian teknik menyusui 2. Posisi yang tepat ibu menyusui 3. Cara memasukkan puting susu kemulut bayi 4. Teknik melepaskan hisapan bayi 5. Cara menyendawakan bayi setelah menyusui 6. Tanda-tanda menyusui sudah baik	Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan Mendengarkan
	Tanya jawab	2 Menit	Memberikan pertanyaan pada	Menjawab pertanyaan

Lampiran 9

			peserta tentang materi yang diberikan • Menyimpulkan materi • Memberi salam	• Menjawab salam
--	--	--	--	--

MATERI

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

A. Pengertian

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Promosi kesehatan pada ibu menyusui adalah upaya perubahan atau perbaikan perilaku yang dapat berpengaruh terhadap perilaku dan kualitas kesehatan terhadap ibu menyusui.

B. Posisi Yang Tepat Bagi Ibu Untuk Menyusui

1. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan.
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

C. Cara Memasukkan Puting Susu Ibu Kemulut Bayi

1. Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu
2. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi.
3. Sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae).

4. Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar
5. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

D. Teknik Melepaskan Hisapan Bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

E. Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

F. Tanda-tanda Teknik Menyusui Sudah Baik dan Benar

1. Bayi dalam keadaan tenang
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bayi menempel betul pada ibu
4. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara

Lampiran 9

5. Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
6. Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
7. Kuning dan lengan bayi berada pada satu garis.

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Utama : Meilinda Agus, S. Si, T. M. Keb

Nama Mahasiswa : Silvy Syuhada

NIM : 204210426

Tingkat : III.A

Judul Laporan : **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati S.ST
Kabupaten Agam Tahun 2023.**

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	Senin / 07 November 2022	Konsultasi judul, buat BAB I	ACC judul	
2	Selasa/ 08 November 2022	Konsultasi BAB I ,buat BAB II	Perbaikan BAB I	
3	Rabu/ 09 November 2022	Konsultasi BAB II, buat BAB III	Perbaikan BAB II	
4	Kamis/ 10November 2022	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III	
5	Jumat/ 02 Desember 2022	Konsultasi daftar pustaka	Perbaikan daftar pustaka	
6	Senin/ 05 Desember 2022	Konsul keseluruhan	ACC	

Lampiran 10

7	Jumat/ 09 Desember 2022	Konsul Revisi	ACC Revisi	
8.	Senin/ 01 Mei 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	BAB IV lengkapi dan perbaiki yang ditandai	
9	Rabu /03 Mei 2023	Konsultasi BAB IV	BAB IV Lengkapi dan lanjut BAB V	
10	Senin/ 08 Mei 2023	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV periksa penulisan BAB V dan Kelengkapan lampiran	
11	Selasa/09 Mei 2023	Konsultasi Abstrak bahasa Indonesia	ACC BAB V, Perbaikan Abstrak bahasa Indonesia	
12	Rabu/ 10 Mei 2023	Konsultasi perbaikan abstrak bahasa Indonesia	ACC abstrak bahasa Indonesia, lanjut bahasa inggris	
13	Kamis/ 11 Mei 2022	Konsultasi BAB I-V Dan daftar pustaka	Perbaikan daftar pustaka	
14	Senin/ 15 Mei 2023	Lengkapi kata pengantar, Abstrak, Daftar Pustaka dan Lampiran	Perbaiki Abstrak dan lengkapi Lampiran	
15	Rabu/17 Mei 2023	Konsultasi LTA keseluruhan	ACC LTA untuk diseminarkan	
16	Senin /22 Mei 2023	Konsul Revisi LTA	ACC Revisi LTA Tahun 2023	

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI

Nama Pembimbing Pendamping : Fitrina Bachtar, S. ST, M. Keb

Nama Mahasiswa : Silvy Syuhada

NIM : 204210426

Tingkat : III.A

Judul Laporan : **Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023.**

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	CATATAN/SARAN	PARAF PEMBIM BING
1	Senin/ 14 November 2022	Cara Membuat Proposal	Lihat cara penulisan di panduan LTA	
2	Selasa/ 15 November 2022	Ukuran kertas,cara pengetikan dan tipe huruf pengetikan	Ukuran kertas A4.ukuran font naskah 12 pci,ukuran font judul bab 14 pci,judul LTA dengan ukuran font 14-16 pci,diketik tebal	
3	Rabu/ 16 November 2022	Penulisan daftar pustaka dan pengaturan spasi	Lihat penulisan daftar pustaka vancouver	
4	Kamis/ 17 November 2022	Konsul keseluruhan proposal	ACC Proposal	
5	Jumat/ 18 November 2022	Konsultasi BAB I,II,dan BAB III	Perbaikan tentang penomoran di pengkajian asuhan kebidanan	

Lampiran 11

6	Senin/ 28 November 2022	Konsultasi perbaikan BAB I,II,dan BAB III	ACC Proposal	
7.	Jumat/ 02 Desember 2022	Konsul Revisi	ACC Revisi	
8.	Senin/ 08 Mei 2023	Konsul BAB IV dan BAB V	BAB IV lengkapi dan perbaiki yang ditandai	
9	Rabu /10 Mei 2023	Konsultasi BAB IV	BAB IV Lengkapi dan lanjut BAB V	
10	Senin/15 Mei 2023	Konsultasi Perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV periksa penulisan BAB V dan Kelengkapan lampiran	
11	Selasa/16 Mei 2023	Konsultasi Abstrak bahasa Indonesia	ACC BAB V, Perbaikan Abstrak bahasa Indonesia	
12	Rabu/ 17 Mei 2023	Konsultasi perbaikan abstrak bahasa Indonesia	ACC abstrak bahasa Indonesia, lanjut bahasa inggris	
13	Jum`at /19 Mei 2023	Konsultasi BAB I-V Dan daftar pustaka	Perbaikan daftar pustaka	
14	Senin/22 Mei 2023	Lengkapi kata pengantar,Abstrak, Daftar Pustaka dan Lampiran	Perbaiki Abstrak dan lengkapi Lampiran	
15	Selasa/23 Mei 2023	Konsultasi LTA keseluruhan	ACC LTA untuk diseminarkan	
16	Senin/29 Mei 2023	Konsul Revisi LTA	ACC Revisi LTA Tahun 2023	