



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. N
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN KAMIS
KABUPATEN AGAM TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh:

Selsa Yolanda, E.

NIM: 204210425

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh:

Selsa Yolanda, E

NIM: 204210425

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Hasrah Murni, S.ST, M. Bimed
NIP. 19630212 198412 2 001

Pembimbing Pendamping

Yosi Seffrina, S.ST, M.Keh
NIP. 19820117 200312 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang



Na. Lisma Erachus, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 199013 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

Oleh

Selsa Yolanda, E

NIM: 204210425

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

Bukittinggi, Juni 2023

Tim Penguji

Ketua Penguji

Ns. Lisma Evareny, S.Kep. MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

Anggota Penguji I

Arneti, S.ST, M.Keb

NIP. 19820305 200312 2 001

Anggota Penguji II

Hasrah Murni, S.ST, M.Biomed

NIP. 19630212 198412 2 001

Anggota Penguji III

Yosi Setiwa, S.ST, M.Keb

NIP. 19820117 200212 2 001

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 di bawah ini, saya;

Nama : Selsa Yolanda. E

NIM : 204210425

Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAKAN KAMIS KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Bukittinggi, Juni 2023

Selsa Yolanda. E
NIM. 204210425

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Selsa Yolanda. E
NIM : 204210425
Tempat Tanggal Lahir : Padang Lua, 16 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Sikumbang Jorong Padang Lua I, Kec.
Banuhampu, Kab. Agam

Nama Orang Tua
Ayah : Edwar
Ibu : Leni Suwarni

Riwayat Pendidikan

1. TK Dahlia Padang Lua
2. SD N 10 Padang Lua
3. SMP N 1 Banuhampu
4. SMA N 1 Banuhampu
5. Poltekkes Kemenkes RI Padang D-3 Kebidanan Bukittinggi

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

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2023
Selsa Yolanda. E**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. N
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023**

xiii + 105 Halaman, 8 Lampiran

ABSTRAK

Masa nifas merupakan periode transisi kembalinya fungsi organ reproduksi ibu mulai dari hamil sampai kembali lagi seperti keadaan ibu sebelum hamil, sehingga membutuhkan pengawasan melalui asuhan kebidanan masa nifas. Hasil data ibu nifas yang didapatkan dari Puskesmas Pakan Kamis tahun 2021 mendapatkan pelayanan kesehatan ialah 65% dan yang tidak mendapatkan pelayanan 35%, padahal asuhan nifas penting untuk mendeteksi dini agar terhindar dari komplikasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023 berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus dengan jenis kualitatif dan metode deskriptif. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam. Mulai bulan Desember tahun 2022 sampai bulan Mei tahun 2023. Subjek Penelitian Ny. N nifas normal 2 jam sampai 38 hari. Pengumpulan data yaitu menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan, pendokumentasian, dan analisis data.

Hasil penelitian yang dilakukan asuhan nifas segera sampai KF IV, telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pada pengkajian data subjektif dan data objektif, assessment, plan, dan evaluasi sudah sesuai dengan teori. Pelaksanaan terdapat kesenjangan pada KF III yaitu tidak dilakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas. Pelaksanaan asuhan nifas segera, KF I, KF II, KF IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, Normal
Referensi : 41 (2007-2022)

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

**Final Project Report, June 2023
Selsa Yolanda. E**

**Post Natal Care for Normal Ny. N
In the Working Area of the Pakan Kamis Health Center, Agam Regency in
2023**

xiii + 105 pages, 8 attachments

ABSTRACT

The puerperium is a transitional period of the return of the function of the mother's reproductive organs from pregnancy to returning to the state of the mother before pregnancy, so it requires supervision through midwifery care during the puerperium. The results of data on postpartum obtained from the Pakan Kamis Health Center in 2021 received health services, namely 65% and 35% who did not receive services, even though postpartum care is important for early detection to avoid complications. The aim of the study was to determine midwifery care for normal postpartum women at the Pakan Kamis Health Center in Agam Regency in 2023 based on midwifery care standards with SOAP documentation

This study used a case study research design with types qualitative and descriptive methods. The research was conducted at the Pakan Kamis Health Center Work Area, Agam Regency. Starting from December 2022 to May 2023. Research Subject Mrs. N normal puerperium in 6 hours to 38 days. Collection of data using interview techniques, observation, examination, documentation, and data analysis.

The results of the research conducted immediately after postpartum care up to KF IV, have followed the postpartum care service standards where in the assessment of subjective data and objective data, assessment, plan, and evaluation are in accordance with the theory. There is a gap in the implementation of KF III, that is, there is no screening for psychological adaptation during the puerperium. In the implementation of immediate postpartum care, KF I, KF II, KF IV there is no gap between theory and cases.

Care for normal postpartum women at the Pakan Kamis Health Center has been implemented and documented in the form of SOAP. Most of the implementation of this case is in accordance with the theory, therefore it is hoped that midwives can improve midwifery care for normal postpartum women in accordance with midwifery care standards.

**Keywords: Post Natal Care, Puerperium, Normal
Reference: 41 (2007-2022)**

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. N Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam 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.

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 Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed, selaku pembimbing utama dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping dan penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis,

sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

6. Ibu Ns.Lisma Evareny, S.Kep, MPH, selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
8. Pimpinan Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam beserta pegawai yang telah memberikan izin penelitian.
9. Ny. N yang telah bersedia menjadi subjek penelitian laporan tugas akhir.
10. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2023

Selsa Yolanda. E

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | ii |
| PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| ABSTRAK | vi |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penulisan | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 6 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 7 |
| 1.4.1 Penelitian..... | 7 |
| 1.4.2 Pembaca | 7 |
| 1.4.3 Lahan Praktik | 7 |
| 1.4.4 Institusi Pendidikan | 8 |
| 1.4.5 Peneliti Selanjutnya | 8 |
| 1.5 Ruang Lingkup..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Dasar Tentang Nifas | 9 |
| 2.1.1 Pengertian..... | 9 |
| 2.1.2 Tahap Masa Nifas | 10 |
| 2.1.3 Prevalensi | 11 |
| 2.1.4 Perubahan Fisiologis..... | 11 |
| 2.1.5 Perubahan Psikologis | 22 |
| 2.1.6 Masalah yang Umum Terjadi Pada Masa Nifas | 25 |
| 2.1.7 Penatalaksanaan..... | 28 |
| 2.1.8 Upaya Pencegahan..... | 36 |
| 2.1.9 Evidence Based Masa Nifas..... | 37 |
| 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan..... | 44 |
| 2.3 Pathway | 53 |
| 2.4 Kerangka Pikir Penelitian | 54 |

| | |
|---|-----|
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| 3.1 Desain Penelitian | 55 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 55 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian | 55 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian..... | 55 |
| 3.3 Subjek Penelitian..... | 55 |
| 3.4 Instrument Pengumpulan Data | 55 |
| 3.4.1 Alat dan Bahan yang Digunakan Untuk Wawancara | 55 |
| 3.4.2 Alat dan Bahan yang Digunakan Saat Pengkajian | 56 |
| 3.5 Cara Pengumpulan Data | 56 |
| 3.5.1 Wawancara | 56 |
| 3.5.2 Observasi..... | 56 |
| 3.5.3 Pemeriksaan..... | 56 |
| 3.5.4 Pendokumentasian | 56 |
| 3.6 Analisis Data..... | 57 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN | |
| 4.1 Gambaran Lokasi Penelitian | 58 |
| 4.2 Tinjauan Kasus | 59 |
| 4.3 Pembahasan..... | 89 |
| 4.3.1 Pengkajian | 89 |
| 4.3.2 Assessment | 100 |
| 4.3.3 Plan | 102 |
| 4.3.4 Pelaksanaan Asuhan | 103 |
| 4.3.5 Evaluasi Asuhan | 105 |
| BAB V KESIMPULAN | |
| 5.1 Kesimpulan | 108 |
| 5.2 Saran | 109 |
| 5.2.1 Bagi Penulis..... | 109 |
| 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan | 109 |
| 5.2.3 Bagi Lahan Praktek..... | 109 |
| DAFTAR KEPUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Perubahan Berat Uterus | 12 |
| Tabel 2.2 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas | 29 |
| Tabel 2.3 Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan | 38 |
| Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asukan Nifas Segera | 66 |
| Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF I 1 Hari Normal | 72 |
| Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF II Hari Ke-3 Normal ... | 76 |
| Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF III Hari Ke-9 Normal.. | 80 |
| Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF III Hari Ke-38 Normal. | 86 |

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|---|---------|
| Bagan 2.1 Pathway | 53 |
| Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian | 54 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kontrak Belajar
- Lampiran 2: Ghancart Penelitian
- Lampiran 3: Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4: Surat Izin Penelitain
- Lampiran 5: Informed Consent
- Lampiran 6: SAP
- Lampiran 7: Surat Keterangan Telah Selesai Malakukan Penelitain
- Lampiran 8: Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra hamil¹.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 90,7%⁵. Di Sumatra Barat cakupan kunjungan nifas lengkap pada tahun 2018 yaitu 78,1%.⁴ Di Sumatera Barat, cakupan kunjungan nifas 1 (6 jam–2 hari) adalah 91,4%. Cakupan kunjungan nifas 2 (3–7 hari) adalah 90,3%. Cakupan kunjungan nifas 3 (8 -28 hari) adalah 88,8%. Cakupan kunjungan nifas 4 (29-42 hari) adalah 88,8%⁵.

Profil Pembangunan Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2020, mengatakan cakupan nifas lengkap pada tahun 2020 adalah 74,6%. Cakupan nifas (KF) lengkap pada tahun 2020 mengalami penurunan di bandingkan cakupan nifas (KF) lengkap pada tahun 2019 yaitu 75,8%⁸.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pakan Kamis, pada tahun 2021 cakupan nifas lengkap yaitu 65%. Berdasarkan Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal kesehatan kabupaten/kota target pelayanan adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan nifas masih rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina tahun 2018 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas lengkap di Indonesia didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung melakukan kunjungan nifas

lengkap (40,9%) dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah (29,6%) dan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan cenderung melakukan kunjungan nifas lengkap (36,6%) dibandingkan ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan (20,2%)³⁶.

Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel-sel generative, sel-sel nekrosis atau sel mati dan sel endometrium sisa. Ada yang darah nifasnya cepat berhenti, ada pula yang darah nifasnya masih keluar melewati masa 40 hari. Pada saat masa nifas tubuh ibu akan mengalami perubahan setelah persalinan².

Perubahan yang terjadi pada masa nifas diantaranya sistem reproduksi, sistem pencernaan, perubahan hormone, peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, dan tekanan darah³. Namun tidak hanya secara anatomi fisiologi saja. Perubahan psikologis pada ibu nifas juga mengalami proses perubahan seiring dengan berubahnya hormon dalam tubuh setelah persalinan. Sehingga dukungan fisik dan psikologi sangat dibutuhkan selama proses masa nifas karena terjadi adaptasi fisiologis dan psikologis⁴. Teori menurut Hendrik L Blum ada empat factor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan sangat menentukan pemulihan kesehatan³⁷. Dalam masa nifas tidak menutup kemungkinan akan terjadinya permasalahan yang dialami oleh ibu.

Masalah yang dialami ibu pada masa nifas diantaranya seperti perdarahan pervagina, infeksi pada masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastric, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih., payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit,

kehilangan nafsu makan bahkan dapat berlanjut pada komplikasi nifas, dan kematian¹².

World Health Organization (WHO) tahun 2019 angka kematian ibu 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 2030⁵.

World Health Organization (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus⁶.

Kasus kematian Ibu di Sumatera Barat meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Pada tahun 2016, 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 orang⁷.

Profil Perkembangan dan Kesehatan Kabupaten Agam, Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebanyak 9 kasus, yang mana kematian ibu bersalin sebanyak 5 kasus dan kematian ibu nifas sebanyak 4 kasus⁸.

Penyebab langsung yang berkaitan dengan angka kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu 75% kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan oleh perdarahan mana nifas dan infeksi¹².

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan risiko pada ibu masa nifas yaitu dengan pelayanan kesehatan sebanyak empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF I) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan, kunjungan nifas kedua (KF II) diberikan pada hari ke 3 sampai 7 hari sedangkan (KF III) atau 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan untuk (KF IV) asuhan kebidanan diberikan pada hari ke- 29 sampai 42 hari pasca persalinan. pelayanan pada masa nifas di antaranya bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh), melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu¹⁴.

Kepmenkes NO. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, dijelaskan standar asuhan kebidanan, yang mana standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan

yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya. Standar pertama pelayanan kebidanan adalah pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan pasien. Standar kedua pelayanan kebidanan adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan. Standar pelayanan ketiga adalah perencanaan, bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Standar pelayanan bidan keempat adalah implementasi, bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara kompeherensif, efektif, efesien dan aman. Standar pelayanan kebidanan yang kelima adalah evaluasi, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang telah dberikan. Standar pelayanan kebidanan yang keenam adalah pencatatan asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan³⁵.

Peran bidan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam memberikan pelayanan kebidanan pada masa nifas, bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi, mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang terjadi pada masa nifas, dan memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan diri, kebutuhan gizi pada masa nifas, pemberian ASI, dan program keluarga berencana.

Hasil data yang diperoleh diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas di Puskesmas tentang “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. N Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Hasil data di atas didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada masa nifas secara teratur dan kompeherensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Adapun rumusan masalah yang didapat yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. N Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023, berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui asuhan kebidanan ibu nifas yang sesuai standar pelayanan kebidanan melalui beberapa tahap diantaranya:

- 1) Mengetahui pengkajian data subjektif dan objektif ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 2) Mengetahui assessment ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.

- 3) Mengetahui plan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 4) Mengetahui pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 5) Mengetahui evaluasi asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.
- 6) Mengetahui pencatatan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penulisan

Penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak diantaranya:

1.4.1 Peneliti

Menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dan senerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan dan dipraktekan secara langsung dilapangan.

1.4.2 Pembaca

Sebagai referensi dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai ilmu pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas.

1.4.3 Lahan Praktik

Menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi Puskesmas Pakan Kamis untuk menambah pengetahuan tenaga kesehatan dengan penatalaksanaan pada pasien yang sedang dalam masa nifas sehingga dapat diberikan tindak lanjut dan peningkatan mutu keperawatan untuk pasien.

1.4.4 Institusi Pendidikan

Dimanfaatkan sebagai masukan dan proses pembelajaran dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas norma dan dapat dijadikan tambahan referensi asuhan kebidanan pada Ibu nifas normal di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.

1.4.5 Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dalam masa nifas teori menurut Hendrik L Blum ada empat factor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan³⁷. Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal penting untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang akan terjadi selama masa nifas dengan melakukan 5 kali kunjungan yang dimulai dari dalam 6 jam sampai 42 hari setelah persalinan. Maka dari itu penting untuk menerapkan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Penelitian ini dilakukan pada KF I sampai KF IV di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis, Kabupaten Agam pada bulan Tahun 2023.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Tentang Nifas

2.1.1 Pengertian 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 minggu³².

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal atau masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari³³.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi¹. Sehingga dapat disimpulkan masa nifas adalah masa 6 minggu setelah bayi dan plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali secara fisiologis ke keadaan semula yaitu sebelum hamil.

Masa nifas ini sangat rawan karena 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan. Jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak dapat perawatan maksimal dari ibunya, sehingga angka morbiditas bayi perawatan

maksimal dari ibunya, sehingga angka morbiditas bayi meningkat. Oleh karena itu, sangat penting dilakukan pemantauan pada masa nifas, terlebih lagi pada 2 jam pertama³⁰.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:¹⁸

1) *Puerperium dini*

Masa ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium intermedial*

Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu¹⁴.

Setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis. Dari sudut pandang medis dan fisiologi, masa ini disebut nifas, yang dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga 6 minggu. Rasional pasti yang menjelaskan 6 minggu tersebut, atau 42 hari masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kisaran kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi pada masa ini. Perkiraan pastinya adalah bahwa tubuh akan kembali pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi mereka saat sebelum hamil¹⁴.

2.1.3 Prevalensi

Jumlah ibu nifas di Indonesia diperkirakan sebanyak 5.050.637 jiwa ibu nifas dengan cakupan kunjungan nifas lengkap di Indonesia pada tahun 2021 yaitu 90,7%⁵. Di Sumatera Barat jumlah ibu nifas sebanyak 115.653 jiwa dengan cakupan kunjungan nifas lengkap 78,1%.

Profil Pembangunan Kesehatan Kabupaten Agam Tahun 2021, mengatakan jumlah sasaran ibu nifas di Kabupaten Agam tahun 2020 adalah 11.549 orang ibu nifas, sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas adalah 9.150 atau 74,6%. Cakupan nifas (KF) lengkap pada tahun 2020 mengalami penurunan di bandingkan cakupan nifas (KF) lengkap tahun 2019 yaitu 75,8%⁸. Permenkes No. 43 Tahun 2016 tentang standar pelayanan minimal kesehatan kabupaten/kota target pelayanan adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan nifas masih rendah.

Di Puskesmas Pakan Kamis, pada tahun 2021 tercatat sebanyak 271 jiwa ibu nifas dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 176 jiwa atau 65%.

2.1.4 Perubahan Fisiologis

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1) Perubahan Sistem Reproduksi¹⁹

(1) *Perubahan Uterus*

Uterus menurun ke dalam *pelvis* pada minggu kedua dan kembali ke ukuran normal sekitar minggu ke empat setelah melahirkan. Selama beberapa hari setelah melahirkan, serviks dapat dimasuki dua jari. *Uterus* akan berkontraksi secara perlahan dan kembali ke ukuran yang lebih besar jika terjadi depresi akibat laserasi yang di dapat selama persalinan. *Rugae* vagina muncul lagi pada minggu ketiga, dan vagina

menyusur, tetapi jarang kembali ke dimensi sebelum hamil. Inkontenesia urine dan inkontenensia fekal dapat menetap setelah masa nifas. Berikut adalah tabel perubahan berat *uterus* pada masa nifas:¹⁹

Tabel 2.1 Perubahan Berat Uterus

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

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Keperawatan Postpartum

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1).1 Iskemia myometrium, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.
- (1).2 Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- (1).3 Atrofi jaringan, jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.
- (1).4 Efek oksitosin intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir. Hormon oksitosin memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, dengan mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan

membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi terjadinya perdarahan³¹.

(2) Perubahan Endometrium

Timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan sel desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta. Endometrium pucat pada hari ke-16 setelah melahirkan di semua area, kecuali di tempat penanaman plasenta, yang terus menunjukkan tanda-tanda pemulihan di tingkat selular selama beberapa bulan¹⁹.

(3) Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bila melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

(4) *Lokhea*

Lokhea eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda- beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai

perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:¹⁹

(1).1 *Lokhea Rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa nifas. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(1).2 *Lokhea Sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

(1).3 *Lokhea Serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(1).4 *Lokhea Alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu nifas.

Lokhea yang menetap pada awal periode nifas menunjukkan adanya tanda- tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea*

purulenta". Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut "*lokhea statis*"¹⁹.

(5) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang multipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformosis* yang khas bagi wanita multipara¹⁹.

(6) Payudara

Perubahan payudara semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut: produksi susu dan sekresi susu atau *let down*.

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kalenjer pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks *let*

down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiverus payudara ke duktus yang terdapat pada putting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi dengan dipompa, sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini berlanjut sampai waktu yang cukup lama²⁰.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu nifas terutama yang mengalami partus lama dan terlantar mudah mengalami ileus paratikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus, penyebabnya adalah penekanan buah dadadalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka pada perineum²⁰.

Perubahan sistem pencernaan ada 3 yaitu³⁴:

(1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat di toleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi cemilan sering ditemukan. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua 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 cema menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

(3) Pengosongan Usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perincum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara reguler perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

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 perincum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat

dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB.

3) Perubahan Pada 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 berlangsung³⁰.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur pulih kembali.

(1) Dinding Perut

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

(2) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

(3) Diastasis Recti

Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang (>2,5 cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi

peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu. Dampak dari diaktasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikalisis. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat³¹.

5) Perubahan Sistem Endoktrin²⁰

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endoktrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjer otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

(2) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dan ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjer bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah

permulaan pada pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

6) Perubahan tanda-tanda vital²⁰

Tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah.

(1) Suhu

Satu hari (24 jam) nifas 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.

(2) Nadi dan Pernafasan

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau pendarahan post partum.

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

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan

darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena pendarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum.

7) Perubahan Sistem Hematologi dan Kardiovaskular

Ibu masa nifas akan mengalami perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetapi tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal³¹.

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, 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. Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu³¹.

2.1.5 Perubahan Psikologis

Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan. Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase tersebut:¹⁸

1) *Fase Taking In*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah:

- (1) Ibu nifas masih pasif dan sangat bergantung
- (2) Fokus perhatian ibu adalah dirinya sendiri.
- (3) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- (4) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- (5) Nafsu makan meningkat, jika kondisi kelelahan dibiarkan terus-menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

2) *Fase Taking Hold*

Fase taking hold berlangsung mulai dari hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- (1) Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- (2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain.
- (3) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- (4) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi.
- (5) Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu. Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan bayinya sudah meningkat.

Seorang ibu yang baru saja melahirkan pada umumnya digambarkan tampak gembira, yang sama seperti perasaan sedih, cemas, bahkan depresi. Adapun perubahan psikis yang umum terjadi selama masa nifas yaitu:¹⁴

(1) *Baby Blues*

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

Perubahan hormonal tubuh yang drastic bukan semata-mata akan menyebabkan *baby blues*. Namun juga akibat faktor psikologis yang dialami ibu, seperti kurangnya dukungan dari suami atas kehadiran anak, kurangnya dukungan dari orang-orang sekitarnya, merasa kelelahan luar biasa, kekhawatiran terhadap ekonomi, dan masalah-masalah sosial²¹.

(2) *Depresi Post Partum*

Depresi post partum adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penurunan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian. Gejala-gejala depresi post partum yaitu sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan control, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi dan takut menyentuh bayinya. Sementara gejala-gejala fisik post partum sulit bernafas dan jantung sering berdebar-debar²¹.

2.1.6 Masalah yang Umum Terjadi Pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, di antaranya di sebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatkan persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu²¹.

Patologi yang sering terjadi pada masa nifas yaitu infeksi nifas, infeksi saluran kemih dan patologi menyusui di antaranya bendungan ASI, mastitis, serta abses payudara¹⁴.

1) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam genital pada waktu persalinan dan masa nifas. Untuk penatalaksanaan infeksi masa nifas dengan tepat, perlu dikaji lokasi dan gejala infeksi³⁰.

(1) Infeksi Vulva, Vagina dan Serviks

(1).1 Vulvitis

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

(1).2 Vaginitis

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

(1).3 Servisit

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

Ibu nifas yang mengalami infeksi masa nifas akan merasakan seperti: Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi, kadang-kadang perih bila kencing, nadi dibawah 100 kali/menit, getah radang dapat keluar, suhu sekitar 38°C, bahkan jika luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39°C-40°C di sertai menggigil³⁰.

2) Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas dan Bengkak

(1) Bendungan Air Susu

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

pembuluh limfa. Penanganan pembendungan dilakukan dengan memakai BH menyokong payudara³⁰.

(2) Mastitis

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

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

Pencegahan:

(1).1 Perawatan puting susu pada masa laktasi merupakan usaha penting untuk mencegah mastitis

(1).2 Perawatan dengan cara membersihkan puting dengan minyak dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui untuk menghilangkan kerak dan susu yang sudah mengering. Bila ada reatk atau luka pada puting, sebaiknya bayi jangan menyusui pada bagian payudara yang sakit sampai luka sembuh³⁰.

3) Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Wajah Maupun Ekstremitas.

Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia atau eklamsia²².

Tanda-tandanya diantara lain: wajah dan kaki membengkak, sesak nafas dan gampang capek badan terasa lemas. Penanganannya dengan cara perbanyak istirahat dan diet rendah garam³⁰.

4) Demam, Muntah dan Rasa Sakit Saat Berkemih.

Masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina²².

Tanda-tandanya diantara lain: suhu badan naik dan menggigil, tidak enak badan, muntah setiap habis makan, sakit waktu kencing dan terasa panas biasa dirasakan mulai hari ke-5 setelah melahirkan. Penanganannya dengan cara banyak minum, makan makanan yang bergizi dan jaga kebersihan daerah genitalia³⁰.

2.1.7 Penatalaksanaan

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah di tunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah³⁰.

Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai

status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan nifas sebagai berikut :

Tabel 2.2 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan ke | Periode Waktu | Tujuan |
|---------------------|----------------------------------|--|
| 1 | 6 jam- 2 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> - Mencegah pendarahan masa nifas. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan maka ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam setelah kelahiran atau setelah bayi dalam keadaan yang stabil. |
| 2 | Nifas hari ke 3-7 | <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involsi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak terjadi pendarahan abnormal dan tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. - Memastikan ibu mendapat pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada terjadi komplikasi. - Memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi. |

| | | |
|---|--------------------------|---|
| 3 | Nifas hari ke 8-28 | - Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan ke dua. |
| 4 | Nifas hari ke 29-42 hari | - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi. - Memberikan konseling untuk KB secara dini. - Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. ¹⁵ |

Kebutuhan dasar ibu nifas masa nifas sebagai berikut:

1) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

2) Eliminasi

(1) Miksi

Hendaknya (Buang Air Kecil) BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.

(2) Defekasi

(Buang Air Besar) BAB seharusnya dilakukan 3–4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

3) Kebersihan Diri dan Perineum

(1) Perawatan Payudara

Dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara:

(1).1 Pembalutan mammae sampai tertekan

(1).2 Pemberian obat esterogen untuk supresi LH

(2) Laktasi

Menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya. Tanda bayi mendapatkan cukup ASI. Bayi BAK 6 kali dalam 24 jam

(1).1 Bayi ada BAB

(1).2 Bayi tampak puas

(1).3 Menyusui 10 – 12 kali dalam 24 jam

- (1).4 Payudara ibu tampak lonjong dan terasa lembut
- (1).5 Bayi bertambah berat badan
- (1).6 Ibu merasakan aliran ASI
- (3) Pemeriksaan pasca persalinan
 - (1).1 Pemeriksaan umum: (Tekanan Darah) TD, nadi, keluhan
 - (1).2 (keadaan Umum) KU, suhu, selera makan, dll
 - (1).3 Payudara: ASI, puting susu
 - (1).4 Dinding perut, perineum, kandung kemih
 - (1).5 Sekret yang keluar, lochea, flour albus
 - (1).6 Keadaan alat kandungan
- (4) Tindakan kebersihan diri (*personal hygiene*)
 - (1).1 Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan darah kelamin dengan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
 - (1).2 Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
 - (1).3 Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
 - (1).4 Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- 4) Istirahat
 - (1) Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.

- (2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-perlahan, serta untuk tidur siang selagi bayi tidur.
- (3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Senam Nifas

Manfaat senam nifas untuk memperbaiki sirkulasi darah, bentuk atau postur tubuh, mengencangkan otot tonus terutama otot rahim dalam proses involusi uteri serta membantu ibu untuk lebih rilek dan segar biasanya senam nifas ini dilakukan ibu setelah minggu ke-2²³.

- (1) Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dari ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- (2) Jelaskan bahwa senam tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti dengan tidur telentang dengan lengan samping , menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada : tahan 1 hitungan sampai 5, rileks dan ulangi 10 kali.
- (3) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot, pantat, dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi senam sebanyak 5 kali.

6) Gizi

- (1) Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (2) Makan dengan diet untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

7) Perawatan Payudara

- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- (2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- (3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- (4) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- (5) Menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- (6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI lakukan pengompresan payudara dengan kain basah dan hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu

menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui, lalu keringkan.

8) Hubungan Seksual

- (1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.
- (2) Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

9) Keluarga Berencana

- (1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.
- (2) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur sebelum ia dapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru.
- (3) Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal yang sebaiknya dijelaskan dulu pada ibu yaitu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan, kelebihan dan kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode tersebut dan kapan metoda dapat mulai digunakan wanita pascasalin yang menyusui.

- (4) Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metoda KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengan nya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk melihat apakah metoda tersebut bekerja dengan baik.
- (5) Dalam pedoman pelaksanaan kontrasepsi pasca persalinan akan diuraikan jenis-jenis kontrasepsi. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan.

2.1.8 Upaya Pencegahan

1) Petugas Kesehatan

- (1) Peran *edukator*, petugas melaksanakan penyuluhan atau memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan tentang penanggulangan masalah kesehatan reproduksi pada masa nifas.
- (2) Selaku *motivator*, petugas kesehatan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang.
- (3) Peran *fasilitator*, tenaga kesehatan harus mampu memenuhi kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga faktor risiko dalam tidak terpenuhinya kebutuhan keamanan dapat diatasi³².

2) Pemerintah

Program telah dikembangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi selama masa nifas yaitu dengan dilakukannya kunjungan sebanyak 4 kali pada masa nifas³¹.

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

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi²⁵:

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

2.1.9 Evidence Based Masa Nifas

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

Model perawatan pasca melahirkan *WHO* menempatkan wanita, bayi baru lahir di pusat perawatan. Dasar dari model perawatan pasca melahirkan ini adalah rekomendasi, yang mendukung minimal empat kontak perawatan pasca melahirkan. Kontak pertama mengacu pada perawatan berkelanjutan di fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama setelah kelahiran atau kontak pasca melahirkan pertama dalam 24 jam pertama untuk kelahiran di rumah. Setidaknya

tiga kontak perawatan pasca melahirkan tambahan terjadi antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran⁴¹.

Tabel 2.3 Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan⁴¹

| Kategori Perawatan | Rekomendasi | Kategori Rekomendasi |
|---------------------------------|--|------------------------------|
| Penilaian fisiologis wanita | Wanita pascapersalina harus dilakukan penilaian rutin vagina secara teratur meliputi: perdarahan, tonus uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung rutin selama 24 jam pertama, mulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urin harus kosong didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pasca melahirkan berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran, pertanyaan harus terus dibuat tentang kesejahteraan umum dan penilaian yang dibuat mengenai hal-hal berikut: berkemih dan kehilangan control kandung kemih, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri perineum, nyeri payudara dan kelembutan uterus dan lochea. | Direkomendasikan |
| Mengejar ketertinggalan tes HIV | Dalam pengaturan beban HIV yang tinggi, mengejar ketinggalan tes HIV pascapersalina adalah dibutuhkan untuk wanita dengan status HIV-negatif | Konteks rekomendasi spesifik |

| | | |
|----------------------------|---|------------------------------|
| | <p>atau tidak diketahui yang terlewat. Tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan pada sepertiga kunjungan trimester. Dalam pengaturan beban HIV yang rendah, mengejar ketinggalan tes HIV pascaprsalinan dapat dipertimbangkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewatkan tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan di kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak. Negara-negara dapat mempertimbangkan ini hanya untuk wanita yang berada dalam hubungan <i>serodiscordant</i>, di mana pasangannya tidak viral ditekan pada ART, atau yang memiliki resiko HIV berkelanjutan lainnya yang diketahui pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga.</p> | |
| Skiring untuk penyakit TBC | <p>Skrining sistematis untuk penyakit tuberculosis (TB) mungkin dilakukan di antara populasi umum, termasuk wanita di periode postpartum, di daerah dengan perkiraan prevalensi penyakit TB 0,5% atau lebih tinggi. Dalam pengaturan di mana prevalensi penyakit TB secara umum adalah 100/100.000 populasi atau lebih tinggi, skrining sistematis untuk penyakit</p> | Konteks rekomendasi spesifik |

| | | |
|---|---|------------------------|
| | <p>TB dapat dilakukan di antara wanita di masa nifas.</p> <p>Kontak rumah tangga yang kontak dekat individu lainnya dengan penyakit TB, termasuk wanita pada periode postpartum dan bayi baru lahir, harus disaring secara sistematis untuk penyakit TB.</p> | Direkomendasikan |
| Pendinginaan lokal Pereda nyeri perineum | <p>Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat dilakukan untuk wanita dalam periode postpartum segera untuk menghilangkan rasa sakit akut dari trauma perineum yang diderita saat melahirkan, berdasarkan trauma seorang wanita preferensi dan opsi yang tersedia.</p> | Direkomendasikan |
| Analgesik oral untuk Pereda nyeri perineum | <p>Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan pertama ketika analgesic diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit perineum pada masa nifas.</p> | Rekomendasi |
| Obat untuk menghilangkan rasa sakit karena kram rahim/involusi | <p>Obat antiinflamasi nonsteroid oral (<i>NSAID</i>) dapat digunakan ketika analgesic diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pascapersalinan karena kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman dokter dengan analgesic dan ketersediaan.</p> | Rekomendasi |
| Latihan otot dasar panggul pasca melahirkan | <p>Untuk wanita pascamelahirkan, latihan otot dasar panggul rutin setelah melahirkan untuk mencegah kehilangan control kandung kemih pascamelahirkan.</p> | Tidak direkomendasikan |

| | | |
|---|--|--|
| Non-farmakologis intervensi untuk mengobati pembengkakan payudara | Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada periode nifas, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, ketersediaan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin berdasarkan preferensi wanita. | Direkomendasikan |
| Intervensi pengobatan untuk mengobati pembengkakan payudara pada masa nifas | Penggunaan terapi seperti terapi oksitosin dan enzim <i>proteolitik</i> . | Tidak direkomendasikan |
| Non-farmakologi intervensi untuk mencegah mastitis pada masa nifas | Untuk pencegahan mastitis, pada periode postpartum, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih responsive menyusui, posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, posisi tangan dalam pemberian ASI dan penggunaan kompres air hangat atau dingin. | Direkomendasikan |
| Pengobatan untuk mencegah mastitis pada masa nifas | Profilaksis antibiotik oral atau topical rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan. | Tidak direkomendasikan |
| Pencegahan sembelit pascamelahirkan | Saran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang terkait dengan sembelit harus ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan. Penggunaan obat pencahar secara rutin untuk pencegahan sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan. | Direkomendasikan Tidak direkomendasikan |

| | | |
|--|--|-----------------------------|
| Pencegahan infeksi setelah melahirkan pervagina | Pencegahan infeksi menggunakan antibiotik rutin untuk wanita dengan kelahiran pervagina tidak dianjurkan. | Tidak direkomendasikan |
| Pengobatan pencegahan | Kemoterapi preventif | Rekomendasi |
| Obat cacing | (cacing), menggunakan dua albendazole dosis tunggal (400 mg) atau mebendazole (500 mg), direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua yang tidak hamil remaja perempuan dan wanita usia reproduksi, termasuk pascapersalinan dan/atau wanita menyusui, tinggal di daerah di mana prevalensi dasar dari setiap infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah adalah 20% atau lebih di antara gadis remaja dan wanita usia reproduksi, untuk mengurangi beban cacing cacing yang ditularkan melalui tanah. | Kontek spesifik |
| Skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan | Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrument yang divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan diagnostic dan layanan manajemen untuk wanita yang menyaring positif. | Direkomendasikan |
| Pencegahan HIV dengan obat | Profilaksis pra-paparan oral (PrEP) yang mengandung <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan infeksi HIV tambahan untuk wanita pascapersalinan atau menyusui. | Rekomendasi kontek spesifik |

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| Pencegahan depresi dan kecemasan pascamelahirkan | Intervensi psikososial dan psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan. | Direkomendasikan |
| Pemberian obat oral zat besi dan siplemen asam folat pascamelahirkan | Suplementasi zat besi oral, baik sendiri atau dalam kombinasu dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia, pada pengaturan di mana anemia gestasional menjadi perhatian kesehatan masyarakat. | Kontek rekomendasi spesifik |
| Pemberian vitamin A pada wanita pascasalin | Suplementasi vitamin A pada wanita pascapersalinan untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak direkomendasikan. | Tidak direkomendasikan |
| Aktivitas fisik dan perilaku menetap | <p>Semua wanita pascapersalinan tanpa kontraindikasi harus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • melakukan aktivitas fisik secara teratur sepanjang masa nifas • lakukan setidaknya 150 menit aktivitas fisik sepanjang minggu untuk manfaat kesehatan yang substansial • menggabungkan berbagai kegiatan fisik dan penguatan otot, menambahkan peregangan lembut mungkin juga bermanfaat. <p>Wanita pascapersalinan harus membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk duduk. Mengganti</p> | Direkomendasikan |

| | | |
|-----------------------------|---|------------------|
| | waktu dengan aktivitas fisik apa pun termasuk intensitas (intensitas cahaya) yang memberikan manfaat kesehatan. | |
| Kontrasepsi pascamelahirkan | Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan. | Direkomendasikan |

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan pada pada masa nifas bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi. Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya masalah dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya lebih maksimal.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan. Meskipun keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan

senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus³¹.

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, meliputi:

- 1) Standar I: Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria Pengkajian meliputi:

- (1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- (2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

- (1.1) Biodata ibu dan suami : nama untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain, umur untuk mengetahui apakah usia dalam masa produktif 20-30 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam resiko tinggi atau tidak, agama untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut, suku untuk mengetahui kondisi social budaya yang mempengaruhi perilaku kesehatan, pendidikan

terakhir untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang, pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, alamat dan nomor telepon untuk mempermudah komunikasi.

- (1).2 Keluhan utama : ditanyakan untuk mengetahui perihal yang mendorong pasien datang kepada bidan. pada ibu nifas biasanya terdapat keluhan seperti rasa tidak nyaman pada vagina, kesulitan buang air kecil, keputihan, perubahan emosi, dan susah buang air besar.
- (1).3 Riwayat obsterti : dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang pernah dialami pasien.
- (1).4 Riwayat Pernikahan
- (1).5 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dimana batas normal ibu hamil adalah ibu yang grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan lima anak dengan usia kehamilan atterm 37-42 minggu, : untuk mengetahui adanya masalah pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- (1).6 Riwayat kehamilan, persalian dan nifas sekarang : mencakup waktu mendapat haid terakhir, komplikasi selama kehamilan, tanggal persalinan, jenis persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, komplikasi selama persalinan.
- (1).7 Riwayat bayi : mencakup pertanyaan tentang jenis kelamin bayi, panjang dan berat badan bayi dengan batas normal berat

badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan, keadaan lahir bayi, komplikasi yang terjadi pada bayi tidak ada masalah.

- (1).8 Konsumsi Vitamin A : pada ibu nifas biasanya diberikan vitamin A dengan dosis tinggi sebanyak 2 kali.
- (1).9 Konsumsi Tablet Fe : selama nifas ibu diberikan tablet fe untuk mencegah anemia.
- (1).10 Konsumsi obat-obatan lain
- (1).11 Pemberian ASI : mencakup pertanyaan tentang IMD, frekuensi menyusui, lama menyusui setiap payudara, dan masalah selama menyusui.
- (1).12 Pola kegiatan sehari-hari : mencakup nutrisi, eliminasi BAB harus ada dalam 3 hari nifas dan BAK harus dilakukan dalam 6 jam nifas, personal hygiene ibu ganti pembalut sekali 4 jam, istirahat ibu istirahat disela-sela bayi tidur, senam nifas, pola seksual berhubungan setelah masa nifas selesai, kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan pada masa nifas, kondisi psikososial penerimaan ibu dan keluarga terhadap bayi baik dan perasaan sedih berlebihan serta merasa kurang mampu merawat bayi tidak ada³¹.

(3) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang). Adapun pemeriksaan data objektif meliputi :

(1).1 Keadaan umum : Untuk mengetahui keadaan umum ibu meliputi tingkat kesadaran. Pasien dengan nifas normal memiliki kesadaran penuh (*compomenstis*).

(1).2 Tanda-tanda vital : pengukuran tekanan darah normal 120/80 mmHg, suhu normal 37,5-38°C, denyut nadi normal 60-80 denyut/menit dan pernafasan normal 16-20 kali/menit. Dilakukan pemeriksaan TTV karena jika terjadi perubahan pada tekanan darah, nadi dan suhu dari batas normal menunjukkan adanya gangguan kesehatan pada tubuh pasien.

(1).3 Pemeriksaan *Head to Toe*

Kepala : bentuk, terdapat oedema/tidak.

Wajah : pada ibu nifas normal wajah ibu tidak pucat, tidak ada oedema.

Mata : pada ibu nifas normal sklera putih bersih dan tidak ikterik, konjungtiva merah muda.

Telinga : simetris atau tidak, ada secret/tidak, ada gangguan pendengaran/tidak.

Hidung : pada ibu nifas normal hidung simetris dan tidak ada sekret.

Mulut : pucat/tidak, bibir pecah-pecah/tidak, mukosa mulut lembab atau kering. Pada ibu nifas normal mukosa mulut lembab dan bibir tidak pecah-pecah.

Leher : pada ibu nifas normal tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

Payudara : pada ibu nifas normal payudara simetris, puting susu menonjol, areola berpigmentasi, tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.

Abdomen : apakah terdapat striae/linea, terdapat bekas luka operasi/tidak, tinggi fundus uteri, konsistensi dan apakah terdapat diastasis recti.

Ekstremitas : pada ibu nifas normal ekstremitas tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada tanda homan.

Genetalia : menilai bekas luka perineum, pengeluaran vagina, tanda-tanda infeksi, dan varises/tidak.

Anus : menilai apakah ada hemoroid atau tidak. Pada ibu nifas normal tidak ada hemoroid³¹.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan meliputi:

- (1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

Diagnosa kebidanan pada ibu nifas normal adalah “Ibu

Postpartum (jam/hari) normal.”

- (2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- (3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri,

kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan meliputi:

- (1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- (2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- (3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- (4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4) Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria Implementasi, meliputi:

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosil-spiritual-kultural.
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan ataukeluarganya (*inform consent*).

- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- (4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- (5) Menjaga privacy klien/pasien.
- (6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- (7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- (8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- (9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- (10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria Evaluasi, meliputi:

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- (4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan, meliputi:

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada

formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).

(2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

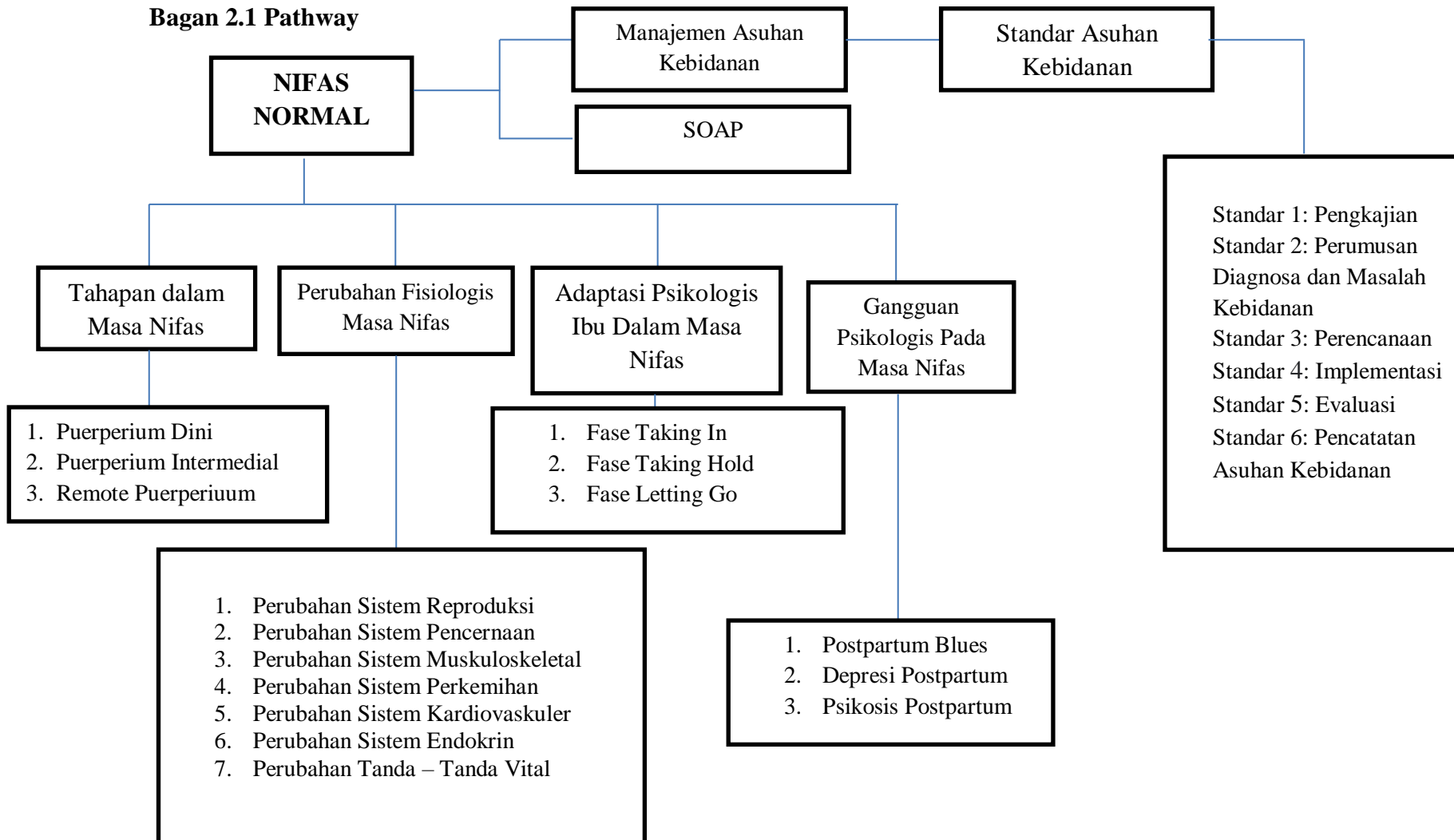
O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

2.3 Pathway

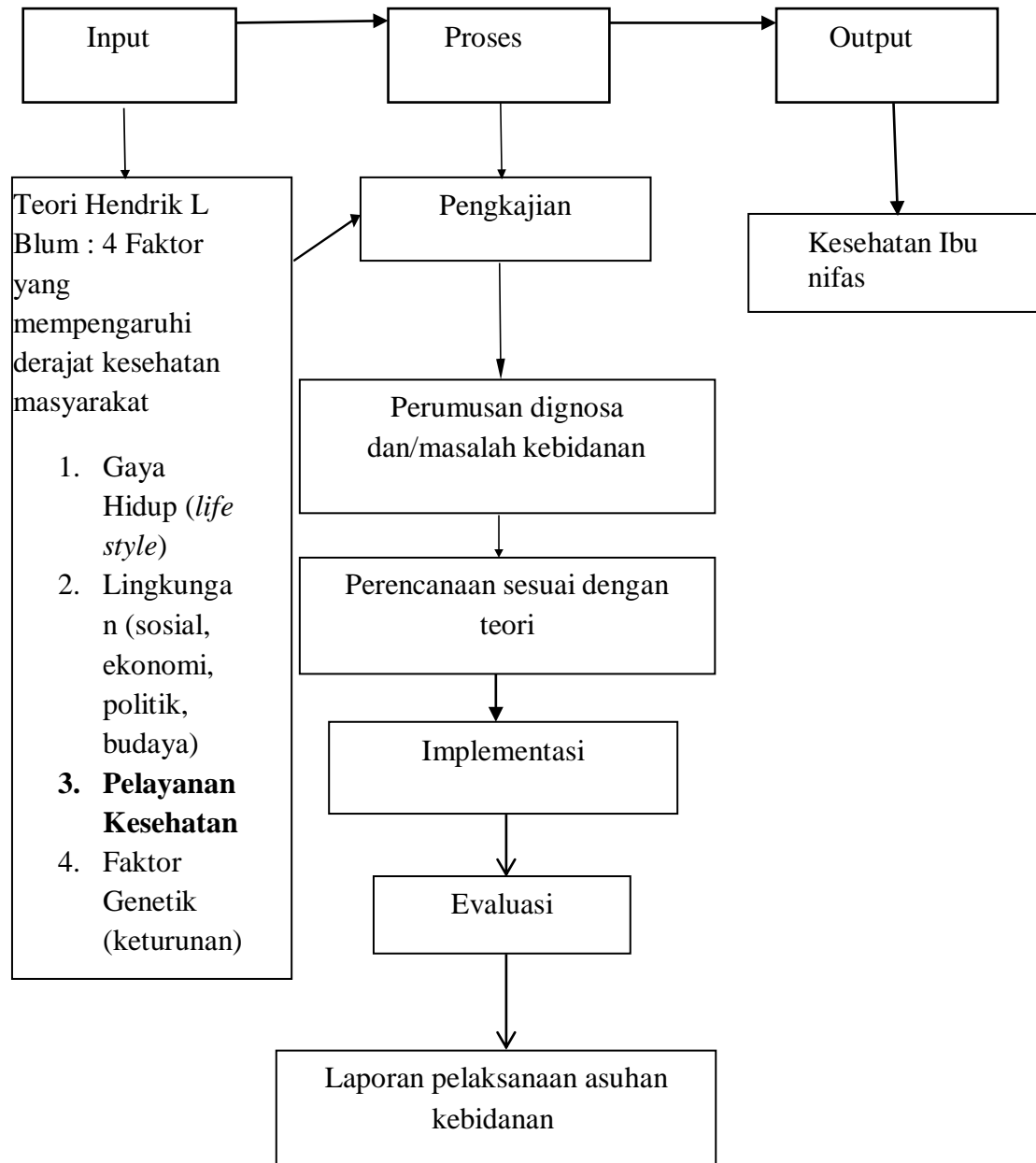
Bagan 2.1 Pathway



2.4 Kerangka Pikir Penelitian

Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas normal

Bagan 2.2 Kerangka Pikir Penelitian



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

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan jenis penelitian kualitatif. Dilakukan dengan cara meneliti suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu dilakukan sebagai gambaran atau deskriptif suatu keadaan secara objektif²⁹.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan yaitu bulan Desember tahun 2022 sampai bulan Mei tahun 2023.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny. N ibu nifas normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023.

3.4 Instrument Pengumpulan Data

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

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

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

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

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

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

3.5.2 Observasi

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

3.5.3 Pemeriksaan

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

3.5.4 Pendokumentasian

Pendokumentasian ini didapatkan melewati buku KIA dan kunjungan ibu nifas.

3.6 Analisis Data

Analisi data dengan cara membandingkan teori, jurnal, dan asumsi peneliti dengan asuhan yang diberikan kepada ibu nifas, sehingga kesenjangan yang terjadi dapat dijadikan pembahasan dalam melakukan asuhan kebidanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pakan Kamis merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam. Puskesmas Pakan Kamis memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap diantaranya Puskesmas Pakan Kamis ini melayani pasien yang berobat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gigi dan mulut, pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, USG, pemasangan KB, dan lainnya bagi warga Kabupaten Agam khususnya Kecamatan Tilatang Kamang. Puskesmas ini didukung oleh tenaga dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya yang berkualitas dan berkompeten.

Pelayanan berkualitas dengan alat-alat yang lengkap dan modern. Fasilitas di puskesmas ini terdapat beberapa ruangan seperti ruangan tunggu, ruang pemeriksaan, ruang tindakan, ruang laboratorium, ruang gizi, ruang imunisasi, ruang bersalin, ruang rawatan, ruang podcast, ruang obat, apotek, musholla, dan ruang administrasi. Selain itu, puskesmas ini memiliki lahan parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien, keluarga pasien, dan tenkes yang bekerja di puskesmas tersebut.

Puskesmas pakan kams memberikan pelayanan yang sesuai dengan prosedurnya, terlihat dari dokumentasi asuhan kebidanan serta rekam medik pasien yang tersusun rapi setiap tahunnya. Bahkan, tenaga kesehatan di puskesmas ini melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga puskesmas ini dipercaya oleh warga.

4.2 Tinjauan Kasus

Nifas Segera

Hari/Tanggal : Kamis/5 Januari 2023

Jam : 09.58

1) Data Subjektif

(1) Identitas

Istri

Ny. N usia 20 tahun, agama islam, suku bangsa minang, pendidikan terakhir SD, pekerjaan seorang Ibu Rumah Tangga (IRT), alamat Pasa Usang, No. telp 0821-8208-3574

Suami

Tn. M usia 20 tahun, agama islam, suku bangsa minang, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sopir, alamat Pasa Usang, No. telp 0831-6731-0229

(2) Keluhan Ibu: Ibu sudah melahirkan anak pertamanya di Puskesmas Pakan Kamis Tilatang Kamang 2 jam yang lalu, ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah

(3) Riwayat Kehamilan:

(1).1 Trimester I: Tidak ada komplikasi

(1).2 Trimester II: Tidak ada komplikasi

(1).3 Trimester III: Tidak ada komplikasi

(4) Riwayat Persalinan:

Tanggal Persalinan: 5 Januari 2023

Jam: 08.00 WIB

(1).1 Kala I: Tidak ada komplikasi

(1).2 Kala II: Tidak ada komplikasi

(1).3 Kala III: Tidak ada komplikasi

(1).4 Kala IV: Tidak ada komplikasi

(5) Riwayat KB: Tidak ada

(6) Konsumsi vitamin A: Ada 1 tablet

(7) Konsumsi zat besi: Ada 1 tablet

(8) Pemberian ASI

(1).1 Inisiasi Menyusu Dini: Ada

(1).2 Frekuensi menyusui: On Demand

(1).3 Lama menyusui pada setiap payudara: 10-15 menit

(1).4 Keluhan/masalah: ASI masih sedikit

(9) Pola kegiatan sehari-hari:

Nutrisi

(1).1 Makan :

- Frekuensi: 2 kali makan

nasi, 1 potong roti

- Jenis: Nasi+sayur+lauk

pauk, roti

- Porsi: Sedang

(1).2 Minum :

- Frekuensi: 6 gelas air

putih, 1 gelas teh

- Banyaknya: Gelas ukuran

250 ml

- Jenis: Air putih, the

- Pantangan makan: Tidak ada
- Keluhan/masalah: Tidak ada

Eliminasi

(1).1 Buang Air Besar :

- Frekuensi: Belum
- Konsistensi: Belum
- Warna: Belum
- Keluhan/masalah: Belum

(1).2 Buang Air Kecil :

- Frekuensi: 1 kali
- Warna: Kuning jernih
- Keluhan/masalah: Tidak ada

Personal hygiene:

(1).1Mandi: 1 kali

(1).2Keramas: 1 kali

(1).3Gosok gigi: 1 kali

(1).4Ganti pakaian dalam/duk: 3 kali

(1).5Perawatan payudara: Ada

Istirahat:

(1).1Lama tidur: Siang: 1 jam

Malam: 2-3 jam

(1).2Keluhan/masalah: Tidak ada

(10)Tanda bahaya masa nifas sekarang

(1).1Demam: Tidak ada

(1).2Nyeri atau panas waktu BAK: Tidak ada

(1).3Sakit kepala terus menerus: Tidak ada

(1).4Nyeri abdomen: Tidak ada

(1).5 Cairan vagina/lochea berbau busuk: Tidak ada

(1).6 Pembengkakan payudara, puting susu pecah-pecah: Tidak ada

(11) Kondisi Psiko, Sosial, Kultural dan Spiritual

Psikososial

(1).1 Ibu: Baik

(1).2 Persalinan: Menerima proses persalinan dengan baik

(1).3 Bayi: Ibu dan keluarga menerima atas kehadiran seorang bayi

Sosial

(1).1 Pendidikan: Berpendidikan ibu tamat SD, dan suami tamat SMP

(1).2 Ekonomi: Tercukupi suami bekerja sebagai sopir

Kultural

(1).1 Budaya yang membahayakan masa nifas: Percaya terhadap palasik

Spiritual

(1).1 Keyakinan dalam melalui masa nifas: Percaya bahwa ibu bisa melaluinya

(1).2 Keyakinan terhadap penolong: Ibu percaya

2) Data Objektif

(1) Keadaan Umum: Baik

(2) Kesadaran: Baik

(3) Reflek patella: ka: + ki: +

(4) Tanda-tanda vital

(1).1 Tekanan darah: 120/70 mmhg

(1).2 Nadi: 82 x/i

- (1).3 Pernafasan: 24 x/i
- (1).4 Suhu: 36,6 °C
- (5) Muka
 - (1).1 Oedema: Tidak oedema
 - (1).2 Pucat: Tidak pucat
- (6) Mata
 - (1).1 Sklera: Putih bersih
 - (1).2 Konjungtiva: Merah muda
- (7) Mulut
 - (1).1 Pucat atau tidak: Tidak pucat
 - (1).2 Bibir pecah-pecah atau tidak: Tidak pecah-pecah
 - (1).3 Mukosa mulut: Lembab
- (8) Leher
 - (1).1 Kelenjar tiroid: Tidak ada
 - (1).2 Kelenjar limfe: Tidak ada
- 9) Payudara
 - (1).1 Bentuk: Simetris
 - (1).2 Putting susu: Menonjol
 - (1).3 Retraksi: Tidak ada
 - (1).4 Dimpling: Tidak ada
 - (1).5 Masa: Tidak ada
 - (1).6 Perubahan kulit: Tidak ada
 - (1).7 Colostrum/ASI: Ada

10) Abdomen

- (1).1 Bekas luka operasi: Tidak ada
- (1).2 TFU: 2 jari dibawah pusat
- (1).3 Konsistensi: Keras
- (1).4 Blass: Minimum
- (1).5 Diastasis rekti: 2/3

11) Ekstremitas

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

12) Genitalia

- (1).1 Bekas luka perineum: Ada masih basah
- (1).2 Pengeluaran vagina: Darah merah (rubra)
- (1).3 Tanda-tanda infeksi: Tidak ada
- (1).4 Varises/tidak: Tidak ada

13) Anus

- (1).1 Hemoroid/tidak: Tidak ada

3) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa : Ibu postpartum 2 jam normal

Masalah : Nyeri pada perut bagian bawah

Kebutuhan :

- (1) Informasi keadaan ibu
- (2) Nutrisi dan cairan

- (3) Eliminasi
 - (4) Personal hygiene
 - (5) Obat
 - (6) Istirahat
 - (7) Rasa nyaman
 - (8) Mobilisasi dini
 - (9) ASI Eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui
 - (10) Dukungan Psikologis
 - (11) Tanda bahaya masa nifas
- 4) Perencanaan
- (1) Informasikan keadaan ibu
 - (2) Fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
 - (3) Fasilitasi kebutuhan eliminasi ibu
 - (4) Fasilitasi kebutuhan personal hygiene ibu
 - (5) Fasilitasi pemberian obat kepada ibu
 - (6) Fasilitasi kebutuhan istirahat ibu
 - (7) Fasilitasi pencegahan pendarahan ibu serta menimbulkan rasa nyaman
 - (8) Fasilitasi kebutuhan mobilisasi dini ibu
 - (9) Jelaskan kebutuhan ASI eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui untuk bayi ibu
 - (10) Berikan dukungan psikologis
 - (11) Lakukan pemantauan tanda bahaya masa nifas ibu

5) Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan dan Evaluasi Asukan Nifas Segera

| Jam | Pelaksanaan | Evaluasi | Paraf |
|--------------|---|---|-------|
| 09.58 WIB | Memberitahu keadaan ibu bahwa rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula | Ibu merasa senang dengan keadaannya saat ini | |
| 10.00 WIB | <p>Pemantauan yang dilakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengganti pakaian ibu dengan yang bersih 2. Melakukan massase fundus yaitu dengan memutar searah jarum jam setiap ibu mengeluhkan rasa nyeri pada perut bagian bawah dimana massase fundus ini berguna untuk mencegah perdarahan dan menghilangkan rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu 3. Mengajarkan teknik menyusui yang benar sudah diajarkan kepada ibu dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi ibu senyaman mungkin - Kepala dan badan bayi menghadap ke payudara ibu - Masukkan sebagian besar areola ke mulut bayi - Tangan ibu menyokong payudara membentuk huruf C 4. Membantu ibu dalam proses menyusui bayinya dengan \pm 15 menit tiap payudara 5. Memberikan pujian kepada ibu karena ibu sudah berhasil melahirkan anak pertamanya dengan selamat dan ibu hebat dalam proses menyusui bayinya. 6. Pemantauan keadaan ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pakaian ibu sudah diganti ibu sudah merasa nyaman 2. Massase fundus sudah dilakukan dan ibu tidak mengeluh lagi nyeri pada perut bagian bawahnya 3. Ibu sudah bisa menyusui bayinya sendiri dengan benar 4. Bayi ibu sudah menyusui dan bayi sudah tampak kenyang 5. Ibu tampak bahagia karena keberhasilannya 6. Pemantauan sudah dilakukan dengan hasil: <ol style="list-style-type: none"> a. TTV: | |

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| | <p>7. Memberikan obat oral kepada ibu dimana ada pada obat yang diberikan ada obat tambah darah dan vitamin A</p> | <ul style="list-style-type: none"> - TD = 120/70 mmHg - N = 82 x /i - P = 24 x /i - S = 36,6 °C <p>b. Kontraksi uterus: Keras</p> <p>c. TFU: 2 jari bawah pusat</p> <p>d. Blass: Minimum</p> <p>e. Lochea: Merah (rubra)</p> <p>f. Minum: Minum teh 1 gelas dan air putih 1 gelas</p> <p>g. Makan: Nasi 1 piring porsi sedang, 1 potong ayam, 1 mangkuk sayur</p> <p>h. Mobilisasi dini: Menggerak-gerakkan kaki</p> <p>7. Ibu sudah minum obat diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pct 1× b. Amox 500 mg 1× c. Vit C 50 mg 1× d. SF 1× e. Vit A 1× | |
| 11.00 WIB | <p>1. Memfasilitasi ibu mengganti pembalut</p> <p>2. Pemantauan keadaan ibu</p> | <p>1. Pembalut sudah ditukar dengan jumlah perdarahan 1 softex maternity penuh</p> <p>2. Pemantauan sudah dilakukan dengan hasil:</p> <p>a. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 110/70 mmHg - N = 80 x/i - P = 22 x/i - S = 36,6°C <p>b. Kontraksi uterus: Keras</p> | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| 12.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu ibu dalam proses menyusui bayinya dengan \pm 15 menit tiap payudara 2. Pemantauan keadaan ibu | <ol style="list-style-type: none"> c. TFU: 2 jari bawah pusat d. Blass: Minimum e. Lochea: Merah (rubra) f. Minum: 2 gelas air putih g. Mobilisasi dini: Duduk <p>1. Bayi ibu sudah menyusui dan bayi tampak kenyang</p> <p>2. Pemantauan sudah dilakukan dengan hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD = 110/80 mmHg - N = 82 x /i - P = 20 x /i - S = 36,7 °C b. Kontraksi uterus: Keras c. TFU: 2 jari bawah pusat d. Blass: Minimum e. Lochea: Merah (rubra) f. Minum: 1 gelas air putih g. Makan: 1 potong roti h. Mobilisasi dini: Berjalan-jalan | |
| 13.00 WIB | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat. 2. Memfasilitasi membantu ibu menggantikan pembalut 3. Memfasilitasi ibu untuk BAK (Buang Air Kecil) ke kamar mandi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu sudah tidur \pm 1 jam 2. Pembalut ibu sudah ditukar dengan jumlah perdarahan $\frac{1}{2}$ pembalut maternity dan ibu tampak merasa nyaman 3. Ibu sudah BAK (Buang Air Kecil) ke kamar mandi 1 | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| | <p>atau meminta suami ibu untuk menemani</p> <p>4. Pemantauan keadaan ibu</p> | <p>kali ditemani oleh suami</p> <p>4. Pemantauan sudah dilakukan</p> <p>a. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 120/50 mmHg - N = 80 x /i - P = 21 x /i - S = 36,7 °C <p>b. Kontraksi uterus: Keras</p> <p>c. TFU: 2 jari bawah pusat</p> <p>d. Blass: Minimum</p> <p>e. Lochea: Merah (rubra)</p> <p>f. Minum: 1 gelas air putih</p> <p>g. Mobilisasi dini: Berjalan kekamar mandi</p> | |
| 14.00 WIB | <p>1. Membantu ibu dalam proses menyusui bayinya dengan \pm 15 menit tiap payudara</p> <p>2. Pemantauan keadaan ibu</p> | <p>1. Bayi ibu sudah menyusui dan bayi tampak kenyang</p> <p>2. Pemantauan sudah dilakukan</p> <p>a. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 120/80 mmHg - N = 80 x /i - P = 20 x /i - S = 36,8 °C <p>b. Kontraksi uterus: Keras</p> <p>c. TFU: 2 jari bawah pusat</p> <p>d. Blass: Minimum</p> <p>e. Lochea: Merah (rubra)</p> <p>f. Membantu ibu menyusui bayi</p> <p>g. Minum: 1 gelas air putih</p> <p>h. Makan: Nasi 1 piring porsi sedang, 1 potong</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>ayam, 1 mangkuk sayur</p> <p>i. Mobilisasi dini: Berjalan-jalan</p> <p>j. Dalam pemantauan 5 jam ibu belum BAB (Buang Air Besar) dan memberi penjelasan kepada ibu bahwa sampai hari 3 ibu belum BAB itu merupakan hal yang normal dialami ibu pada masa nifas karena ada proses pengembalian hormone progesteron yang membuat salur pencernaan ibu belum berjalan dengan baik</p> <p>k. Ibu sudah mandi dan pembalut ibu sudah ditukar dengan jumlah perdarahan $\frac{1}{4}$ pembalut maternity</p> <p>l. Pada saat pemantauan ibu dalam 6 jam tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas seperti:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sakit kepala yang hebat- Pandangan berkunang-kunang | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>3. Pemberian obat untuk dikonsumsi ibu</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri yang berlebihan diperut - Nyeri pada saat buang air kecil - Darah nifas berbau busuk - Bengkak diwajah, tangan, kaki, payudara dan demam <p>3. Obat sudah diberikan kepada ibu serta resep pemberian obat yang diberikan diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pct 3×1 b. Amox 500 mg 3×1 c. Vit C 50 mg 3×1 d. SF 1×1 (30 tablet) dengan catatan jika habis datang kembali ke puskesmas e. Vit A 1×1 (1 tablet lagi) | |
|--|---|--|--|

Kunjungan Nifas I

Hari/tanggal: Jum'at/6 Januari 2023

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF I 1 Hari Normal

| S | O | A | P | Jam | Pelaksanaan | Evaluasi | Paraf |
|--|--|--|---|------------|--|---|--------------|
| <p>1. Ibu mengatakan mules-mules pada perut</p> <p>2. Masih keluar darah dari kemaluan berwarna merah</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi obat yang diberikan dari puskesmas diantaranya:</p> | <p>1. Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>2. Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. TTV: - TD: 120/70 mmHg - P: 24 kali / menit - N: 82 kali/ menit - S: 36,6°C</p> <p>4. Kontraksi uterus: Keras</p> <p>5. TFU: 2 jari dibawah pusat</p> | <p>Diagnosa: Ibu postpartum 1 hari normal</p> <p>Masalah: Mules-mules pada perut</p> <p>Kebutuhan: 1. Informasi keadaan ibu 2. Penkes tentang nutrisi dan cairan 3. Penkes tentang istirahat yang cukup</p> | <p>1. Informasikan keadaan ibu</p> <p>2. Berikan penkes kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu</p> | 11.00 WIB | <p>1. Memberitahu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan ASI ibu yang belum banyak adalah hal yang wajar</p> <p>2. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu pada masa nifas yaitu setelah melahirkan ibu memerlukan makanan yang bergizi seimbang yang mengandung karbihidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral seperti nasi, sayuran hijau, kacang-kacangan, susu, buah-buahan, ayam, ikan atau daging dan ibu juga harus banyak minum air putih yaitu 8-12 gelas per harinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu serta untuk produksi ASI. Adapun contoh jumlah</p> | <p>1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang</p> <p>2. Ibu sudah paham dan mau memenuhi nutrisi dan cairan</p> | |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Pct 3×1 - Amox 500 mg 3×1 - Vit C 50 mg 3×1 - SF 1×1 - Vit A 1×1 <p>4. Ibu mengatakan nafsu makanya baik</p> <p>5. Ibu mengatakan sudah BAB (Buang Air Besar)</p> <p>6. Ibu mengatakan tidak ada merasakan tanda-tanda bahaya</p> | <p>6. Kondisi perineum jahitan belum kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>7. Lochea: Merah (rubra)</p> | <p>4. Penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas kepada ibu</p> <p>5. Penkes tentang personal hygien</p> <p>6. Penkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar</p> <p>7. Informasi jadwal kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnose atau masalah</p> | <p>3. Berikan penkes tentang istirahat yang cukup</p> <p>4. Berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas kepada ibu</p> | <p>makanan untuk ibu nifas dalam satu hari yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nasi/penukar 4 1/2 piring - Daging/penukar 2 1/2 potong - Tempe/penukar 6 potong - Sayur 3 mangkok kecil - Buah 3 potong - Minyak/penukar 2 1/2 sdm - Susu 1 gelas - Gula 2 1/2 sdm <p>3. Menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat dan tidur setidaknya ibu tidur pada siang hari ± 1 jam dan malam hari ± 8 jam agar tidak kelelahan</p> <p>4. Memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala yang hebat - Pandangan berkunang-kunang - Nyeri yang berlebihan diperut - Nyeri pada saat buang air kecil - Darah nifas berbau busuk - Bengkak di wajah, tangan, kaki, payudara dan demam | <p>3. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan mau melakukannya</p> <p>4. Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas dan mampu menyebutkan kembali apa saja tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia</p> | |
|---|---|--|---|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | <p>potensial: Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan: Tidak ada</p> | <p>5. Berikan penkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar</p> | <p>Jika terdapat tanda bahaya ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dimana ibu tidak boleh menyabuni area puting dan areola agar puting ibu tidak kering dan pecah-pecah. Jika terasa bengkak dan nyeri ibu bisa mengompres dengan air hangat Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, tangan ibu menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi ke dalam ibu sambil menepuk punggungnya sampai bayi bersendawa dan pada saat ibu menyusui suami berada disamping ibu untuk memberi dukungan dan memuji ibu</p> | <p>untuk ke fasilitas terdekat jika menemukan tanda-tanda bahaya</p> <p>5. Ibu sudah mengerti dan bisa mempraktekan kembali dan suami bersedia senantiasa berada disamping ibu jika ibu menyusui bayinya</p> | |
|--|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| | | | <p>6. Berikan penkes tentang ASI Eksklusif</p> <p>7. Informasi jadwal kunjungan ulang</p> | | <p>6. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan</p> <p>7. Jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu dalam rentangan 2-7 hari berikutnya/ jika ada keluhan</p> | <p>6. Ibu bersedia untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya</p> <p>7. Ibu paham dan bersedia melakukan kunjungan ulang</p> | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|

Kunjungan Nifas II

Hari/tanggal: Minggu/8 Januari 2023

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF II Hari Ke-3 Normal

| S | O | A | P | Jam | Pelaksanaan | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|--|------------|--|---|--------------|
| <p>1. Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik tetapi kadang-kadang ibu merasakan kram bagian paha</p> <p>2. Bayinya kuat menyusu</p> <p>3. Masih keluar darah dari kemaluan berwarna kecoklatan</p> | <p>1. Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>2. Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. TTV: - TD: 110/90 mmHg - P: 20 kali / menit - N: 80 kali/ menit - S: 35,8°C</p> <p>4. Kontraksi uterus: Keras</p> <p>5. TFU: Pertengahan pusat dan symphisis</p> | <p>Diagnosa: Ibu postpartum 3 hari normal</p> <p>Masalah: Kadang-karang kram bagian paha</p> <p>Kebutuhan: 1. Informasi keadaan ibu 2. Penkes tentang penjelasan keluhan 3. Penkes tentang nutrisi dan cairan</p> | <p>1. Informasikan keadaan ibu</p> <p>2. Berikan penkes tentang penjelasan keluhan</p> | 13.25 WIB | <p>1. Memberitahu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal</p> <p>2. Memberikan penkes tentang keluhan ibu mengenai kram bagian paha dikarena ibu banyak duduk dan ketika berdiri tidak secara tiba-tiba serta hindari aktifitas yang dilakukan secara tiba-tiba ibu bisa memijit bagian pahanya atau meminta bantuan suami Mengajarkan senam nifas pada ibu dan meminta suami ibu untuk mendampingi atau membantu ibu melakukan gerakan senam nifas ini Beberapa gerakan yang dapat membantu otot- otot panggul</p> | <p>1. Ibu paham dan mengertidengan keadaannya dan ibu merasa senang</p> <p>2. Ibu paham dan mengerti suami mau membantu ibu</p> | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|
| <p>4. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dari puskesmas diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pct 3×1 - Amox 500 mg 3×1 - Vit C 50 mg 3×1 - SF 1×1 <p>5. Ibu mengatakan nafsu makanya baik</p> <p>6. Ibu mengatakan tidak ada merasakan</p> | <p>6. Kondisi perineum baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>7. Lochea: merah kecoklatan (sanguinolenta)</p> | <p>4. Penkes tentang istirahat yang cukup</p> <p>5. Penkes tentang KB</p> <p>6. Informasi jadwal kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnose atau masalah potensial: Tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan: Tidak ada</p> | | | <p>dan perut kembali normal, ibu bisa melakukannya sesuai kemampuan ibu secara bertahap yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 : ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping , tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan tahan dan hembus\ b. Gerakan 2 : ibu tidur telentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian. c. Gerakan 3 : Ibu tidur telentang 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. | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|
| <p>tanda-tanda bahaya</p> <p>7. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan area kemaluan ibu dengan mengganti pembalut ibu jika sudah penuh dan selalu mengeringkan area kemaluan ibu setelah BAK/BAB</p> <p>8. Ibu mengatakan selalu melakukan perawatan payudara</p> | | | <p>3. Berikan penkes tentang nutrisi dan cairan</p> | <p>e. Gerakan 5 : Tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit ibu dapat melakukan gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai kemampuan</p> <p>3. Memberikan penkes tentang pemenuhan nutrisi dan cairan ibu dengan menganjurkan ibu untuk banyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar asi dan bagus untuk proses pengeringan luka perineum untuk makan ibu bisa lebih banyak porsi karna nutrisi tidak hanya untuk ibu melainkan dibagi dua dengan bayi. Anjurkan ibu banyak minum air panas untuk meringankan keluhan ibu serta menjelaskan kembali pada ibu bahwa ibu harus makan makanan yang bergizi (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan) sayur-sayuran dan buah-buahan, serta minum air</p> | <p>3. Ibu paham dan mau memenuhi</p> | |
|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>4. Berikan penkes tentang istirahat yang cukup</p> <p>5. Berikan penkes tentang KB</p> <p>6. Informasi jadwal kunjungan ulang</p> | <p>putih minimal 3 liter perhari sehingga asupan nutrisi ibu cukup dan ASI ibu lancar.</p> <p>4. Memberikan penkes tentang istirahat dengan anjurkan ibu untuk selalu istirahat pada saat bayi tidur</p> <p>5. Memberikan penkes tentang metode-metode KB yang tersedia dan efek samping serta menjelaskan metode KB yang cocok untuk ibu menyusui seperti: MAL (KB alami), kondom, suntik 3 bulan, implant yang mana implant ini bisa menunda kehamilan 3-5 tahun, dan selanjutnya metode IUD, dan mengharuskan ibu untuk mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu</p> <p>6. Jadwalkan kunjungan ulang 8-28 hari lagi atau jika ada keluhan</p> | <p>4. Ibu paham dan mengerti</p> <p>5. Ibu paham dan mengerti tentang penkes yang diberikan dan memilih berdiskusi dulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan</p> <p>6. Ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang</p> | |
|--|--|--|--|--|---|--|

Kunjungan Nifas III

Hari/tanggal: Sabtu/14 Januari 2023

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF III Hari Ke-9 Normal

| S | O | A | P | Jam | Pelaksanaan | Evaluasi | Paraf |
|--|--|--|--|------------------|--|---|--------------|
| <p>1.Ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik tetapi sesekali ibu merasakan pusing</p> <p>2.Bayinya kuat menyusu tetapi ibu memiliki kesulitan dalam menyusui</p> <p>3.Ibu mengatakan sudah</p> | <p>1.Keadaan umum ibu: Baik</p> <p>2.Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. TTV: - TD: 110/80 mmHg - P: 20 x/i - N: 80 x/i - S: 36,0°C</p> <p>4.Kontraksi uterus: Baik</p> <p>5.TFU: tidak teraba di atas simfisis</p> <p>6.Kondisi perineum baik</p> | <p>Diagnosa: Ibu postpartum 9 hari normal</p> <p>Masalah: Susah untuk menyusui dan kadang-kadang pusing</p> <p>Kebutuhan: 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang penjelasan keluhan 3. Penkes tentang istirahat yang cukup</p> | <p>1. Informasikan keadaan ibu</p> <p>2. Berikan penkes tentang penjelasan keluhan</p> | <p>10.00 WIB</p> | <p>1. Memberitahu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal</p> <p>2. Memberikan penkes tentang keluhan ibu mengenai susah untuk menyusui yang kepercayaan ibu terhadap adanya budaya palasik ibu mengatakan bahwa payudaranya kena palasik tetapi setelah dilakukan/diteliti cara menyusui ibu salah dan keluhan ibu kadang-kadang pusing dikarenakan ibu mengatakan tidak pernah tidur siang dan tidur di malam hari hanya ±4 jam</p> | <p>1. Ibu paham dan mengerti dengan keadaannya dan ibu merasa senang</p> <p>2. Ibu paham dan mengerti</p> | |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|
| <p>mengkonsultasi obat yang diberikan dari puskesmas SF 1x1</p> <p>4.Ibu mengatakan nafsu makanya baik</p> <p>5.Ibu mengatakan tidak ada merasakan tanda-tanda bahaya</p> <p>6.Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB kondom</p> | <p>dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>7.Lochea: kekuningan (serosa)</p> | <p>4. Penkes tentang perawatan payudara</p> <p>5. Penkes tentang teknik menyusui yang benar</p> <p>6. Konseling khusus KB kondom</p> <p>7. Skrining adaptasi psikologis masa nifas</p> <p>8. Informasi jadwal kunjungan ulang</p> <p>Identifikasi diagnose atau masalah potensial: Tidak ada</p> | <p>3. Berikan penkes tentang istirahat yang cukup</p> <p>4. Berikan penkes tentang perawatan payudara</p> <p>5. Berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar</p> | <p>3. Memberikan penkes tentang istirahat dengan dianjurkan ibu untuk tidur siang \pm 1 jam, jika bayi tidur ibu bisa istirahat, ibu bisa memakai aroma-aroma terapi / bersih-bersih sebelum tidur dan bisa mendengarkan musik-musik klasik/ ayat-ayat suci dan tidur malam \pm 8 jam</p> <p>4. Memberikan penkes tentang perawatan payudara agar tetap bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui bayi - Jangan menyabuni areola agar puting ibu tidak lecet - Bila payudara ibu terasa bengkak, nyeri ibu bisa mengompres dengan air hangat <p>5. Memberikan penkes teknik menyusui dengan benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua bagian areola payudara ibu masuk kedalam mulut bayi - Ibu dan bayi kontak kulit yaitu perut ibu terkena kulit bayi | <p>3. Ibu paham dan mengerti</p> <p>4. Ibu paham dan mau melakukan perawatan payudara</p> <p>5. Ibu paham dan bisa mencontohkan cara menyusui yang benar</p> | |
|---|---|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|
| | | <p>Identifikasi diagnosa yang membutuhkan tindakan segera kolaborasi dan rujukan: Tidak ada</p> | <p>6. Berikan konseling khusus KB kondom</p> <p>7. Melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas</p> | <p>- Tangan ibu saat menyusui bayi membentuk huruf C</p> <p>6. Memberikan konseling khusus tentang KB kondom kepada ibu serta suami dan sudah memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi kondom dengan alasan sebagai KB sementara, ibu mengatakan tidak mau hormonal karena ibu takut gemuk serta pemberian kondom dan menyampaikan keda aibu dan suami untuk menyediakan kondom dengan jumlah yang cukup.</p> <p>7. Menanyakan kepada ibu beberapa hal seperti berikut: (1) Saya bisa tertawa pada saat melihat kejadian lucu a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah (2) Saya dapat memandang kehidupan dimasa depan dengan penuh harapan</p> | <p>6. Ibu paham dan mengerti suami ibu menyetujui kontrasepsi kondom</p> <p>7. Total interpretasi nilai EPDS ibu 6 dimana berada pada interval normal</p> | |
|--|--|---|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(3) Saya merasa tidak berguna karena sesuatu kesalahan dimasa lalu</p> <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(4) Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas</p> <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(5) Saya merasa takut dan panik karena sesuatu alasan yang tidak jelas</p> <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(6) Saya sering merasa segala sesuatu terasa sulit untuk dikerjakan</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(7) Saya merasa tidak bahagia, yang membuat saya sulit untuk tidur</p> <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(8) Saya merasa sedih</p> <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(9) Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga membuat saya menangis</p> <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah</p> <p>(10) Saya merasakan sesuatu kegagalan atau kerugian</p> <p>a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang</p> | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---------------------------|--|---|--|
| | | | 8. Jadwal kunjungan ulang | <p>d. Tidak pernah dengan penilaian untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 diberi nilai 0 untuk jawaban a, 1 untuk jawaban b, 2 untuk jawaban c, 3 untuk jawaban d. Sedangkan untuk soal nomor 3-10 diberi nilai sebaliknya 3 untuk jawaban a, 2 untuk jawaban b, 1 untuk jawaban c, 0 untuk jawaban d.</p> <p>8. Jadwal kunjungan ulang antara 29-40 hari lagi / jika ada keluhan</p> | 8. Ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang | |
|--|--|--|---------------------------|--|---|--|

Kunjungan Nifas IV

Hari/tanggal: Minggu/12 Februari 2023

Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF IV Hari Ke-38 Normal

| S | O | A | P | Jam | Pelaksanaan | Evaluasi | Paraf |
|---|---|--|--|------------|---|--|--------------|
| <p>1. Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui</p> <p>2. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak.</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran-anjuran</p> | <p>1.Keadaan umum: Baik</p> <p>2.Kesadaran: Composmentis</p> <p>3. TTV: -TD:116/78 mmHg - N: 78 x/i - P: 20x/i - S: 36,5°C</p> <p>4.Kontraksi uterus: Baik</p> <p>5.TFU: Tidak teraba lagi</p> <p>6.Kondisi perineum sudah sembuh</p> | <p>Diagnosa: Ibu nifas 38 hari normal</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <p>1.Informasi hasil pemeriksaan</p> <p>2.Penkes tentang nutrisi dan cairan</p> <p>3.Penkes tentang imunisasi</p> <p>Identifikasi diagnosa, masalah potensial: Tidak</p> | <p>1. Informasikan keadaan ibu</p> <p>2. Berikan penkes tentang nutrisi dan cairan</p> | | <p>1. Memberitahu keadaan ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal</p> <p>2. Memberikan penkes tentang keluhan ibu mengenai asi susah keluar/sedikit keluar menganjurkan ibu banyak makan sayur-sayuran dan buah-buahan untuk memperlancar asi. Anjurkan ibu agar semakin sering menyusui bayi akan menyebabkan payudara menjadi kurang aktif untuk memproduksi asi dan memberikan support kepada ibu untuk pada saat ini jika BB naik itu wajar dan jangan</p> | <p>1. Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Ibu bersedia untuk memenuhi nutrisi dan cairan</p> | |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|--|--|---|--|--|
| <p>yang di laksanakan sebelumnya</p> <p>4.Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi</p> <p>5.Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dari puskesmas SF 1x1</p> | <p>7.Lochea: Putih (alba)</p> | <p>ada</p> <p>Identifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan: Tidak ada</p> | <p>3. Berikan penkes tentang imunisasi</p> | | <p>melakukan diet</p> <p>3. Memberikan informasi tentang imunisasi, imunisasi sangat penting bagi bayi untuk mencegah bayi dari penyakit yang berbahaya dan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu</p> | <p>3.Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan suami ibu setuju untuk diberikan imunisasi kepada bayinya</p> | |
|--|-------------------------------|---|--|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6.Ibu mengatakan bahwa ibu tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada dirinya | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

4.3 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal ini dilakukan pada Ny. N dengan kunjungan segera pada tanggal 5-Januari-2023 pada Kunjungan I postpartum yang dilakukan pada tanggal 6-Januari-2023, Kunjungan II pada tanggal 8-Januari-2023, Kunjungan III pada tanggal 14-Januari-2023, dan Kunjungan IV pada tanggal 12-Februari-2023. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dimulai dari pengkajian data subjektif, data objektif, mengidentifikasi assessment yang didalamnya terdapat diagnosa, masalah, dan kebutuhan serta diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan. Selanjutnya planning yang didalamnya terdapat rencana asuhan, pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat dan evaluasi dari asuhan yang telah diberikan pada Ny. N

4.3.1 Pengkajian

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

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

Pengkajian pada KF segera data subjektif pada Ny. N dilakukan dengan anamnesa kepada pasien dengan menanyakan identitas, keluhan ibu, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, konsumsi vitamin A, konsumsi zat besi,

pola kegiatan sehari-hari, tanda bahaya masa nifas, dan kondisi psiko, sosial, kultural, spiritual.

Pengkajian data subjektif pada asuhan nifas segera yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. N ibu mengatakan mules-mules pada perut, masih keluar darah dari kemaluan berwarna merah, ibu mengatakan nafsu makannya baik.

Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut: iskemia yaitu otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus, lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam. Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri pada perut ibu²¹.

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea.

Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum³⁸.

Asumsi peneliti keluhan yang dirasakan oleh pasien merupakan hal yang normal dan tidak ada kesenjangan keadaan pasien dengan teori, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu dan pengeluaran lochea ibu pada hari pertama berwarna merah atau disebut dengan lochea rubra.

Pengkajian pada KF segera data objektif pada Ny. N dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea.

Pengkajian data objektif pada asuhan nifas segera yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. N dalam 6 jam normal penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan payudara normal, pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan²⁰.

Proses involusi uterus pada saat plasenta telah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra²⁹. Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum³⁸.

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

Pengkajian pada KF I data subjektif pada Ny. N dilakukan dengan menanyakan keluhan ibu, konsumsi vitamin A, konsumsi zat besi, pola kegiatan sehari-hari, tanda bahaya masa nifas, dan kondisi psiko, sosial, kultural, spiritual.

Pengkajian data subjektif pada asuhan KF I yang telah dilakukan oleh penulis pada N.y N ibu mengatakan mules-mules pada perut, masih keluar darah dari kemaluan berwarna merah, ibu mengatakan nafsu makannya baik.

Indriani Candra (2019) menyebutkan bahwa mules-mules pada perut disebabkan karena kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 6 jam-3 hari post partum³².

Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) yang menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum³⁸.

Asumsi peneliti keluhan yang dirasakan oleh pasien merupakan hal yang normal dan tidak ada kesenjangan keadaan pasien dengan teori, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri di perut ibu dan pengeluaran lochea ibu pada hari pertama berwarna merah atau disebut dengan lochea rubra.

Pengkajian pada KF I data objektif pada Ny. N dilakukan dengan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondidi perineum tada infeksi dan lochea.

Pengkajian data objektif pada asuhan KF I yang ditemukan pada kunjungan pertama 1 hari post partum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum

ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus keras dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat, pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan²⁰.

Andarwulan, Setiana (2019) mengatakan proses involusi uterus pada saat plasenta telah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan lochea berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra²⁹. Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) menyebutkan bahwa lochea rubra berwarna merah karena mengandung darah. Ini adalah lochea pertama yang mulai keluar segera setelah melahirkan dan terus berlanjut 2-3 hari post partum³⁸.

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

Pengkajian pada KF II data subjektif pada Ny. N dilakukan dengan anamnesa kepada pasien dengan menanyakan keluhan ibu, konsumsi vitamin A,

konsumsi zat besi, pola kegiatan sehari-hari, tanda bahaya masa nifas, dan kondisi psiko, sosial, kultural, spiritual.

Pengkajian data subjektif pada asuhan KF II yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. N ibu melahirkan 3 hari yang lalu, ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik tetapi kadang-kadang ibu merasakan kram bagian paha, ibu mengatakan bayi kuat menyusui, ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, nafsu makan ibu juga baik, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, nyeri pada perut bagian bawah ibu sudah tidak di rasakan nya lagi, ibu juga tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, BAB dan BAK ibu sudah lancar.

Hasil penelitian yang dilakukan dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM (2020) seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy dan protein, banyak energy tambahan yang dibutuhkan 700 kalori dan 16 gram protein agar produksi ASI lancar⁴.

Asumsi peneliti pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori untuk keluhan ibu merasakan kadang-kadang kram bagian paha setelah dikaji ibu malas melakukan aktifitas.

Pengkajian pada KF II data objektif pada Ny. N dilakukan dengan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea.

Pengkajian data objektif pada asuhan KF II yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. N 3 hari post partum penulis mendapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba 3 jari di bawah pusat, pemeriksaan genetalia kondisi

perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan²⁰.

Andarwulan, Setiana (2019) mengatakan pada beberapa hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan lochea berwarna merah kecoklatan dan berlendir²⁹. Teori ini didukung oleh (Bahiyatun, 2016) menyebutkan bahwa lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena mengandung plasma darah. Ini adalah lochea yang mulai keluar pada 3-7 hari post partum³⁸.

Penelitian yang dilakukan Wahyuni tahun 2018 lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan²¹.

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

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

Pengkajian data subjektif pada asuhan KF III Ny. N telah dilakukan oleh penulis pada Ny. N 9 post partum, ibu mengatakan keadaannya sudah mulai membaik tetapi sesekali ibu merasakan pusing, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu tetapi ibu memiliki kesulitan dalam menyusui, ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, nafsu makan ibu juga baik, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, nyeri pada perut bagian bawah ibu sudah tidak dirasakannya lagi, ibu juga tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, BAB dan BAK ibu sudah lancar.

Sri Emilda (2022) menyatakan bahwa Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa factor, baik yang langsung misalnya, perilaku menyusui, psikologis ibu, fisiologis ibu stsupun yang tidak langsung misalnya, social kultural dan bayi, yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu⁴⁰.

Alasan ibu susah untuk menyusui karena ada faktor kepercayaan budaya dimana bayinya terkena “palasik” tetapi setelah dikaji ulang teknik menyusui ibu tidak benar dan sudah diberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar dan ibu bisa melakukannya dan bayi mau kembali untuk menyusu keluhan ibu pusing karena susah tidur juga sudah diberikan penkes ibu sudah tidak mengalami sulit tidur lagi. Disini ibu memiliki faktor kebudayaan yang masih kental dimana hal itu merupakan sesuatu hal yang normal sesuai dengan teori namun setelah diberikan penkes ibu sudah mau menyusui bayinya.

Pengkajian pada KF III data objektif pada Ny. N dilakukan dengan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi perineum tanda infeksi dan loc hea.

Pengkajian data objektif pada asuhan KF III yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. N 9 hari post partum penulis mendapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan symphisis, pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik dan bekas jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan²⁰.

Andarwulan, Setiana (2019) mengatakan pada hari ke-7 post partum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan symphisis. Pada hari ke-7 sampai ke-14 setelah melahirkan lochea berwarna kekuningan dan berlendir²⁹. Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) menyebutkan bahwa lochea serosa berwarna kekuningan dan berlendir karena mengandung sel darah putih dan robekan plasenta. Ini adalah lochea yang mulai keluar pada 7-14 hari post partum³⁸.

Penelitian yang dilakukan Saleha (2013), lochea serosa ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan³². Muncul pada hari ke 8 sampai

hari ke-14 postpartum. Penelitian yang dilakukan Wahyuni (2018) pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan 7-14 hari pasca persalinan²¹.

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

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

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

Febi dkk (2017), menyatakan bahwa setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal³⁹. Menurut penelitian yang dilakukan Indriani Chandra (2019), pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap³².

Asumsi peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

Pengkajian pada KF IV data objektif pada Ny. N dilakukan dengan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea.

Pengkajian data objektif pada asuhan KF IV yang telah dilakukan oleh penulis pada Ny. N 38 hari post partum, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, dan sudah tidak ada pengeluaran pervaginam.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan²⁰.

Andarwulan, Setiana (2019) mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna putih berlangsung 14 hari setelah persalinan²⁹.

Febi dkk (2017), menyebutkan bahwa setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal³⁹. Menurut penelitian yang dilakukan Indriani Chandra (2019), pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap³²

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

Asumsi peneliti pada pengkajian data subjektif dan objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut World Health Organization (2020) Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan direkomendasikan untuk melakukan penilaian fisiologis ibu nifas disini sudah dilakukan penilaian fisiologis pada Ny. N

4.3.2 Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Pada KF segera penulis membuat diagnosa pada Ny. N adalah ibu post partum dalam 6 jam normal. Masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah dan kebutuhan yang diperlukan yaitu Informasi keadaan ibu, nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, obat, istirahat, cara mencegah perdarahan serta rasa nyaman, mobilisasi dini, ASI eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui, perawatan payudara, dukungan psikologi, dan tanda bahaya masa nifas.

Pada KF I penulis membuat diagnosa pada Ny. N adalah ibu post partum 1 hari normal. Masalah ibu merasa mules-mules pada perut, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, istirahat, tanda-tanda bahaya, personal hygiene, perawatan payudara dan teknik menyusui, dan kunjungan ulang

Pada KF II penulis membuat diagnosa Ibu post partum 3 hari normal. Masalah ibu kadang-kadang ibu merasakan kram bagian paha, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaa, penjelasan tentang keluhan, nutrisi dan cairan, istirahat, personal hygiene, perawatan payudara, tanda bahaya masa nifas, KB, dan kunjungan ulang.

Pada KF III penulis membuat diagnosa Ibu post partum 9 hari normal. Masalah ibu susah untuk menyusui dan kadang-kadang ibu merasa pusing, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan, istirahat, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, KB, skrining adaptasi psikologis masa nifas, dan kunjungan ulang.

Pada KF IV penulis membuat diagnosa Ibu post partum 38 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, pijat oksitosin, imunisasi.

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

Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan dapat di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian bidan melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah yaitu diagnosa berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil data dasarnya. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan data yang diperoleh. Pada langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman³⁸.

Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal. Dalam langkah ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut World Health Organization (2020) Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan direkomendasikan untuk

melakukan skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan pada KF III atau pada hari ke-7 pada masa nifas ibu membutuhkan untuk dilakukannya skrining adaptasi psikologis masa nifas disana bidan tidak melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas tetapi peneliti melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas pada kunjungan KF III pada hari ke-9

4.3.3 Perencanaan

Perencanaan asuhan KF segera yang diberikan antara lain informasikan keadaan, fasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, fasilitasi kebutuhan eliminasi, fasilitasi kebutuhan personal hygiene, fasilitasi pemberian obat, fasilitasi kebutuhan istirahat, fasilitasi pencegahan perdarahan serta rasa nyaman, fasilitasi kebutuhan mobilisasi dini, jelaskan kebutuhan ASI eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui untuk menyusui bayinya, berikan dukungan psikologis, lakukan pemantauan tanda bahaya masa nifas.

Perencanaan asuhan KF I yang diberikan antara lain informasikan keadaan, berikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, berikan penkes tentang istirahat, berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, berikan penkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, berikan penkes tentang ASI Eksklusif, dan informasikan waktu kunjungan ulang.

Perencanaan asuhan KF II yang diberikan antara lain informasikan keadaan, berikan penkes tentang penjelasan keluhan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, berikan penkes tentang istirahat, berikan penkes tentang KB, dan informasikan jadwal kunjungan ulang.

Perencanaan asuhan KF III yang diberikan antara lain informasikan keadaan, berikan penkes tentang penjelasan keluhan, berikan penkes tentang

istirahat, berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar, berikan penkes tentang KB, skrining adaptasi psikologis masa nifas, dan informasikan jadwal kunjungan ulang.

Perencanaan asuhan KF IV yang diberikan antara lain informasikan keadaan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, berikan penkes tentang imunisasi.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien²⁰. Febi dkk (2017) menyebutkan bahwa rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien³⁹.

Pada langkah ini, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut World Health Organization (2020) Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Pasca Melahirkan direkomendasikan untuk melakukan skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan pada KF III atau pada hari ke-7 pada masa nifas ibu membutuhkan untuk dilakukannya skrining adaptasi psikologis masa nifas disana bidan tidak melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas tetapi peneliti melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas pada kunjungan KF III pada hari ke-9.

4.3.4 Pelaksanaan Asuhan

Pelaksanaan asuhan KF segera yang dilakukan pada Ny. N sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu

menginformasikan keadaan, memfasilitasi kebutuhan nutrisi dan cairan, memfasilitasi kebutuhan eliminasi, memfasilitasi kebutuhan personal hygiene, memfasilitasi pemberian obat, memfasilitasi kebutuhan istirahat, memfasilitasi pencegahan perdarahan serta rasa nyaman, memfasilitasi kebutuhan mobilisasi dini, menjelaskan kebutuhan ASI eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui untuk menyusui bayinya, memberikan dukungan psikologis, melakukan pemantauan tanda bahaya masa nifas.

Pelaksanaan asuhan KF I yang dilakukan pada Ny. N sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan keadaan, memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang istirahat, memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, memberikan penkes tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, memberikan penkes tentang ASI Eksklusif, dan menginformasikan waktu kunjungan ulang.

Pelaksanaan asuhan KF II yang dilakukan pada Ny. N sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan keadaan, memberikan penkes tentang penjelasan keluhan, memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang istirahat, memberikan penkes tentang KB, dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

Pelaksanaan asuhan KF III yang dilakukan pada Ny. N sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan

yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan keadaan, memberikan penkes tentang penjelasan keluhan, memberikan penkes tentang istirahat, memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar, memberikan penkes tentang KB, melakukan skrining adaptasi psikologis masa nifas, dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

Pelaksanaan asuhan KF IV yang dilakukan pada Ny. N sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan keadaan, memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang imunisasi.

Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa, asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi²¹.

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

1.3.5 Evaluasi Asuhan

Evaluasi asuhan KF segera yang telah diberikan pada Ny. N pemantauan dalam 6 jam pasca bersalin telah dilakukan dengan mendapatkan hasil keadaan ibu

dalam batas normal serta fasilitas kebutuhan ibu telah terpenuhi diantaranya kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, obat, istirahat, pencegahan perdarahan serta menumbuhkan rasa nyaman, mobilisasi dini, ibu paham terhadap penjelasan ASI eksklusif, cara pemberian ASI, teknik menyusui untuk bayi, kesenangan terhadap dukungan yang diberikan.

Evaluasi asuhan KF I yang telah diberikan pada Ny. N dengan meminta Ny. N mengulangi penjelasan yang telah diberikan dalam kasus ini Ny. N sudah mengerti dan dapat mengulang kembali tentang keluhan, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, tanda bahaya masa nifas, ASI eksklusif, dan ibu bisa melakukan tindakan perawatan payudara teknik menyusui yang benar.

Evaluasi asuhan KF II yang telah diberikan pada Ny. N dengan meminta Ny. N mengulangi penjelasan yang telah diberikan dalam kasus ini Ny. N sudah mengerti dan dapat mengulang kembali tentang keluhan, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, KB, dan ibu bisa melakukan tindakan perawatan payudara.

Evaluasi asuhan KF III yang telah diberikan pada Ny. N dengan meminta Ny. N mengulangi penjelasan yang telah diberikan dalam kasus ini Ny. N sudah mengerti dan dapat mengulang kembali tentang keluhan, istirahat, KB, skrining adaptasi psikologis masa nifas, dan ibu bisa melakukan tindakan perawatan payudara teknik menyusui yang benar.

Evaluasi asuhan KF IV yang telah diberikan pada Ny. N dengan meminta Ny. N mengulangi penjelasan yang telah diberikan dalam kasus ini Ny. N sudah mengerti dan dapat mengulang kembali tentang kebutuhan nutrisi dan cairan dan imunisasi serta ibu bersedia dalam pemberian imunisasi untuk bayinya

Pada langkah evaluasi dilakukan keefektifan dari asuhan yang diberikan menurut Febi dkk (2017) evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang didefinisikan saat merencanakan asuhan kebidanan³⁹. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat di tes dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti dan dapat melaksanakan apa yang dianjurkan.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Masa nifas pada Ny. N sudah dilakukan kunjungan segera dalam 6 jam, kunjungan I 1 hari, Kunjungan II 3 hari, Kunjungan III 9 hari dan Kunjungan IV 38 hari tidak ditemukan masalah selama masa kunjungan tersebut. Pada kunjungan nifas segera, KF I, KF II, KF III, KF IV tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. N di wilayah kerja Pusk esmas Pakan Kamis dengan:

- 1) Pengkajian data subjektif dilakukan pada KF segera Sampai KF IV. Pada pengumpulan data subjektif tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.
- 2) Data objektif diperoleh dari pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, kesadaran, dan pemeriksaan fisik head to toe pada KF segera dan pemeriksaan terfokus pada KF I, KF II, III dan KF IV. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.
- 3) Diagnosa dan masalah kebidanan pada KF segera KF I, II, III, dan IV didapatkan dari pengkajian data. Diagnosa pada ibu nifas yaitu “Ibu post partum 2 jam, 1 hari, 3 hari, 9 hari dan 38 hari normal”. Hal ini sudah sesuai dengan teori.
- 4) Rencana asuhan dilakukan pada KF segera KF I, II, III, dan IV berdasarkan kebutuhan yang telah di tentukan dalam langkah assesment. Hal ini sudah sesuai dengan teori

- 5) Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Puskesmas Pakan Kamis sebagian besar sudah sesuai dengan teori, namun ada kesenjangan di KF III yaitu tidak dilakukannya skrining adaptasi psikologi masa nifas.
- 6) Evaluasi pada kasus ini, ibu dan keluarga kooperatif dalam menerima asuhan yang diberikan sehingga dapat diterima dan dilakukan secara baik. Keadaan ibu baik, ASI lancar dan bayi kuat menyusu, dan ibu sudah mendapatkan kondom pada tanggal 14 Januari 2023.

5.2 Saran

5.2.1 Penulis

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

5.2.2 Institusi Pendidikan

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

5.2.3 Lahan Praktek

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Rini, Susilo.2017. *Panduan Asuhan Dan Evidanse Based Practive* . Yogyakarta : Deepublish.
2. Simanullang, Ester. 2016. *Modul Askeb Nifas Dan Menyusui*. Medan: Mitra Husada. <http://mitrahusada.ac.id/MODUL-ASKEB-NIFAS-MENYUSUI.pdf> diunduh tanggal 26 Desember 2022.
3. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Switzerland: World Health Organization. 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> diunduh tanggal 26 Desember 2022
4. Kementrian kesehatan. 2020. Pedoman pelayan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru, <https://covid19.go.id/storage/app/media/materi> diunduh tanggal 26 Desember 2022.
5. WHO. *World Health Organization*.2019. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/.10665/255336/9789241565486-eng.pdf> [sumber online] diakses pada tanggal 26 Desember 2022
6. Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019. <https://www.usaid.gov/id/indonesia/fact-sheets/usaid-idhs-indonesia-demographic-and-health-survey-2022> [sumber online] diakses pada tanggal 26 Desember 2022
7. Dinas Kesehatan Sumbar, 2018. *Profil Kesehatan Sumbar Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Sumbar. Sumbar [sumber online] diakses pada tanggal 26 Desember 2022
8. Badan Pusat Statistik Kota Bukittinggi, 2020. <https://bukittinggikota.bps.go.id> [sumber online] diakses pada tanggal 26 Desember 2022
9. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
10. Kementrian kesehatan republik indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia. Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distensing*. Jakarta: Kemenkes RI.
11. Register Kohort Ibu Puskesmas Pakan Kamis Tahun 2021.
12. Maita. Lita dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Bagi Para Bidan Di Komunitas* Yogyakarta: Deepublish.

13. Kementerian Kesehatan. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes.
14. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 [sumber online] diakses pada tanggal 26 Desember 2022
15. Isami & Noveri Aisyah. 2012. Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas Jurnal Unissula. Vol 50, No 127. <http://jurnal.unissula.ac.id/majalahilmiahsultanagung/article/view/66> diunduh tanggal 26 Desember 2022.
16. Risma Dewi Yanti, Sinta Nuryanti, 2017. Efektifitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perawatan Nifas dan Kepatuhan kunjungan Ulang Pada Ibu Nifas. *Midwife Jurnal*. Vol.3 no 1. Hal 52-59
17. Infodatin. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2017. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
18. AIPKIND, 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Unicef.
Baston, H. & Hall, J. (2015). *Midwifery Essential Postnatal, Volume 4*. United Kingdom
19. Handayani sih rini. 2017. *Bahan Ajar Kebidanan DokumentasiKebidanan*
20. Purwoastuti & Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru pres.
21. Wahyuni, elly dwi. 2018. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Selatan :Pusdik SDM Kesehatan
22. Jurnal kebidanan 09 (02),desember 2017 <http://www.journal.stikeseub.ac.id> diunduh tanggal 26 Desember 2022
23. Kemenkes RI.2018. Profil dinas kesehatan Sumatra Barat <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf> diunduh tanggal 26 Desember 2022
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
25. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Dan JICA.
26. Jurnal Dunia Kesehatan, Volume 5 nomor 2 <https://www.neliti.com/id/journals/jurnal-dunia-kesehatan> diakses tanggal 26 Desember 2022


27. Lidya. 2018. *Analisis Pelaksanaan Pencegahan Komplikasi Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pall V Kota Jambi Tahun 2018*. SCIENTIA JOURNAL VOL. 8 NO. 1 MEI 2019
28. Noatmojdo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT Rineka Cipta
29. Andarwulan, Setiana. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jawa Barat:Guepedia.
30. Azizah, Nurul dan Rafhani Rosyidah. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur:UMSIDA Pres.
31. Mandriwati. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:ECG.
32. Dewi, Indriani Candra, Siti Faridah, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny.A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo*, 11. Retrieved from <http://studentjournal.umpo.ac.id/>
33. Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
34. Sukarni, I. & Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika halaman 345-346.
35. Kementrian Kesehatan Indonesia. 2007. *Kepmenkes No. 938 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta:Kementrian Kesehatan Indonesia. (diunduh pada tanggal 28 Desember 2022).
36. Marlina. 2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas*. *Jurnal ilmiah kesehatan masyarakat*. (Vol. 13, No. 2)
37. Irwan. 2017. *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta :CV. Absolute Media
38. Bahiyatun 2016 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta:ECG.
39. Febi Sukma, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* Jakarta; Universitas Muhammadiyah.
40. Sri Emilda. 2022. *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Penegluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di PMB Misni Herawati*. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan* (Vol. 12. No. 23)
41. *World Health Organization*. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.

KONTRAK BIMBINGAN

| | |
|------------------|--|
| Mata Kuliah | : Laporan Tugas Akhir |
| Kode MK | : Bd. 5.025 |
| SKS | : 3 SKS (Klinik) |
| Semester | : Genap – VI (erum) |
| Nama Pembimbing | : Hasrah Murni, S.Si.T, M.Hiomed Yusi Sefrina, S.ST, M.Keb |
| Nama Mahasiswa | : Selia Yolanda, E |
| NIM | : 204210425 |
| Tingkat | : III.A |
| Tempat Pertemuan | : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Lahan Praktik Pengambilan Kasus |
| Judul Laporan | : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. N di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023. |

| Tujuan Belajar | Sumber Belajar | Strategi Pencapaian Tujuan |
|--|--|--|
| Untuk mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memperoleh data dan informasi tentang asuhan pada ibu nifas normal dengan menggunakan metode ilmiah dan penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah SOAP. | 1. Buku-buku kebidanan dan buku sumber 2. Jurnal 3. Kasus ibu nifas normal yang tersedia dilahanpraktek 4. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil | 1. Meramuskan dan menganalisis permasalahan dalam asuhan nifas normal yang dijadikan dasar penyusunan LTA 2. Melaksanakan pemberian asuhan nifas normal pada kasus yang didapatkan dilahan praktek 3. Menganalisis dan meramuskan kesimpulan dari tata |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>laksmi kasta yang di bundikan dengan kajian pustaka dan jurnal ilmiah</p> <p>4. Menyusun laporan tugas akhir</p> <p>5. Evaluasi pencapaian melalui ujian hasil laporan tugas akhir</p> |
|--|--|---|

| | |
|---|-----------|
| <p>Tanda Tangan Mahasiswa</p>  | Tanggal : |
| <p>Tanda Tangan Pembimbing Utama</p>  | Tanggal : |
| <p>Tanda Tangan Pembimbing Pendamping</p>  | Tanggal : |

Glasnost Regional Perencanaan Laporan Tugas Akhir
Program Studi IS Kefidhanan Bukittinggi Semester Genap TA. 2022/2023

| No | Uraian Kegiatan | 2022 | | | | | | | | | | | | 2023 | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------------|----------|----|----|---|---------|----|----|---|----------|----|----|---|-------|----|----|---|-------|----|----|---|-----|----|----|---|------|----|----|---|
| | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
| | | R | II | IV | V | I | II | IV | V | I | II | IV | V | I | II | IV | V | I | II | IV | V | I | II | IV | V | I | II | IV | V |
| 1 | Pengajuan Etilas Proposal | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Hasil tugas Plarawal | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Garis proposal / Pembelian | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Selesai diteliti skripsi UTA | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 5 | Hasil tugas UTA | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 6 | PKL Tersebut | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Garis akhir semester 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Garis akhir semester | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Tugas akhir UTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bukittinggi, Desember 2022

Peneliti



Nisa Yuliana, S
 NIM : 204210423

**FORMAT OBSERVASI DAN WAWANCARA (FORMAT ASUHANAN
KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA Ny. N)**

| No. | Aspek | Dilakukan | | Tidak Dilakukan |
|-----|--|-----------|-------|-----------------|
| | | Lengkap | Tidak | |
| 1. | <p>Pengkajian data nifas segera, KF 1, KF 2, KF 3, KF 4.</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Biodata 2) Keluhan utama 3) Riwayat kesehatan 4) Riwayat kontrasepsi 5) Riwayat kehamilan/persalinan yang ini 6) Pemberian asi 7) Nutrsi dan eliminasi 8) Istirahat 9) Personal hygiene dan aktifitas 10) Tanda bahaya 11) Kondisi psikososial <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keadaan umum 2) Kesadaran 3) Tanda tanda vital(tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan) 4) Head toe to (muka, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, TFU, konsistensi, diastasi rekti, tanda human) 5) Genetalia(bekas luka perinium, pengeluaran vagina, tanda-tanda infeksi) | | | |
| 2. | <p>Perumusan diagnosa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perumusan diagnosa (1) Nifas Segera Ibu postpartumjam normal | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>(2) KF 1 Ibu postpartum...hari normal</p> <p>(3) KF 2 Ibu postpartum...hari normal</p> <p>(4) KF 3 Ibu postpartum...hari normal</p> <p>(5) KF 4 Ibu postpartum...hari normal</p> <p>2) Kebutuhan</p> <p>(1) Nifas Segera : Informasi keadaan ibu, kebutuhan nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, obat, istirahat, rasa nyaman, mobilisasi, ASI eksklusif, dukungan psikologis, tanda bahaya masa nifas.</p> <p>(2) KF 2 : Informasikan keadaan ibu, kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat, tanda-tanda bahaya, personal hygiene, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, kunjungan ulang.</p> <p>(3) KF 2: Informasi keadaan ibu, penkes penjelasan keluhan, kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, penkes tentang KB, kunjungan ulang</p> <p>(4) KF 3: Informasi keadaan ibu, penkes tentang</p> | | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | <p>penjelasan keluhan, istirahat, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, konseling khusus KB, skrining adaptasi psikologis masa nifas, jadwal kunjungan ulang.</p> <p>(5) KF 4: Informasi keadaan, nutrisi dan cairan, imunisasi.</p> <p>3) Masalah : perdarahan, syok, pre eklampsia atau eklampsia post partum, sub involusi, infeksi, nafsu makan berkurang atau hilang, gangguan tidur gangguan eliminasi, gangguan pengeluaran asi, gangguan hubungan seksual ketidakmampuan merawat diri dan bayi dan depresi.</p> | | | |
| 3. | Perencanaan asuhan nifas segera, KF 1, KF 2, KF 3, KF 4 sesuai kebutuhan ibu | | | |
| 4. | Pelaksanaan asuhan nifas segera, KF 1, KF 2, KF 3, KF 4 dikakukan sesuai kebutuhan dan perencanaan yabg sudah disepakati | | | |
| 5. | <p>Melakukan evaluasi pada asuhanyang diberikan</p> <p>1) Nifas segera : tidak ada tanda bahaya dan pendarahan dan pemantauan dalam batas normal</p> <p>2) KF 1 : involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak</p> | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| 6. | <p>ada perdarahan abnormal.</p> <p>3) KF 2 : ASI ibu sudah banyak dan ibu sudah menyusui dengan baik dan benar tidak ada masalah dalam proses menyusui ibu.</p> <p>4) KF 3 : tidak ada tanda-tanda bahaya pada ibu, ibu sudah bisa merawat bayinya dengan baik.</p> <p>5) KF 4 : ibu sudah menjadi akseptor dengan menggunakan metode KB Kondom.</p> <p>Melakukan pencatatan pelaksanaan asuhan nifas segera, KF 1, KF 2, KF 3, KF 4 dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, singkat dan jelas sesuai dengan asuhan yang diberikan kepada pasien.</p> | | | |
|----|--|--|--|--|

Format Pengkajian Ibu Nifas

KF I (6-48 Jam Post Partum)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Register

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri

Suami

Nama

Usia

Agama

Suku Bangsa

Pendidikan

Pekerjaan

Alamat

Telepon

2. Keluhan Ibu:

3. Riwayat kehamilan

a. Paritas :

b. Usia kehamilan :

- c. Komplikasi selama kehamilan :
4. Riwayat persalinan:
 - a. Penolong persalinan:
 - b. Tempat persalinan:
 - c. Jenis Persalinan :
 - d. Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin:
 - e. Luka/jahitan jalan lahir:
 5. Riwayat bayi :
 - a. Jenis kelamin :
 - b. Panjang badan / berat badan :
 - c. Keadaan lahir :
 - d. Masalah / komplikasi :
 6. Konsumsi vitamin A:
 7. Konsumsi zat besi:
 8. Konsumsi obat-obatan lain:
 9. Pemberian Asi :
 - a. Inisiasi menyusui dini :
 - b. Frekuensi menyusui :
 - c. Lama menyusui pada setiap payudara :
 - d. Keluhan / masalah :

10. Nutrisi:

a. Makan :

- Frekuensi :
- Jenis :
- Porsi :
- Pantangan makan :
- Keluhan/masalah :

b. Minum :

- Frekuensi :
- Banyaknya :
- Jenis :

11. Eliminasi

a. BAB :

- Frekuensi :
- Konsistensi :
- Keluhan/masalah :

b. BAK :

- Frekuensi (BAK pertama kali pada ibu nifas hari I) :
- Warna :
- Keluhan / masalah :

12. Personal hygiene:

- a. Mandi :
- b. Keramas :
- c. Gosok gigi :
- d. Ganti pakaian dalam :
- e. Perawatan payudara :

13. Istirahat :

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

14. Aktivitas :

- a. Mobilisasi :
- b. Olahraga/senam hamil :
- c. Pekerjaan rumah/ sehari-hari :

B. Data Objektif

- 1. Reflek patella: ka: ki:
- 2. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah:
 - b. Nadi:
 - c. Pernafasan:
 - d. Suhu:
- 3. Muka :
 - a. Oedema :
 - b. Pucat :
 - c. Kloasma gravidarum :
- 4. Mata :
 - a. Sklera :
 - b. Konjungtiva :
- 5. Mulut :
 - a. Pucat atau tidak :
 - b. Bibir pecah – pecah atau tidak :
 - c. Mukosa mulut :

6. Payudara :
 - a. Putting susu :
 - b. Retraksi :
 - c. Masa :
 - d. Colostrum/ASI :
7. Abdomen :
 - a. Strie/linea :
 - b. TFU :
 - c. Konsistensi :
 - d. Diastasis rekti :/.....
8. Ekstremitas:
 - a. Pucat/sianosis:
 - b. Varises:
 - c. Oedema:
 - d. Tanda Homan :
9. Genitalia:
 - a. Bekas luka perineum :
 - b. Pengeluaran vagina:
 - c. Tanda-tanda infeksi:
 - d. Varises/tidak:

FORMAT PENGKAJIAN IBU NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS KE : 2

Hari/Tanggal :

Waktu :

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri

Suami

Nama

Usia

Alamat

2. Keluhan Ibu:

3. Pemberian Asi

a. Keluhan / masalah :

4. Nutrisi:

a. Makan :

- Frekuensi :
- Jenis :
- Porsi :
- Pantangan makan :

b. Minum :

- Frekuensi :
- Banyaknya :
- Jenis :

5. Eliminasi

a. BAB :

- Frekuensi :
- Konsistensi :
- Warna :
- Keluhan/masalah :

b. BAK :

- Frekuensi:
- Warna :
- Keluhan / masalah :

6. Aktivitas :

- a. Mobilisasi :
- b. Senam nifas :
- c. Pekerjaan rumah sehari-hari

7. Tanda bahaya

- a. Demam :
- b. Nyeri panas sewaktu BAK :
- c. Sakit kepala terus menerus :
- d. Nyeri abdomen :
- e. Lochea berbau busuk :
- f. Pembengkakan payudara / puting susu pecah-pecah :

B. Data Objektif

- 1. Keadaan umum :
- 2. Kesadaran :
- 3. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah:

- b. Nadi:
- c. Pernafasan:
- d. Suhu:

4. Payudara

- a. Bentuk :
- b. Putting susu :
- c. Retraksi :
- d. Masa :
- e. Colostrum/ASI :

5. Abdomen

- a. Strie/linea :
- b. TFU :
- c. Konsistensi :
- d. Diastasis rekti :

6. Ekstremitas:

- a. Pucat/sianosis:
- b. Oedema:
- c. Tanda Homan :

7. Genitalia:

- a. Bekas luka perineum :
- b. Pengeluaran vagina:
- c. Tanda-tanda infeksi:

FORMAT PENGKAJIAN IBU NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS KE : 3 dan 4

Hari/Tanggal :

Waktu :

A. Data Subjektif

1. Identitas

Istri

Suami

Nama

Usia

Alamat

2. Keluhan Ibu:

3. Pemberian Asi :

a. Keluhan / masalah :

4. Nutrisi:

a. Makan :

- Frekuensi :
- Jenis :
- Porsi :
- Pantangan makan :

b. Minum :

- Frekuensi :
- Banyaknya :
- Jenis :

5. Eliminasi

a. BAB :

- Frekuensi :
- Konsistensi :
- Warna :
- Keluhan/masalah :

b. BAK :

- Frekuensi:
- Warna :
- Keluhan / masalah :

6. Aktivitas :

- a. Senam nifas :
- b. Pekerjaan rumah sehari-hari :

7. Hubungan seksual

- a. Rencana mulai hubungan seksual :
- b. Kenyamanan fisik :
- c. Kenyamanan emosi :

8. Rencana penggunaan kontrasepsi

- a. Mulai penggunaan kontrasepsi :
- b. Jenis kontrasepsi yang ingin digunakan :

9. Tanda bahaya

- a. Demam :
- b. Nyeri panas sewaktu BAK :
- c. Sakit kepala terus menerus :
- d. Nyeri abdomen :
- e. Lochea berbau busuk :

B. Data Objektif

1. Keadaan umum :
2. Kesadaran :
3. Tanda-tanda vital:
 - a. Tekanan darah:
 - b. Nadi:
 - c. Pernafasan:
 - d. Suhu:
4. Payudara
 - a. Bentuk :
 - b. Puting susu :
 - c. Retraksi :
 - d. Masa :
 - e. ASI :
5. Abdomen
 - a. Strie/linea :
 - b. TFU :
 - c. Diastasis recti :
6. Ekstremitas:
 - a. Pucat/sianosis:
 - b. Oedema:
 - c. Tanda Homan :

7. Genitalia:

- a. Bekas luka perineum :
- b. Pengeluaran vagina:
- c. Tanda-tanda infeksi:

SKRINING ADAPTASI PSIKOLOGIS MASA NIFAS

| No | Pernyataan | Skor |
|----|--|------|
| 1 | Saya bisa tertawa pada saat melihat kejadian yang lucu a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 0 |
| 2 | Saya dapat memandang kehidupan dimasa depan dengan penuh harapan a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 0 |
| 3 | Saya merasa tidak berguna karena sesuatu kesalahan dimasa lalu a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 0 |
| 4 | Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas: a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 1 |
| 5 | Saya merasa takut dan panik karena sesuatu alasan yang tidak jelas a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 1 |

| | | |
|--------------|--|----------|
| 6 | Saya sering merasa segala sesuatu terasa sulit untuk di kerjakan a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 1 |
| 7 | Saya merasa tidak bahagia, yang membuat saya sulit untuk tidur a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 1 |
| 8 | Saya merasa sedih a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 1 |
| 9 | Saya merasa sangat tidak bahagia sehingga membuat saya menangis a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 0 |
| 10 | Saya merasakan sesuatu kegagalan atau kerugian a. Sering b. Kadang-kadang c. Sangat jarang d. Tidak pernah | 1 |
| Total | | 6 |

Sumber : *Exhaustive Postpartum Depression Scale*

Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 diberi nilai 0 untuk jawaban a, 1 untuk jawaban b, 2 untuk jawaban c, 3 untuk jawaban d. Sedangkan untuk soal nomor 3 sampai 10 diberi nilai sebanyak 3 untuk jawaban a, 2 untuk jawaban b, 1 untuk jawaban c, 0 untuk jawaban d.

Interpretasi Nilai EPDS adalah interval 0-9 normal, ≥ 10 post partum blues atau depresi.



19 Januari 2023

Nomor : PP.04.03/057/ 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pakan Kamis
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 Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam memperoleh data yang diperlukan dalam penyusunan LTA di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama Mahasiswa : **Seba Yolanda, E**
NIM : **204210425**
Tempat Penelitian : **Puskesmas Pakan Kamis Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam**
Topik Penelitian : **Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam tahun 2023**

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

Ketua Program Studi Kebidanan
Bukittinggi


N. Dharma EVARENY, S.Kep, MPH
NIP. 19670915 198003 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
KECAMATAN TILATANG KAMANG

Kantor Kecamatan Tilatang Kamang, Jalan Raya Padang-Pekan Kamang, Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam, Sumatera Barat

IZIN PENELITIAN

NO/SOR : 11 /PH/Sec. Tilatam-2023

Sebelum melaksanakan Surat Izin Penelitian Studi Wawancara Rutin/kelembagaan Kesehatan Peningkatan (SI-PK) 2023/2023 tanggal 18 Januari 2023 tentang: Mohon Izin Pengabdian Ilmu, dengan ini menyatakan tidak keberatan atau setuju melaksanakan survey /studi/penelitian/ observasi/ data awal/ Penelitian Labor Praktek lapangan di Kecamatan Tilatang Kamang, yang dilakukan oleh:

| | |
|-----------------------|---|
| Nama | : Julia Yulanda E |
| NIK | : 201210421 |
| Pekerjaan | : Mahasiswa |
| Alamat | : Sikumbang, Jorong-pating Lurah, Kecamatan Kati, Agam |
| Nomor Kartu Identitas | : 1204041002020 |
| Lokasi Kegiatan | : Puskesmas Pekan Kamang Kecamatan Tilatang Kamang |
| Waktu Kegiatan | : 22 Februari 2023 |
| Judul Kegiatan | : "Gula dan Kolesterol Pada Ibu Nifas Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Kamang Kabupaten Agam Tahun 2023" |

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Menyerahkan kelengkapan serta melampirkan surat izin pelaksanaan dengan memohonkan persetujuan kelengkapan yang berhubungan dengan penelitian, serta melaporkan dan submit hasil penelitian secara berkala kepada pemerintah setempat.
2. Bertanggung jawab atas pelaksanaan yang berlaku dengan bertanggung jawab dan bertanggung jawab pada masyarakat setempat.
3. Mengajukan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) exemplar, masing-masing untuk Bupati Agam dan Camat yang bersangkutan.
4. Apabila terjadi penyimpangan/ pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka izin penelitian ini dicabut.

Ditandatangani : Pekan Kamang
Juli 2023 : 22 Februari 2023

Ah BUKTI AGADI
CAMAT TILATANG KAMANG
AGAM



AGAM
11010 27021 2023

- Terlampir file:
1. Surat Izin Penelitian Kesehatan Peningkatan
 2. Surat Keterangan
 3. Surat Penelitian/Praktek

INFORMED CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurfadila

Umur : 20 Tahun

Alamat : Pasa Luang

Dengan ini, saya menyatakan menjadi subjek penelitian dari seorang mahasiswa Program Studi Di Kebidanan (Bukittinggi) Poltekkes Kemenkes Padang yang akan dilakukan oleh:

Nama : Selsa Yolanda E

NIM : 204210425

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nefas Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Karam Kabupaten Agam Tahun 2023

Demikianlah informed consent ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bukittinggi, 5 Januari 2023

Peneliti



Selsa Yolanda E

Klien



Nurfadila

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- 1) Pokok Bahasan : Asuhan Kebidanan Masa Nifas
- 2) Sub Pokok Bahasan : Kebutuhan Dasar Ibu Nifas
- 3) Sasaran : Ny. N
- 4) Tempat : Puskesmas Pakan Kamis
- 5) Hari/Tanggal : Kamis/5 Januari 2023
- 6) Tujuan :
 - (1) Tujuan Instruksional Umum: setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami tentang kebutuhan dasar masa nifas
 - (2) Tujuan Instruksional Khusus: ibu memahami dan dapat menyebutkan kembali materi mengenai:
 - (1).1 Pengertian masa nifas.
 - (1).2 Manfaat gizi pada ibu nifas.
 - (1).3 Kebutuhan kalori dan zat gizi pada ibu nifas
- 7) Metode Penyampaian
 - (1) Ceramah
 - (2) Diskusi
- 8) Materi (terlampir)
- 9) Kegiatan Penyuluhan

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|-----------|--------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1. | Pembukaan (2 menit) | - Salam pembuka - Menjelaskan tujuan | Menjawab salam |
| 2. | Pembahasan materi (5 menit) | - Menjelaskan materi | Menyimak materi |
| 3. | Diskusi (4 menit) | - Tanya jawab | bertanya hal-hal yang belum jelas |

| | | | |
|----|----------------------|---|---|
| 4. | Penutup (2 menit) | <ul style="list-style-type: none">- Melakukan evaluasi- Menyimpulkan materi- Menutup dengan Salam | Menjawab pertanyaan, menyimpulkan materi dan menjawab salam |
|----|----------------------|---|---|

10) Evaluasi

Mengajukan Pertanyaan :

- (1) Apa saja nutrisi yang harus dipenuhi oleh ibu nifas ?
- (2) Apa saja unsur-unsur makanan seimbang pada ibu nifas ?

Lampiran materi

KEBUTUHAN NUTRISI DAN CAIRAN IBU NIFAS

1) Kebutuhan Gizi Masa Nifas

Kebutuhan gizi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali lipat. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal per hari.

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu juga harus bergizi dengan syarat seperti susunannya harus seimbang, porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur seperti: sumber tenaga, sumber pembangun, pengatur, dan pelindung.

2) Unsur-Unsur Makanan Seimbang Pada Masa Nifas

(1) Sumber Tenaga / Energi (Karbohidrat)

Berguna untuk metabolisme tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein. Zat gizi seimbang yang bersumber dari karbohidrat terdiri dari: beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan lemak dapat diperoleh dari hewani (mentega, keju) dan nabati (minyak kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarin).

(2) Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein yang berasal dari makanan harus dirubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui

pembuluh darah. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu) dan nabati (kac tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe).

3) Mineral

- (1) Zat Kapur : untuk pembentukan tulang
- (2) Fosfor: untuk pembentukan tulang dan gigi anak
- (3) Zat Besi: untuk menambah sel darah erah sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan
- (4) Yodium: untuk mencegah timbulnya kelainan mental dan kekerdilan fisik yang serius
- (5) Kalsium: untuk pembentukan gigi anak

4) Vitamin

- (1) Vitamin A: untuk kesehatan mata dan kekebalan tubuh bagi bayi
- (2) Vitamin B₁: untuk membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh.
- (3) Vitamin C: membantu proses pencernaan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi
- (4) Vitamin B: untuk pertumbuhan, pencernaan, perbaikan jaringan kulit dan mata
- (5) Vitamin B: dibutuhkan untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan.
- (6) Vitamin B: untuk pembentukan sel darah merah dan pembentukan gigi dan gusi.
- (7) Vitamin B₁₂: untuk pembentukan sel darah merah dan pembentukan saraf.

- (8) Vitamin D: untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor.
- (9) Vitamin K : untuk mencegah perdarahan agar proses pembentukan darah normal.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- 1) Pokok Pembahasan : Asuhan Kebidanan Masa Nifas
- 2) Sub Pokok Pembahasan : ASI Eksklusif
- 3) Sasaran : Ny. N
- 4) Tempat : Puskesmas Pakan Kamis
- 5) Hari/Tanggal : Kamis/5 Januari 2023
- 6) Tujuan :
 - (1) Tujuan Intruksional Umum setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan masyarakat dapat mengerti, memahami tentang arti dari ASI eksklusif itu sendiri, manfaat ASI bagi ibu dan anak, serta langkah-langkah keberhasilan ASI eksklusif.
 - (2) Tujuan Intruksional Khusus (TIK)
 - (1).1 Memahami dan mengerti arti dari ASI eksklusif 6 bulan
 - (1).2 Mengerti manfaat ASI eksklusif bagi ibu
 - (1).3 Mengerti manfaat ASI eksklusif bagi anak
- 7) Materi : Terlampir
- 8) Media : Materi SAP dan Leaflet
- 9) Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
- 10) Kegiatan :

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | KEGIATAN SASARAN |
|----|---------|--|---|
| 1 | 4 menit | Pembukaan: a. Memberi salam b. Menjelaskan tujuan penyuluhan | a. Menjawab salam b. Doa pembukaan c. memperhatikan |

| | | | |
|---|----------|---|---|
| | | c. Menyebutkan materi/ pokok bahasan yang akan disampaikan | |
| 2 | 10 menit | Pelaksanakan: a. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. | a. Memperhatikan dan mendengarkan dengan seksama |
| 3 | 5 menit | Evaluasi a. Memberi kesempatan kepada ny. N untuk bertanya | a. Berpartisipasi aktif, (bertanya, menjawab, menyampaikan pendapat) |
| 4 | 2 menit | Penutup: a. Mengakhiri penyuluhan, b. mengucapkan terima kasih dan salam | a. Memberi pesan dan kesan mengenai acara penyuluhan b. Menjawab salam |

9) Evaluasi

Metode Evaluasi : Demonstrasi

Lampiran Materi

ASI EKSKLUSIF

1) Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi tim. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih.

2) Keuntungan menyusui eksklusif secara umum

Ada beberapa keuntungan menyusui eksklusif secara umum, yaitu:

- (1) Memberikan nutrisi yang optimal dalam hal kualitas dan kuantitas bagi bayi.

Dalam ASI terkandung kolostrum, yang merupakan cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu, pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah kelahiran.

Kolostrum sangat penting bagi bayi, karena:

- (1).1 Kolostrum pada hari pertama sampai hari ke empat, merupakan cairan yang kaya akan nutrisi dan antibodi
- (1).2 Jumlah kolostrum bervariasi antara 10-100ml per hari.
- (1).3 Jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari

(1).4 Kolostrum memberi nutrisi dan melindungi terhadap infeksi dan alergi

(1).5 Memberikan imunisasi pertama, ASI dapat dikatakan sebagai “cairan hidup”

(1).6 Kandungan pada kolostrum:

Laxansia (laksatif/pencahar) yang membersihkan meconium, growth factor, pembantu dalam pematangan usus, kaya vitamin A, yang dapat mencegah berbagai macam penyakit infeksi dan mencegah penyakit mata

(2) Meningkatkan kecerdasan secara:

(1).1 Asuh (fisik-biomedis)

Menunjukkan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan otaknya. Untuk pertumbuhan suatu jaringan sangat dibutuhkan nutrisi atau makanan bergizi. Dan, ASI memenuhi kebutuhan ini.

(1).2 Asah (stimulasi-pendidikan)

Menunjukkan kebutuhan akan stimulasi atau rangsangan yang akan merangsang perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Ibu menyusui termasuk guru pertama yang terbaik bagi anaknya. Dengan demikian, perkembangan sosialisasinya akan baik dan ia akan mudah berinteraksi dengan lingkungannya kelak.

(1).3 Asih (fisik-biomedis)

Menunjukkan kebutuhan bayi untuk perkembangan emosi dan spiritualnya. Yang terpenting disini adalah pemberian kasih sayang dan rasa aman. Seorang anak yang merasa disayangi akan mampu menyayangi lingkungannya sehingga ia akan berkembang menjadi manusia dengan budi pekerti dan nurani yang baik. Selain itu seorang bayi merasa aman, karena merasa dilindungi, akan berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan emosi yang stabil.

3) Manfaat ASI Bagi Bayi

- (1) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- (2) Secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi (seperti pada bayi prematur, ASI memiliki kandungan protein yang lebih tinggi dibanding pada bayi yang cukup bulan)
- (3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- (4) ASI sebagai zat antivirus dan bakteri
- (5) ASI bebas kuman karena diberikan secara langsung
- (6) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- (7) ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi
- (8) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan
- (9) ASI akan melatih daya isap bayi dan membantuk otot pipi yang baik

Didalam ASI terkandung kolostrum. Kolostrum adalah istilah yang dipakai untuk menyatakan ASI pertama yang diisap oleh bayi, kolostrum mengandung protein, mineral dan aneka vitamin. Berikut ini aneka zat antivirus dan anti bakteri yang terkandung dalam kolostrum

4) Manfaat ASI bagi Ibu

- (1) Membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi pendarahan setelah kelahiran
- (2) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
- (3) Mencegah kanker payudara (karena pada saat menyusui hormon esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon esterogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon esterogen dan progesteron)
- (4) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan ibu secara bertahap
- (5) Memberikan secara puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya
- (6) Pemberian ASI secara eksklusif dapat sebagai kontrasepsi selama 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi/ pematangan telur sehingga menunda kesuburan

5) Tujuh langkah keberhasilan ASI eksklusif

- (1) Mempersiapkan payudara bila diperlukan
- (2) Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
- (3) Menciptakan dukungan keluarga, teman dan lingkungan
- (4) Memilih rumah sakit “sayang bayi”
- (5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif
- (6) Mendatangi fasilitas konsultasi laktasi untuk persiapan apabila ibu menemui kesulitan saat menyusui

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- 1) Hari / Tanggal : Jum'at/6 Januari 2023
- 2) Pokok Bahasan : Asuhan Ibu Nifas
- 3) Sub Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Post Partum
- 4) Sasaran : Ny. N
- 5) Penyuluh : Selsa Yolanda. E
- 6) Tempat : Rumah Ny. N
- 7) Tujuan

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan Ny. N mengerti dan mengingat kembali bagaimana merawat payudranya.

- 8) Materi

PERAWATAN PAYUDARA POST PARTUM

Lecet pada puting saat menyusui sebagian besar di sebabkan karena teknik perlekatan yang kurang benar dan kuatnya hisapan bayi saat menyusui. Cara mengatasinya :

- 1) Kompres air hangat payudara yang sakit atau bisa juga angin-anginkan dengan hair dryer, yang penting hangat
- 2) Biarkan payudara terbuka untuk beberapa lama/diangin-anginkan
- 3) Olesi payudara dengan ASI kemudian angin-anginkan lalu biarkan terbuka, usahakan lakukan setiap selesai menyusui

- 4) Susui payudara yang tidak begitu sakit terlebih dahulu & biarkan kedua payudara dalam kondisi terbuka
- 5) Susuilah payudara paling tidak 2 jam sekali untuk menghindari bayi terlalu lapar dan menyusu dengan agresif sehingga memperparah rasa sakit
- 6) Saat akan disusui, coba perah sedikit ASI, supaya bayi jadi sedikit lebih mudah menyusu
- 7) Gantilah breast pad pada bra sesegera mungkin jika sudah sangat basah, untuk mencegah infeksi jamur pada payudara
- 8) Usahakan payudara tidak terlalu lembab maupun kering
- 9) Kerigkan payudara setiap selesai menyusui
- 10) Jangan sabuni payudara saat mandi supaya tidak kering

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- 1) Pokok Bahasan :Post Natal Care (PNC)
- 2) Sub pokok bahasan :Senam Nifas
- 3) Hari/Tanggal :Rabu/8 Januari 2023
- 4) Penyaji :Selsa Yolanda. E
- 5) Sasaran :Ny. N
- 6) Tempat :Rumah Ny. N
- 7) Tujuan

(1) Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti penyuluhan tentang senam nifas 16 menit di rumah Ny. N Pahambatan diharapkan sasaran mampu memahami tentang senam nifas

(2) Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang senam nifas selama 16 menit di rumah Ny. N Pahambatan diharapkan sasaran mampu :

- (1).1 Gerakan nafas dalam dan mengencangkan dinding perut.
- (1).2 Gerakan mengencangkan otot panggul
- (1).3 Gerakan mengencangkan otot bokong
- (1).4 Gerakan kaki (tekuk kanan dan kiri):
- (1).5Gerakan kaki seperti mengayuh sepeda
- (1).6 Gerakan menungging dan meluruskan kedua kaki
- (1).7 Gerakan memutar badan dengan duduk

(1).8 Gerakan tangan menarik jari-jari

(1).9 Gerakan ayunan tangan

(1).10 Gerakan angkat tumit kaki

(1).11 Gerakan goyangan panggul

8) Materi

Terlampir

9) Metode

(1) Ceramah

(2) Tanya Jawab

(3) Demonstrasi (Mempergerakan bersama)

10) Media dan Alat Peraga

(1) Leaflet

(2) Video (Senam Nifas)

11) Proses Kegiatan Penyuluhan

| No | WAKTU | KEGIATAN PENYULUHAN | KEGIATAN PESERTA |
|----|----------|--|--|
| 1 | 2 Menit | Pembukaan: Memberi salam Menjelaskan tujuan Penyuluhan Menyebutkan materi/ Pokok bahasan yang akan disampaikan | Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan |
| 2 | 10 Menit | Pelaksanaan: Menjelaskan materi penyuluhan meliputi: Pengertian senam nifas Tujuan senam nifas Manfaat senam nifas | Menyimak Memperhatikan Mempraktekkan Mengikuti gerakan yang diajarkan |

| | | | |
|---|---------|--|---|
| | | Gerakan senam nifas Mempraktekkan gerakan senam nifas | |
| | | Gerakan nafas dalam dan mengencangkan dinding perut. Gerakan mengencangkan otot panggul Gerakan mengencangkan otot bokong Gerakan kaki (tekuk kanan dan kiri) Gerakan kaki seperti mengayuh sepeda Gerakan menungging dan meluruskan kedua kaki Gerakan memutar badan dengan duduk Gerakan tangan menarik jari-jari Gerakan ayunan tangan Gerakan angkat tumit kaki Gerakan goyangan panggul | |
| 3 | 2 Menit | Evaluasi Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya Memberi kesempatan Kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan Menanyakan kembali tentang materi yang disampaikan | Merespon dan bertanya Merespon dengan menjawab pertanyaan Menjawab pertanyaan |

12) Evaluasi

- (1) Prosedur : Diskusi
- (2) Bentuk : Lisan
- (3) Jenis : Tanya Jawab

Pertanyaan:

- (1) Apa yang dimaksud dengan senam nifas?
- (2) Sebutkan manfaat senam nifas?

(3) Contohkan salah satu gerakan senam nifas?

Hasil

Ibu sudah bisa melakukan gerakan senam nifas.

Lampiran Materi

SENAM NIFAS

1) Pengertian Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh. Tentu saja senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar benar pulih.

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Senam nifas ini untuk ibu melahirkan yang sehat tidak ada kelainan dan senam dilakukan setelah 6 jam persalinan.

2) Tujuan Senam Nifas

- (1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.
- (2) Berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.
- (3) Memungkinkan tubuh ibu menjadi sembuh.

3) Manfaat Senam Nifas

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan

perenggangan otot abdomen atau disebut juga perut pasca hamil dan memperbaiki juga memperkuat otot panggul

4) Gerakan Senam Nifas

(1) Langkah 1

Berbaring dengan lutut ditekuk, tempatkan tangan diatas perut dibawah area iga- iga. Nafas dalam dan lambat, kemudian keluarkan dari mulut. Kemudian kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Berfungsi : Untuk mengencangkan oto perut dan melancarkan peredaran darah.

(2) Langkah 2

Berbaring terlentang kedua kaki ditekuk (kontraksi vagina) berbaring terlentang kedua kaki ditekuk, tarik dasar panggul.

Berfungsi : Untuk memperbaiki, meperkuat dan mengencangkan otot panggul, kontraksi vagina untuk merapatkan bentuk vagina.

(3) Langkah 3

Berbaring terlentang lutut ditekuk, lengan dijulurkan kelutut, angkat kepala dan bahu kira-kira 45°.

Berfungsi : Untuk memperbaiki kontraksi perut dan membantu mengencangkan otot bokong.

(4) Langkah 4

Tidur terlentang letakkan kedua tangan dibelakang kepala, tekuk kaki kanan dan kiri secara bergantian.

Berfungsi : Untuk memperbaiki otot tonus betis dan pelvis serta memperbaiki bentuk tubuh

(5) Langkah 5

Tidur terlentang letakkan kedua tangan dibawah kepala, angkat kaki kanan dan tekuk, angkat kaki kiri keatas lurus, dan goeskan seperti mengayuh sepeda.

Berfungsi : Untuk memperlancar peredaran darah pada kaki dan mengurangi nyeri pada sendi tulang ekor.

(6) Langkah 6

Posisikan badan menungging, luruskan kedua kaki secara bergantian.

Berfungsi : Untuk membantu mepercepat kontraksi uterus rahim dan untuk memperlancar pengeluaran darah nifas.

(7) Langkah 7

Luruskan kedua kaki kedepan, putar badan kekiri dan kekanan secara bergantian sambil meluruskan kedua tangan mengikuti.

Berfungsi : Untuk melancarkan peredaran darah keseimbangan tubuh.

(8) Langkah 8

Duduk luruskan kedua kaki kedepan angkat kedua tangan sejajar dengan bahu, telapak tangan menghadap kedepan gerakan tangan tarik jari-jari kebelakang secara bergantian.

Berfungsi : Untuk merelaksasikan jari-jari tangan dan kram pada sendi-sendi di tangan

(9) Langkah 9

Berdiri tegak regangkan kaki kiri, rentangkan kedua tangan ayunkan kedua tangan kekiri dan kekanan.

Berfungsi : Untuk memperlancar peredaran darah pada kaki dan membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan.

(10)Langkah 10

Berdiri tegak regangkn kaki selebar bahurentangkan kedua tangan, angkat tumit secara bergantian.

Berfungsi : Untuk merefleksikan jari-jari tungkai dan menghilangkan kram pada Otot tonus.

(11)Langkah 11

Berdiri tegak regangkan kedua tangan, diletakkan dipinggang, regangkan kaki kiri, putarkan badan secara bergantian (goyangkan pinggul).

Berfungsi : Untuk mengurangi nyeri pada tulang panggul dan mengurangi nyeri pada sendi tulang ekor.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

1. Pokok Bahasan : Asuhan Kebidanan Masa Nifas
2. Sub Pokok Bahasan : Alat-alat Kontrasep
3. Sasaran : Ny. N
4. Tempat : Rumah Ny. N
5. Hari/Tanggal : Rabu/8 Januari 2023
6. Tujuan :
 - (1) Tujuan Umum setelah mengikuti penyuluhan, ibu dan suami dapat mempertimbangkan yang diinginkan pasca persalinan.
 - (2) Tujuan Khusus setelah mengikuti penyuluhan, peserta dapat
 - 1) Menjelaskan Tentang Pengertian KB
 - 2) Menjelaskan Tujuan
 - 3) Penggunaan KB Pasca Persalinan
 - 4) Menjelaskan Tentang Macam-Macam KB
7. Media
 - (1) Leaflet
 - (2) Materi SAP
8. Metode
 - (1) Diskusi
 - (2) Tanya Jawab
9. Materi : Terlampir

10. Kegiatan Penyuluhan

| | Tahap | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Sasaran |
|--|---------------------------------|--------------|---|--|
| | Orientasi (Pembukaan) | 5 Menit | Pembukaan : Memberi salam Pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan dari penkes Menyebutkan materi yang akan diberikan | Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan |
| | Working (Penyampaian Materi) | 15 Menit | Pelaksanaan : Menjelaskan pengertian KB Menjelaskan manfaat dan tujuan KB Menjelaskan macam macam KB pasca salin | Mendengarkan dan memperhatikan |
| | Terminasi (Penutup) | 10 Menit | Evaluasi : Mengevaluasi materi yang telah disampaikan dengan pertanyaan terarah Memberikan reinforcement positif kepada sasaran Menyimpulkan hasil penyuluhan Mengucapkan salam penutup | Kooperatif Bersemangat Memperhatikan Menjawab salam |

11. Evaluasi

- (1) Peserta mampu memahami mater yang telah disampaikan dapat menjelaskan kembalimateri yang telah disampaikan
- (2) Ada umpan balik positif peserta seperti peserta seperti dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penyaji.

Lampiran materi

KELUARGA BERENCANA (KB)

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, pil KB, suntik KB, IUD, dan sebagainya. KB Pasca Persalinan merupakan upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat

B. Tujuan KB

- 1) Menurunkan salah satu komponen EMPAT TERLALU (terlalu dekat, terlalu banyak, terlalu tua, terlalu muda) menjaga jarak kehamilan sehingga berkontribusi terhadap penurunan Angka kematian ibu maupun bayi
- 2) Berkontribusi secara tidak langsung terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk beserta dampaknya

C. Macam-macam KB

- 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi. Metode ini sangat ekonomis, tidak perlu biaya dan aman untuk digunakan, namun hanya efektif sampai 6 bulan pertama setelah melahirkan. Dan ada 3 syarat yang harus dipenuhi yaitu: Ibu harus menyusui bayi secara eksklusif (minimal 8x sehari, dengan jarak menyusui lebih

kurang 4jam), bayi harus berusia kurang dari 6 bulan, dan ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi setelah persalinan.Keuntungan lainnya dari metode ini adalah dapat meningkatkan proses menyusui dan dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan anak.

2) Suntikan Progestin

Suntikan dengan bahan yang menyerupai hormon progesteron ini tidak mengganggu produksi ASI. Terdapat 2 macam suntikan progestin yaitu: Depo medroksiprogesteron asetat yang diberikan setiap 3 bulan di daerah bokong dan Deponoretisteron enanatat yabg diberikan setiap 2 bulan. Beberapa keuntungan dari menggunakan metode kontrasepsi suntik progestin antara lain dapat mencegah kehamilan jangka panjang, memiliki efek protektif terhadap kanker endometrium dan penyakit jinak payudara.

Salah satu efek samping yang dapat muncul adalah peningkatan berat badan dan metode ini tidak boleh digunakan apabila ibu memiliki kanker payudara. Kesuburan akan kembali lebih lambat setelah berhenti menggunakan kontrasepsi ini, rata-rata sekitar 4 bulan. Pada ibu yang menyusui, metode kontrasepsi ini dapat digunakan setelah 6 minggu pasca persalinan dan cukup aman selama menyusui. Sedangkan pada ibu yang tidak menyusui maka metode ini dapat digunakan segera setelah persalinan

3) Pil Mini/ Mini pil

Kontrasepsi pil ini harus dikonsumsi setiap hari dan pada waktu yang sama, dan apabila lupa satu pil saja maka kegagalan dari metode kontrasepsi ini menjadilebih besar. Kesuburan segera kembali jika pemakaian kontrasepsi ini dihentikan. Beberapa efek samping yang dapat muncul adalah jerawat,

peningkatan/penurunan berat badan dan gangguan haid. Kontrasepsi pil aman dan dapat dikonsumsi oleh ibu yang menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan, dan pada ibu yang tidak menyusui maka pil dapat dikonsumsi segera setelah persalinan.

4) Implan atau Susuk (hormonal)

Metode kontrasepsi implan merupakan kapsul batang kecil yang mengandung hormon progestin, dipasang dibawah kulit dan efektif selama 3 – 5 tahun tergantung dengan jenis implan yang dipasang. Kontrasepsi ini tidak mengganggu ASI dan pengembalian tingkat kesuburan sangat cepat setelah pencabutan implan.

5) IUD Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau lebih dikenal sebagai IUD merupakan pilihan kontrasepsi pascasalin yang aman, efektif, penggunaannya bisa digunakan dalam jangka panjang, dan dipasang dalam rahim untuk menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. Alat ini terdiri dari bahan plastik pelietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak. Tembaga pada IUD menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik pada sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

6) Kondom

Kondom adalah kontrasepsi yang digunakan oleh pria, bersifat sementara dan merupakan sarung karet lateks yang dilapisi pelicin dan dipasang pada penis yang ereksi sehingga sperma tidak tercurahkan ke dalam saluran reproduksi perempuan. Selain dapat mencegah kehamilan, kondom juga dapat

mencegah penularan infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS. Namun efektifitas dari metode ini lebih rendah dibanding metode lainnya dengan efektifitas 85%.

7) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap bersifat permanen dan metode kontrasepsi ini sebaiknya dipilih apabila memang tidak ingin menginginkan anak lagi.

a. Tubektomi (Metode Operasi Wanita/ MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap bagi wanita yang tidak ingin hamil lagi dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum secara permanen.

Idealnya dilakukan 48 jam pasca persalinan atau dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi caesar. Jika tidak dilakukan segera maka dapat dikerjakan 1 minggu setelah persalinan.

b. Vasektomi (Metode Operasi Pria/ MOP)

Adalah sebuah prosedur klinik untuk menghentikan kesuburan pria secara permanen dengan cara mengoklusi vasa deferensia dari seorang pria sehingga alur transportasi dari sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak dapat terjadi. Berbeda dengan tubektomi, metode kontrasepsi ini efektif setelah 20 kali ejakulasi atau 3 bulan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

- 1) Pokok bahasan : Teknik Menyusui yang Benar
- 2) SOP Pokok Bahasan : a. Pengertian teknik menyusui yang benar
b. Posis dan perlekatan menyusui
c. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
d. Langkah-langkah menyusui yang benar
e. Cara pengamat teknik menyusui yang benar
- 3) Hari/Tanggal : Sabtu/14 Januari 2023
- 4) Tempat : Rumah Ny. N
- 5) Sasaran : Ny. N
- 6) Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan,ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar.

- 7) Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan, ibu dapat mengetahui tentang:

- (1) Pengertian teknik menyusui yang benar
- (2) Posisi dan perlekatan menyusui
- (3) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
- (4) Langkah-langkah menyusui yang benar

(5) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

8) Materi

(1) Pengertian teknik menyusui yang benar

(2) Posisi dan perlekatan menyusui

(3) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI

(4) Langkah-langkah menyusui yang benar

(5) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

9) Metode

Ceramah dan tanya jawab

10) Media

Leaflet

11) Kegiatan Penyuluhan

| NO | TAHAP/WAKTU | KEGIATAN PENYULUHAN | KEGIATAN SASARAN |
|----|--------------------------|--|---|
| 1 | Pembukaan: 3 Menit | 1. Memberi salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan | Menjawab salam: Memperhatikan Memperhatikan |
| 2 | Pelaksanaan: 20 Menit | 1. Menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar | Memperhatikan |

| | | | |
|---|----------------------------------|--|---|
| | | <p>2. Menjelaskan posisi dan perlekatan menyusui</p> <p>3. Menjelaskan persiapan memperlancar pengeluaran ASI</p> <p>4. Menjelaskan langkah-langkah menyusui yang benar</p> <p>5. Menjelaskan cara pengamatan teknik menyusui yang benar</p> | <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p> |
| 3 | <p>Evaluai:</p> <p>5 Menit</p> | <p>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan</p> | <p>Menjawab pertanyaan</p> |
| 4 | <p>Terminasi:</p> <p>2 Menit</p> | <p>1. Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta</p> <p>2. Mengucapkan salam penutup</p> | <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab</p> |

12) Evaluasi

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan

Lampiran Materi

CARA MENYUSUI YANG BENAR

1) Pengertian Teknik Menyusui yang Benar

Teknik Menyusui yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Tujuan menyusui yang benar adalah untuk erangsang produksi susu memperkuat refleks menghisap bayi

Menyusui adalah sebuah pokok bahasan yang bermuatan emosional: sangatlah sulit untuk beraksi ketika anda mendengar kata ini. Kata ini memunculkan respon emosional yang tidak b kat dari wanita yang sedang hamil dan memikirkan cara memberi makanan bayinya; dari para bidan dan dokter yang merawat wanita ini, yang mungkin mempunyai pandangan dan pendapat yang sama kuatnya.

Menyusui adalah seni yang hampir punah. Sekarang ini, sebagian besar dari kita hanya ingat yang diberi susu dari botol. memang sulit untuk menghindari budaya menyusui dengan botol. Menyusui telah menjadi sebuah isu yang kadang saja dibicarakan, dan bukan sesuatu yang sering ditemukan semakin jarang kita melihat wanita yang menyusui,

2) Posisi dan Perlekatan Menyusui

Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. Contoh cara menyusui yang benar sebagai berikut:

- (1) Cara menyusui yang baik dengan posisi rebahan

- (2) Cara menyusui yang baik dengan posisi duduk
- (3) Cara menyusui yang baik dengan posisi berdiri
- (4) Cara menyusui yang baik untuk bayi kembar
- (5) Persiapan memperlancar pengeluaran ASI

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan jalan:

- (1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
 - (2) Puting susu ditarik-tarik setiap mandi, sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
 - (3) Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu atau dengan jalan operasi.
- 3) Langkah-langkah menyusui yang benar
- (1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting. duduk dan berbaring dengan santai.
 - (2) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
 - (3) Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar

dan bibir bawah bayi membuka lebar.

- (4) Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
- (5) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- (6) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawankan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- (7) Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, supaya dikeluarkan dengan alat pompa susu.

4) Cara Pengamatan Teknik Menyusui yang Benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

- (1) Bayi terlihat kenyang setelah minum ASI
- (2) Berat badannya bertambah setelah dua minggu pertama.
- (3) Payudara dan puting Ibu tidak terasa terlalu nyeri.
- (4) Payudara Ibu kosong dan terasa lebih lembek setelah menyusui.
- (5) Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat Ibu mencubitnya
- (6) Bayi tidak rewel
- (7) Bayi tampak tenang.

- (8) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- (9) Mulut bayi terbuka lebar.
- (10)Dagu bayi menmpel pada payudara ibu.
- (11)Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
- (12)Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
- (13)Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus dan kepala menengadah.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

1) Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Minggu/12 Februari 2023

Tempat : Rumah Ny. N

2) Sasaran Program

Ny. N

3) Metode/Strategi Program

Ceramah, Tanya jawab dan diskusi

4) Media

Leaflet

5) Kegiatan Penyuluhan

| Tahap | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|--------------|--------------|--|---|
| Pembukaan | 5 menit | <ul style="list-style-type: none">- Memberi salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan tujuan- Melakukan kontrak waktu | Mendengarkan pembukaan yang disampaikan |
| Pelaksanaan | 15 menit | Penyampaian materi serta menggali pengetahuan/pengalaman ibu mengenai: <ul style="list-style-type: none">- Pengertian imunisasi/vaksinasi- Tujuan imunisasi.- Manfaat imunisasi- Sasaran imunisasi.- Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.- Jenis imunisasi.- Cara pemberian imunisasi.- Jadwal pemberian imunisasi.- Kejadian ikutan pasca imunisasi- Kapan imunisasi tidak boleh diberikan- Tempat pelayanan imunisasi.- Perawatan yang diberikan setelah imunisasi | Mendengarkan dan memberi umpan balik terhadap materi yang disampaikan |

| | | | |
|----------|---------|---|---|
| Evaluasi | 5 menit | - Evaluasi hasil melalui sesi tanya jawab | - Mengajukan pertanyaan mengenai materi yang belum dipahami - Menjawab pertanyaan yang telah diajukan. |
| Penutup | 5 menit | - Menyampaikan kesimpulan - Mengucapkan terimakasih atas partisipasi peserta - Memberikan salam penutup - Membagikan leaflet | Mendengarkan dan membalas salam |

6) Evaluasi

(1) Evaluasi proses

(1).1 Ny. N mendengarkan dengan baik terhadap materi yang disampaikan oleh penyaji.

(1).2 Ny. N tidak meninggalkan tempat selama penyuluhan berlangsung.

(1).3 Ny. N terlihat aktif dalam kegiatan penyuluhan.

(2) Evaluasi hasil

(1).1 Ny. N mampu memahami materi yang telah disampaikan dan dapat menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan.

(1).2 Ada umpan balik positif Ny. N seperti dapat menjawab pertanyaan yang diajukan.

Lampiran Materi

IMUNISASI

1) Pengertian

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan aktif kepada seseorang dengan cara memberikan vaksin. dengan imunisasi, seseorang akan memiliki kekebalan terhadap penyakit. sebaliknya, bila tidak, akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya.

Vaksin adalah produk biologis yang berasal dari virus, atau bakteri penyakit yang telah dilemahkan/dimatikan atau rekombinan, yang digunakan untuk menangkal penyakit. kehadiran vaksin dalam tubuh manusia akan mendorong reaksi perlawanan terhadap virus atau bakteri dari penyakit yang bersangkutan.

2) Tujuan

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit :

- (1) Poliomyelitis (kelumpuhan).
- (2) Campak (measles)
- (3) Difteri (indrak)
- (4) Pertusis (batuk rejan / batuk seratus hari)
- (5) Tetanus
- (6) Tuberculosis (TBC)
- (7) Hepatitis B

Dan untuk mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh wabah yang sering berjangkit.

3) Manfaat

(1) Manfaat untuk anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

(2) Manfaat untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan bila anak sakit. Mendorong keluarga kecil apabila si orang tua yakin bahwa anak-anak akan menjalani masa kanak-kanak dengan aman.

(3) Manfaat untuk negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara dan memperbaiki citra bangsa Indonesia diantara segenap bangsa didunia.

4) Sasaran Imunisasi

(1) Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.

(2) Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.

(3) Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

5) PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)

(1) Difteri

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernapasan yang berakibat kematian.

2) Pertusis

Disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari adalah penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyebaran pertusis adalah melalui tetesan-tetesan kecil yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit adalah pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama-kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertusis adalah *pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

3) Tetanus

Adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyakit ini tidak menyebar dari orang ke orang, tetapi melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek (*sucking*) antara 3 s/d 28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang dapat menimbulkan kematian.

4) Tuberculosis

Adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (disebut juga batuk darah). Penyakit ini menyebar melalui pernapasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah.

Gejala lain tergantung pada organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian.

5) Campak

Adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *measles*. Disebarkan melalui droplet bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah). Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ketubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran napas (pneumonia).

6) Poliomielitis

Adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio type 1,2 atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah Anak dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis=AFP*). Penyebaran penyakit adalah melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernapasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

7) Hepatitis B

Hepatitis B (penyakit kuning) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan, melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah merasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti

flu. Urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan *Cirrhosis hepatis*, kanker hati dan menimbulkan kematian.

8) Vaksin Imunisasi

1) Imunisasi BCG

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis (TBC)*. BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan. BCG ulangan tidak dianjurkan karena keberhasilannya diragukan.

Vaksin disuntikkan secara *intrakutan* pada lengan atas, untuk bayi berumur kurang dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,05 mL dan untuk anak berumur lebih dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,1 mL.

Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette-Guerrin* hidup yang dilemahkan, sebanyak 50.000-1.000.000 partikel/dosis.

Kontraindikasi untuk vaksinasi BCG adalah penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita *leukemia*, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, penderita infeksi *HIV*).

Reaksi yang mungkin terjadi:

1. *Reaksi lokal*: 1-2 minggu setelah penyuntikan, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan dan benjolan kecil yang teraba keras.

Kemudian benjolan ini berubah menjadi *pustula* (gelembung berisi nanah), lalu pecah dan membentuk luka terbuka (*ulkus*). Luka ini akhirnya sembuh secara spontan dalam waktu 8-12 minggu dengan meninggalkan jaringan parut.

2. *Reaksi regional* : pembesaran kelenjar getah bening ketiak atau leher, tanpa disertai nyeri tekan maupun demam, yang akan menghilang dalam waktu 3-6 bulan.

Komplikasi yang mungkin timbul adalah:

- Pembentukan *abses* (penimbunan nanah) di tempat penyuntikan karena penyuntikan yang terlalu dalam. Abses ini akan menghilang secara spontan. Untuk mempercepat penyembuhan, bila abses telah matang, sebaiknya dilakukan *aspirasi* (pengisapan abses dengan menggunakan jarum) dan bukan disayat.
- *Limfadenitis supurativa* , terjadi jika penyuntikan dilakukan terlalu dalam atau dosisnya terlalu tinggi. Keadaan ini akan membaik dalam waktu 2-6 bulan.

2) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin *3-in-1* yang melindungi terhadap *difteri*, *pertusis* dan *tetanus*. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking. Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan

serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernafas, makan atau minum. Pertusis juga dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti *pneumonia*, kejang dan kerusakan otak. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

Vaksin DPT adalah vaksin *3-in-1* yang bisa diberikan kepada anak yang berumur kurang dari 7 tahun. Biasanya vaksin DPT terdapat dalam bentuk suntikan, yang disuntikkan pada otot lengan atau paha.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan (DPT I), 3 bulan (DPT II) dan 4 bulan (DPT III); selang waktu tidak kurang dari 4 minggu.

DPT sering menyebabkan efek samping yang ringan, seperti demam ringan atau nyeri di tempat penyuntikan selama beberapa hari. Efek samping tersebut terjadi karena adanya komponen pertusis di dalam vaksin.

Pada kurang dari 1% penyuntikan, DPT menyebabkan komplikasi berikut:

- Demam tinggi (lebih dari 40,5⁰ Celsius)
- Kejang
- Kejang demam (resiko lebih tinggi pada anak yang sebelumnya pernah mengalami kejang atau terdapat riwayat kejang dalam keluarganya)
- Syok (kebiruan, pucat, lemah, tidak memberikan respon).

Jika anak sedang menderita sakit yang lebih serius dari pada flu ringan, imunisasi DPT bisa ditunda sampai anak sehat. Jika anak pernah mengalami kejang, penyakit otak atau perkembangannya abnormal, penyuntikan DPT sering ditunda sampai kondisinya membaik atau kejangnya bisa dikendalikan. 1-2 hari setelah mendapatkan suntikan DPT, mungkin akan terjadi demam ringan, nyeri, kemerahan atau pembengkakan di tempat penyuntikan. Untuk mengatasi nyeri dan menurunkan demam, bisa diberikan asetaminofen (atau ibuprofen). Untuk mengurangi nyeri di tempat penyuntikan juga bisa dilakukan kompres hangat atau lebih sering menggerak-gerakkan lengan maupun tungkai yang bersangkutan.

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan. Polio bisa menyebabkan kematian.

Terdapat 2 macam vaksin polio:

- *IPV (Inactivated Polio Vaccine, Vaksin Salk)*, mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan
- *OPV (Oral Polio Vaccine, Vaksin Sabin)*, mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan.

Bentuk *trivalent (TOPV)* efektif melawan semua bentuk polio, bentuk *monovalen (MOPV)* efektif melawan 1 jenis polio.

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I,II, III, dan IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

Di Indonesia umumnya diberikan vaksin Sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung ke mulut anak.

Kontra indikasi pemberian vaksin polio:

- Diare berat
- Gangguan kekebalan (karena obat *imunosupresan*, kemoterapi, kortikosteroid)
- Kehamilan.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa kelumpuhan dan kejang-kejang.

Dosis pertama dan kedua diperlukan untuk menimbulkan *respon kekebalan primer*, sedangkan dosis ketiga dan keempat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan antibodi sampai pada tingkat yang tertinggi. Setelah mendapatkan serangkaian imunisasi dasar, kepada orang dewasa tidak perlu dilakukan pemberian *booster* secara rutin, kecuali jika dia hendak bepergian ke daerah dimana polio masih banyak ditemukan. Kepada orang dewasa yang belum pernah mendapatkan imunisasi polio dan perlu menjalani imunisasi, sebaiknya hanya diberikan IPV.

Kepada orang yang pernah mengalami reaksi alergi hebat (*anafilaktik*) setelah pemberian IPV, streptomisin, polimiksin B atau

neomisin, tidak boleh diberikan IPV. Sebaiknya diberikan OPV. Kepada penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita *AIDS*, infeksi HIV, leukemia, kanker, *limfoma*), dianjurkan untuk diberikan IPV. IPV juga diberikan kepada orang yang sedang menjalani terapi penyinaran, terapi kanker, kortikosteroid atau obat immunosupresan lainnya.

IPV bisa diberikan kepada anak yang menderita diare. Jika anak sedang menderita penyakit ringan atau berat, sebaiknya pelaksanaan imunisasi ditunda sampai mereka benar-benar pulih. IPV bisa menyebabkan nyeri dan kemerahan pada tempat penyuntikan, yang biasanya berlangsung hanya selama beberapa hari.

4) Imunisasi Campak

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (*tampek*).

Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian.

Vaksin disuntikkan secara *subkutan* dalam sebanyak 0,5 mL.

Kontra indikasi pemberian vaksin campak:

- infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38°Celsius
- gangguan sistem kekebalan
- pemakaian obat immunosupresan
- alergi terhadap protein telur
- hipersensitivitas terhadap kanamisin dan eritromisin

- wanita hamil.

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, *konjungtivitis* dan gejala kataral serta *ensefalitis*(jarang).

5) Imunisasi HBV

Imunisasi HBV memberikan kekebalan terhadap *hepatitis B*. Hepatitis B adalah suatu infeksi hati yang bisa menyebabkan kanker hati dan kematian.

Kemasannya berupa PID (Previl Injection Device). 1 buah PID mengandung 1 dosis pemakaian yaitu 0,5 ml, dosis diberikan pada umur 0-7 hari secara intramuskular di paha. **DPT-HB/DPT combo** vaksin ini mengandung DPT berupa toxoid difteri dan toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang diinaktifkan serta vaksin hepatitis B. untuk pemberian kekebalan aktif terhadap difteri pertusis, tetanus dan hepatitis B. Kemasan berbentuk vial warna vaksin putih keruh. Pemberian secara intramuskular dosis 0.5 ml diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu pada umur 2 bulan.

Vaksin Hepatitis B pertama kali HB-1<7 diberikan segera saat lahir, diberikan sebelum bayi berusia 7 hari setelah si kecil lahir. Sedang vaksin HB COMBO-1 diberikan pada usia 2 bulan. Vaksin HB COMBO-2 diberikan pada usia 3 bulan, dan vaksin HB COMBO-3 diberikan pada usia 4 bulan.

Kepada bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, diberikan vaksin HBV pada lengan kiri dan 0,5 mL *HBIG* (*hepatitis B immune globulin*) pada lengan kanan, dalam waktu 12 jam setelah

lahir. Dosis kedua diberikan pada saat anak berumur 1-2 bulan, dosis ketiga diberikan pada saat anak berumur 6 bulan.

Kepada bayi yang lahir dari ibu yang status HBsAgnya tidak diketahui, diberikan HBV I dalam waktu 12 jam setelah lahir. Pada saat persalinan, contoh darah ibu diambil untuk menentukan status HBsAgnya; jika positif, maka segera diberikan HBIG (sebelum bayi berumur lebih dari 1 minggu).

Pemberian imunisasi kepada anak yang sakit berat sebaiknya ditunda sampai anak benar-benar pulih. Vaksin HBV dapat diberikan kepada ibu hamil.

Efek samping dari vaksin HBV adalah efek lokal (nyeri di tempat suntikan) dan sistemis (demam ringan, lesu, perasaan tidak enak pada saluran pencernaan), yang akan hilang dalam beberapa hari.

7. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.

- 1) BCG : dengan suntikan di bawah kulit pada lengan kanan atas.
- 2) DPT : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- 3) Campak : suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- 4) Hep. B : suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- 5) Polio : diberikan dengan diteteskan ke dalam mulut

8. Jadwal pemberian Lima Imunisasi Dasar Lengkap

Kelima jenis imunisasi yang harus diperoleh anak, yaitu:

- BCG diberikan 1 kali (pada usia 1-3 bulan)
- DPT diberikan 3 kali (pada usia 2,3,dan 4 bulan)
- Polio diberikan 4 kali (pada usia 1,2,3, dan 4 bulan)
- Campak diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan)
- Hepatitis B diberikan 1 kali (pada usia 0-7 hari)

(IDAI, 2014)

9. KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya.

Pada umumnya makin cepat KIPI terjadi makin cepat gejalanya.

| Reaksi KIPI | Gejala KIPI |
|-------------|---|
| Lokal | Abses pada tempat suntikan Limfadenitis Reaksi lokal lain yang berat, misalnya selulitis, BCG-itis |
| SSP | Kelumpuhan akut Ensefalopati Ensefalitis Meningitis Kejang |
| Lain-lain | Reaksi alergi: urtikaria, dermatitis, edema Reaksi anafilaksis Syok anafilaksis Artralgia Demam tinggi >38,5°C Episode hipotensif-hiporesponsif Osteomielitis Menangis menjerit yang terus menerus (3jam) Sindrom syok septik |

Dikutip dari RT Chen, 1999

Mengingat tidak ada satupun jenis vaksin yang aman tanpa efek samping, maka apabila seorang anak telah mendapatkan imunisasi perlu diobservasi beberapa saat, sehingga dipastikan tidak terjadi KIPI (reaksi cepat). Berapa lama observasi sebenarnya sulit ditentukan, tetapi pada umumnya setelah pemberian setiap jenis imunisasi harus dilakukan observasi selama 15 menit untuk menghindarkan kerancuan maka gejala klinis yang dianggap sebagai KIPI dibatasi dalam jangka waktu tertentu timbulnya gejala klinis.

| Jenis Vaksin | Gejala Klinis KIPI | Saat timbul KIPI |
|-----------------------------------|---|--|
| Toksoid Tetanus (DPT, DT, TT) | Syok anafilaksis Neuritis brakhial Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian | 4 jam 2-18 hari tidak tercatat |
| Pertusis <i>whole cell</i> (DPwT) | Syok anafilaksis Ensefalopati Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian | 4 jam 72 jam tidak tercatat |
| Campak | Syok anafilaksis Ensefalopati Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian Trombositopenia Klinis campak pada resipien imunokompromais Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian | 4 jam 5-15 hari tidak tercatat 7-30 hari 6 bulan tidak tercatat |
| Polio hidup (OPV) | Polio paralisis Polio paralisis pada resipien imunokompromais Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian | 30 hari 6 bulan |
| Hepatitis B | Syok anafilaksis Komplikasi akut termasuk kecacatan dan kematian | 4 jam tidak tercatat |
| BCG | BCG-itis | 4-6 minggu |

10. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan:

- 1) BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- 2) DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- 3) Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- 4) Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

11. Tempat pelayanan imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada:

- 1) Posyandu
- 2) Puskesmas
- 3) Bidan / dokter praktek
- 4) Rumah bersalin
- 5) Rumah sakit

12 Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

- 1) BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas;
- 2) DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- 3) Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.



DINAS KESEHATAN KABUPATEN AGAM
UPTD PUSKESMAS PAKAN KAMIS

Jl. Syekh Nurjati No. 15 Pakan Kamis Kecamatan Tilatang Karang
Telp. 0752-7440313 Kabid Psa. 20162 Email: puskesmas@kabagam.com



SURAT KETERANGAN

No: 800 / 270 /Pusk-PK/V-2023

Berdasarkan surat Camat Tilatang Karang nomor : 11 /PNI/Kac-Tilkar-2023 tanggal 22 Februari 2023 perihal Izin pemakaian lokasi di kabupaten Agam tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis untuk melaksanakan survey/riset/penelitian/observasi guna penyusunan Laporan Penelitian dengan judul "*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis kabupaten Agam Tahun 2023*" maka bersama ini kami menerangkan bahwa :

Nama : **Seba Yohana E**
NIK : 1306085610020001
NIM : 204210425
Alamat : Sikumbang Jorong Padang Lasa Kec. Rambantu kab. Agam.
Judul Penelitian : *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Di wilayah kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten Agam Tahun 2023*
Waktu Kegiatan : 22 Februari s/d Mei 2023.
Institusi : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Telah selesai melakukan kegiatan yang dimaksud, guna memenuhi kewajiban kurikulum di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pakan Kamis, 17 Mei 2023












a.n Kepala Puskesmas

Keptiata Usaha



LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL/LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITINGGI

Nama pembimbing utama : Harah Murni, S.Si, T.M, Biomed
 Nama mahasiswa : Selva Yofanda F.
 NIM : 200210025
 Tingkat : III A
 Judul laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. N
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kamis Kabupaten
 Agam Tahun 2023.

| No | Hari/Tanggal | Materi Bimbingan | Catatan/Saran | Paraf Pembimbing |
|-----|----------------------------|---|---|---|
| 1. | Senin/12 Desember 2022 | Pengarahuan tentang Proposal dan penentuan tema | Pahami tentang proposal Pedoman penulisan |  |
| 2. | Selasa/13 Desember 2022 | Konsultasi Bab I | Perbaiki Bab I serta lanjut penulisan Bab II dan Bab III |  |
| 3. | Rabu/14 Desember 2022 | Konsultasi Bab II | Perbaiki Bab II akan lanjut penulisan Bab III |  |
| 4. | Kamis/15 Desember 2022 | Konsultasi Bab III | Perbaiki Bab III |  |
| 5. | Jum'at/16 Desember 2022 | Konsul perbaikan bab 1, Bab 2, bab 3 | Perbaiki dan lengkapi |  |
| 6. | Senin/26 Desember 2022 | Konsultasi keseluruhan | A/C proposal |  |
| 7. | Selasa/11 Januari 2023 | Konsultasi revisi proposal | Perbaiki Bab 1,2 dan Bab 3 |  |
| 8. | Rabu/12 Desember 2022 | Konsul perbaikan Bab 1, 2 dan 3 | A/C proposal |  |
| 9. | Jum'at/17 Maret 2023 | Konsultasi Bab 4 dan Bab 5 | Perbaiki Bab 4 dan Bab 5 |  |
| 10. | Senin/29 Mei 2023 | Konsultasi Bab 4 dan Bab 5 | Perbaiki Bab 4 dan Bab 5 |  |
| 11. | Rabu/31 Mei 2023 | Konsultasi Bab 4 dan Bab 5 | Perbaikan |  |

| | | | | |
|----|------------------------|--------------------------|---------------|-------------------------|
| 12 | Senin 3 Juni 2023 | Konsultasi keseluruhan | Lengkap | [Handwritten signature] |
| 13 | Rabu 7 Juni 2023 | Konsultasi keseluruhan | ACC | |
| 14 | Selasa 20 Juni 2023 | Konsultasi revisi LTA | Berbaikan LTA | |
| 15 | Rabu 21 Juni 2023 | Konrad perbukan LTA | ACC LTA | |

LEMBAR KONSULTASI
PENYUSUNAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
PROGRAM STUDI D3 KEHIDUANAN BUKITINGGI





Nama Pembimbing Pendamping : Yosi Setrisa, S.ST, M.Keb

Nama Mahasiswa : Selsa Yolanda E

Nim : 204210425

Tingkat : 3A

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny. N
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakan Kambis Kabupaten
 Agam Tahun 2023

| No | Hari/Tanggal | Materi Dibahas | Catatan/Saran | Paraf Pembimbing |
|----|----------------------------|--|--|---|
| 1. | Senin /19 Desember 2022 | Tata cara penulisan menggunakan EYD dan outline laporan | 1. Ruti perbaikan penulisan 2. Perhatikan cara pengetikan |  |
| 2. | Rabu/21 Desember 2022 | Konsultasi BAB I dan BAB II | Penomoran ikuti penulisan sesuai buku pedoman |  |
| 3. | Kamis/22 Desember 2022 | Konsultasi perbaikan BAB I dan BAB II serta konsultasi lanjutan BAB III | Perhatikan penulisan capital, penulisan bahasa asing, dan penomoran |  |
| 4. | Jum'at/23 Desember 2022 | Konsultasi lembar pengelompokan, daftar isi, kata pengantar, daftar tabel, daftar bagan, daftar lampiran | Perbaiki kata pengantar, penggunaan spasi, daftar isi, dan daftar lampiran |  |
| 5. | Senin/26 Desember 2022 | Konsultasi penulisan daftar pustaka, instrument pengumpulan data, lembar persetujuan, dan lampiran | Perbaikan penulisan |  |

| | | | | |
|-----|----------------------------|--|--|---|
| 6. | Selasa/27 Desember 2022 | Konsultasi cover, lembar pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar table, daftar lampiran, BAB I, BAB II, BAB III, dan lampiran | ACC proposal |  |
| 7. | Selasa/10 Desember 2023 | Konsultasi review keseluruhan | Berbaikan Bab 1,2 dan Bab 3 | |
| 8. | Rabu/11 Januari 2023 | Konsultasi perbaikan Bab 1, 2 dan 3 | ACC Proposal | |
| 9. | Pert'ari/17 Maret 2023 | Konsultasi Bab 4 dan Bab 5 | Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 | |
| 10. | Senin/29 Mei 2023 | Konsultasi Bab 4 dan Bab 5 | Pengaturan spasi dan jarak kurtas | |
| 11. | Rabu/21 Mei 2023 | Konsultasi penulisan Abstrak | Perbaiki penulisan dan substansi abstrak | |
| 12. | Senin/5 Juni 2023 | Konsultasi keseluruhan | Perbaikan penulisan daftar pustaka dan lengkapi lampiran | |
| 13. | Rabu/7 Juni 2023 | Konsultasi keseluruhan | ACC | |