



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
PADA NY. D DI PMB HJ. ERMAYENTI, S.ST
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh:

NADIA CHANDRA WIJAYA

NIM: 204210414

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.D
DI PMB HJ. ERMAYENTI, S.ST KABUPATEN AGAM
TAHUN 2023**

Oleh:

NADIA CHANDRA WIJAYA

NIM: 204210414

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

Bukittinggi, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Meilinda Agus, S.Si.T, M.Keb

NIP. 19580523 198603 2 001

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb

NIP. 19800811 200212 2 002

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH

NIP. 19670915 199003 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya ;

Nama : Nadia Chandra Wijaya

NIM : 204210414

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.D DI PMB HJ. ERMAYENTI, S.ST KABUPATEN AGAM TAHUN 2023

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Juni 2023

Nadia Chandra Wijaya

Nim. 204210414

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadia Chandra Wijaya
NIM : 204210414
Tempat Tanggal Lahir : Palupuh, 12 November 2001
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Agama : Islam
Alamat : Jorong Palupuh, Kenagarian Pasia Laweh,
Kecamatan Palupuh, Kabupaten Agam

Nama Orang Tua
Ayah : Seventia
Ibu : Murniati

Nama Saudara : 1. Wahyu Chandra, S.Pd
2. Sari Rahayu, S.E

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 01 Palupuh
2. SMP Negeri 01 Palupuh
3. SMA Negeri 02 Tilatang Kamang
4. D-3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

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 Pada Ibu Nifas Normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Laporan tugas akhir telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.ST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Siti Khadijah, S.Si.T, M.Biomed selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Meilinda Agus, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga laporan tugas akhir berhasil terwujud.
5. Ibu Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga

laporan tugas akhir berhasil terwujud.

6. Ibu dewan penguji yang telah mengambil andil dalam perbaikan pembuatan laporan tugas akhir.
7. Orang tua dan saudaraku tercinta yang sudah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan ini.

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

Bukittinggi, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJAUN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat dan Studi Kasus	6
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis	7
2.1.1. Definisi Nifas	7
2.1.2. Fisiologi Ibu Nifas	9
2.1.3. Psikologis Ibu Nifas	16
2.1.4. Kebutuhan Dasar Nifas	17
2.1.5. Gejala Klinis	20
2.1.6. Komplikasi Masa Nifas	21
2.1.7. Upaya Pencegahan	27
2.1.8. Evidence Based	30
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	31
2.3 Kerangka Pikir	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	40
3.3 Subjek Penelitian	41

3.4 Instrumen Pengumpulan Data	41
3.5 Cara Pengumpulan Data	41
3.6 Analisis Data	42
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
4.2 Tinjauan Kasus	45
4.2.1 Data Subjektif.....	45
4.2.2 Data Objektif	49
4.2.3 Assesment.....	51
4.2.4 Plan.....	52
4.2.5 Catatan Pelaksanaan.....	52
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	96
5.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.3 Kerangka Pikir	39

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Pendokumentasian Kunjungan I Nifas Normal	52
Tabel 4.2 Pendokumentasian Kunjungan II Nifas Normal	57
Tabel 4.3 Pendokumentasian Kunjungan III Nifas Normal	64
Tabel 4.4 Pendokumentasian Kunjungan IV Nifas Normal.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Instrumen Pengkajian Ibu Nifas

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 6 Sap

Lampiran 7 Surat Pernyataan Telah Menyelesaikan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

PRODI D III KEBIDANAN BUKITTINGGI

Laporan Tugas Akhir, Juni 2023

Nadia Chandra Wijaya

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Ny. D

Di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023

xiii + 197 halaman + 1 bagan + 4 tabel + 8 lampiran

ABSTRAK

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan bidan untuk membantu proses pemulihan fisik dan psikologis ibu selama masa nifas. Pelayanan kesehatan nifas di Sumatra Barat tahun 2021 sebanyak 85.411 jiwa (78,1%) ini belum memenuhi target, sedangkan target pusat adalah 100%. Pelayanan yang diberikan oleh bidan juga belum dipastikan berkualitas bagi ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan oleh bidan di PMB HJ. Ermayenti, S.ST berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Penulisan ini menggunakan metode deskriptif di PMB HJ. Ermayenti, S.ST pada ibu nifas normal, sampel yang digunakan sebanyak 1 sampel yaitu pada ibu nifas Ny. D dengan teknik pengumpulan datanya yaitu wawancara, pemeriksaan, dokumentasi dan studi pustaka. Penulisan ini menggunakan analisis data sesuai dengan standart asuhan kebidanan dengan manajemen 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Hasil dari penelitian ini bidan mengumpulkan data subjektif melakukan pemeriksaan umum dan fisik untuk mengumpulkan data objektif, melakukan perumusan diagnosa dan perencanaan pelaksanaan asuhan sesuai dengan standart asuhan.

Kesimpulan, asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST yaitu dalam memberikan asuhan sebagian besar sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menyarankan bidan untuk selalu memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, Normal

Daftar pustaka : 17 (2013-2021)

POLYTECHNIC OF HEALTH, PADANG

STUDY PROGRAM D III MIDWIFERY OF BUKITTINGGI

Final Assignment Report, June 2023

Nadia Chandra Wijaya

Normal Postpartum Midwifery Care to Mrs. D

At PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023

xiii + 97 page + 1 chart + 6 table + 8 attachment

ABSTRACT

Midwifery care for postpartum mothers is carried out by midwives to help the mother's physical and psychological recovery process during the postpartum period. Postpartum health services in West Sumatra in 2021 as many as 85,411 people (78.1%) have not met the target, while the central target is 100%. The quality of services provided by midwives is also not certain for mothers. The purpose of this study was to determine midwifery care during the postpartum period provided by midwives at PMB Hj. Ermayenti, S.ST based on midwifery care standards with SOAP documentation.

This writing uses a descriptive method at PMB HJ. Ermayenti, S. ST on normal postpartum mothers, the sample used was 1 sample, namely postpartum mothers Ny. D with data collection techniques namely interviews, examination, documentation and literature study. This writing uses data analysis according to midwifery care standards with Varney's 7 step management in the form of SOAP documentation.

The results of this study, midwives collect subjective data, carry out general and physical examinations to collect objective data, formulate diagnoses and plan the implementation of care according to standards of care.

In conclusion, midwifery care for normal postpartum mothers at PMB HJ. Ermayenti, S.ST, namely in providing care most of it is in accordance with midwifery care standards and advises midwives to always provide care in accordance with established service standards.

Keywords : Midwifery Care, Postpartum, Normal

Bibliography : 17 (2013-2021)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Masa nifas merupakan masa yang perlu menjadi perhatian yang tinggi bagi tenaga kesehatan. Bidan harus selalu melakukan pemantauan, karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas. Masa nifas menimbulkan berbagai komplikasi seperti perdarahan, infeksi, preeklampsia/eklamsi. Pendarahan merupakan penyebab pertama kematian ibu nifas.¹

Di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan. Padahal keadaan sebenarnya yang mempunyai risiko kesakitan dan kematian ibu, serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Untuk mengetahui resiko kesakitan dan kematian ibu pada masa pasca persalinan dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI).²

Menurut World Health Organization (WHO) penyebab langsung kematian ibu 75% disebabkan oleh perdarahan, infeksi dan tekanan darah tinggi saat kehamilan. Kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 40% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama. Indonesia menduduki posisi ke-3 AKI tertinggi dengan 177 kematian per 100.000 kelahiran. Jika dibandingkan dengan negara ASEAN capaian terburuk yaitu terjadi di Myanmar dengan 250 kematian, dan Laos dengan 185 kematian per 100.000 penduduk. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) tahun 2030. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan/sustainable development goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelulusan hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras.³

Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita yang meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan, persalinan dan masa nifas. Sehingga diperkirakan AKI seluruh dunia sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKI 98% terjadi dinegara berkembang.³

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4.627 orang. Sebagian besar kematian ibu pada 2021 disebabkan oleh Covid-19, yakni 2.982 orang. Sebanyak 1.320 ibu meninggal akibat pendarahan pada tahun lalu. Ada pula 1.077 ibu yang meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Penyakit jantung menjadi penyebab kematian dari 335 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu. Ibu yang meninggal dunia akibat infeksi dan

gangguan metabolik masing-masing sebanyak 207 orang dan 80 orang. Lalu, sebanyak 65 ibu meninggal akibat gangguan sistem peredaran darah. Sebanyak 14 ibu lainnya meninggal akibat abortus. Sedangkan, terdapat penyebab lainnya yang merenggut nyawa 1.309 ibu di Indonesia sepanjang tahun lalu.⁴

Selama masa ini seluruh fisiologi reproduktif akan kembali pada keadaan normal. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis.¹

Faktor yang mempengaruhi meningkatnya jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat antara lain disebabkan oleh redahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilansesuai standar kesehatan.⁴

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanankesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.⁵

Pada masa ini penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan. Salah satu peran bidan yaitu memberikan dukungan secara berkesinambungan guna mengurangi ketengangan fisik dan psikologis, sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu agar

mau menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling dan melakukan manajemen asuhan kebidanan padamas nifas, sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.⁵

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud. Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan terhadap ibu dan anak dengan adanya poli kesehatan ibu anak dan kb.⁶

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis mencoba mengangkat kasus ini sebagai penerapan asuhan kebidanan khususnya pada ibu nifas normal sehingga tidak ada masalah yang membahayakan ibu nifas itu sendiri.

1.2 Rumusan Masalah

Uraian dari latar belakang diatas, ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023, berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pelaksanaan pengkajian data objektif nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023
- 2) Mampu melakukan perumusan assessment pada ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023
- 3) Mampu melakukan perencanaan asuhan pada ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023
- 4) Mampu melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023
- 5) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Penulis

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan pada ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam Tahun 2023

1.4.2 Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien khususnya ibu nifas.

1.4.3 Institusi

Memberikan informasi yang biasa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademik dalam pengembangan pembelajaran asuhan pada ibu nifas.

1.5 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dalam nifas, untuk itu diperlukan asuhan kebidanan ibu nifas untuk mengurangi terjadinya komplikasi dalam masa Nifas. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan diperlukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang akan terjadi selama nifas dengan melakukan 4 kali kunjungan yang di mulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah postpartum. Oleh karena itu penulis hanya melakukan penelitian Asuhan Kebidanan pada bidan terhadap salah satu ibu nifas normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teoritis

2.1.1. Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke bentuk semula. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia akan pulih kembali ke bentuk semula dalam waktu 3 bulan.¹

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis, sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis. Namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.⁷

Di negara maju maupun negara berkembang perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, di samping ketidaksediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan

promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan. Pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.²

Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru.⁸

1) Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- (1) Puerperium dini, merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- (2) Puerperium intermedial, merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu
- (3) Remote puerperium, merupakan 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-minggu, bulanan, bahkan tahunan.⁸

2) Tujuan asuhan masa nifas :

- (1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam menyesuaikan peran barunya sebagai ibu. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.
- (2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi. Sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.⁸

2.1.2. Fisiologi Ibu Nifas

Selama masa nifas, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisiologi, diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa nifas seluruh alat-alat sistem reproduksi ibu akan kembali seperti sebelum hamil. Uterus mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

(1) Uterus

Involusi atau pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

Iskemia miometrium, retraksi yg terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.

(1).1 Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(1).2 Autolisis, proses penghancur diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.

(1).3 Efek oksitosin, kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

(2) Tinggi fundus uteri masa post partum :

(2).1 TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat

(2).2 TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat

(2).3 TFU hari 4-5 post partum pertengahan symphysis dan pusat

(2).4 TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas symphysis

(2).5 TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

(3) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Akibat involusio uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mengalami perubahan karena proses involusio. Perbedaan masing-

masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- (3).1 Lochea rubra (Cruenta), keluar pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- (3).2 Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7 pasaca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- (3).3 Lochea serosa, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (3).4 Lochea alba, keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

2) Perubahan Vagina dan Perineum

- (1) Membentuk lorong berdinding lunak dan luas, perlahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara rugae terlihat kembali pada minggu ke- 3.
- (2) Berkurangnya sirkulasi progesterone mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva.
- (3) Proses ini membantu pemulihan kearah tonisitas/elastisitas normal dari ligament otot rahim.
- (4) Merupakan proses bertahap yang berguna bila ibu melakukan mobilisasi, senam nifas dan mencegah timbulnya konstipasi.

(5) Serviks, segera setelah berakhirnya kala III, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa 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 pinggir-pinggirnya retak karena robekan dalam persalinan.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadikosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjer pencernaan dan mempengaruhi perubahan- perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan nafsu makan.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat

bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

5) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu.

6) Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Terdapat perubahan yang terjadi pada sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

(1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar 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 pituitari 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 dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga

merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

(3) Estrogen dan Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

7) Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

(1) Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih $0,50^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 80°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

(2) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan

semula.

(3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lainyang menyertainya dalam 1/2 bulan tanpa pengobatan.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan denyut nadi dan suhu. Bila suhu dan nadi tidak normal maka suhu juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan pada masa nifas. Perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

9) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Leukositosis dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan, akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut akan dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisipatologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.⁹

10) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskular juga mengalami perubahan pada masa nifas. Perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat.

11) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Leukositosis dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan, akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut akan dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisipatologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.⁹

2.1.3. Psikologis Nifas

Perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin:

1) Fase *Taking In*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Fase *Taking Hold*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap

perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehinggamembutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Fase *Letting Go*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.¹⁰

2.1.4. Kebutuhan Dasar Nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

1) Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- (1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- (2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- (4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- (5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI.

2) Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

- (1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- (2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- (3) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- (4) Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

3) Eliminasi

(1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dimintak untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi.

(2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4) Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- (1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- (2) Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerahdi sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- (3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kali dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- (4) Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, saranka kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- (1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.

(2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur

(3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:

(3).1 Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

(3).2 Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

(3).3 Menyebabkan depresi dan ketiakkampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7) Latihan dan Senam Nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.¹¹

2.1.5. Gejala Klinis

Gambaran klinis infeksi umum dapat dalam bentuk:

1) Infeksi Lokal

- (1) Pembengkakan luka episiotomi.
 - (2) Terjadi penanahan.
 - (3) Perubahan warna local
 - (4) Pengeluaran lochea bercampur nanah.
 - (5) Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri.
 - (6) Temperatur badan dapat meningkat.
- 2) Infeksi General
- (1) Tampak sakit dan lemah.
 - (2) Temperatur meningkat diatas 39°C.
 - (3) Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat
 - (4) Pernapasan dapat meningkat dan napas terasa sesak
 - (5) Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma.
 - (6) Terjadi gangguan involusi uterus.
 - (7) Lochea: berbau, bernanah serta kotor.

2.1.6. Komplikasi Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.¹²

Ibu yang baru saja melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi masa nifas.

Gejala atau komplikasi masa nifas yang perlu diperhatikan, antara lain:

- 1) Perdarahan Postpartum
 - (1) Pengertian

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml

dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya di bagi atas 2 bagian, yaitu:

(1).1 Perdarahan Post Partum Primer (Early Post Partum Hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

(1).2 Perdarahan postpartum sekunder (Late Post Partum Hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisaplacenta. Faktor penyebab pendarahan postpartum yaitu grande multipara, jarak persalinan pendek, kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan

(2) Tanda dan Gejala Perdarahan Postpartum

(2).1 Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri)

(2).2 Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir)

(2).3 Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta)

(2).4 Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (sisa plasenta)

(2).5 Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah, perdarahan sekunder, lochea mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta).

(3) Penanganan Umum Perdarahan Postpartu

(3).1 Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal

(3).2 Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan, dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya

(3).3 Selalu siapkan keperluan tindakan darurat

(3).4 Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi

(3).5 Atasi syok

(3).6 Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc RL)

(3).7 Pastikan plasenta lahir dengan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir

(3).8 Pasang kateter menetap dan pantau cairan yang masuk dan keluar

(3).9 Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik

2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas, sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lender waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal

dari bekas melekatnya placenta). Apabila pengeluaran lochea lebih lama, kemungkinan adanya:

- (1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- (2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus cepat.
- (3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

3) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan rahim yang terganggu)

(1) Pengertian

Involusi yaitu keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim, dimana berat rahim 1000 gram setelah bersalin menjadi, 40-60 gram 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini terganggu disebut dengan sub-involusi uterus.

Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

(2) Tanda dan Gejala Sub-Involusi Uterus

(2).1 Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri

(2).2 Warna lochea merah kecoklatan persisten atau berkembang

lambat selama tahap-tahap rabas lochea diikuti perdarahan intermiten.

Sub-involusi uterus ditrapi dengan ergonovin atau metiler gonovin 0,2 mg per oral setiap 4 jam selama 3 hari, ibu dievaluasi kembali selama 2 minggu. Jika ibu juga mengalami endometritis, tambahkan antibiotic spektrum luas.

4) Infeksi Saluran Kencing

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- (1) Sulit berkemih
- (2) Rasa nyeri atau terbakar saat berkemih
- (3) Sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit
- (4) Air kencing sedikit dan berwarna keruh

Kejadian infeksi saluran kencing pada masa nifas relative tinggi, dan hal ini dihubungkan dengan hipotoni saluran kemih akibat trauma kandung kemih saat persalinan.

5) Depresi Postpartum

- (1) Tanda dan gejala depresi postpartum yaitu,
 - (1).1 Perasaan sedih dan kecewa sering menangis, merasa gelisah dan cemas
 - (1).2 Kehilangan ketertarikan dengan hal yang menyenangkan
 - (1).3 Nafsu makan menurun
 - (1).4 Kehilangan energy dan motivasi untuk melakukan

sesuatu

(1).5 Tidak biasa tidur

(1).6 Perasaan bersalah dan putus harapan

(2) Faktor Predisposisi Terjadinya Depresi Postpartum

Faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum, antara lain: Perubahan hormone yang cepat. Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum adalah prolactin, steroid, progesterone, dan estrogen. Beberapa intervensi berikut dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi setelah melahirkan: pelajari diri sendiri, tidur dan makan yang cukup, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasaan anda, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga dan dukungan emosional.

(3) Suhu Tubuh Ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi.

Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup

semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut:

(3).1 Istirahat baring

(3).2 Rehidrasi peroral atau infuse

(3).4 Kompres hangat untuk menurunkan suhu

Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, Sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaannya cepat.

(4) Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke-3 atau ke-4. Gejala awal mastitis adalah demam disertai menggigil. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas, dan disertai rasa nyeri.

Penanganan utama mastitis adalah:

(4).1 Memulihkan keadaan dan mencegah terjadinya komplikasi yaitu bernanah (abses) dan sepsis yang dapat terjadi bila penanganan terlambat, tidak cepat, atau kurang efektif.

(4).2 Susukan bayi sesering mungkin.

(4).3 Pemberian cairan yang cukup, anti nyeri dan anti

inflamasi.

(4).4 Pemberian antibiotic 500 mg/6 jam selama 10 hari.

(4).5 Bila terjadi abses payudara dapat dilakukan sayatan (insisi) untuk mengeluarkan nanah dan dilanjutkan pipa agar nanah dapat keluar terus.

6) Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

Gejala-gejala baby blues antara lain:

- (1) Menangis
- (2) Perubahan perasaan
- (3) Cemas
- (4) Kesepian
- (5) Penurunan nafsu seks
- (6) Khawatir mengenai sang bayi
- (7) Kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seorang ibu.¹²

2.1.7. Upaya Pencegahan

Untuk mengurangi komplikasi yang bias terjadi pada ibu nifas. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Salah satu program yaitu pelayanan kesehatan masa nifas, berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, paling sedikit dilakukan 4kali kunjungan masa nifas.

- 1) Tujuan kunjungan nifas
 - (1) Memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi
 - (2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan

- (3) adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
 - (4) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
 - (5) Menangani komplikasi yang terjadi pada masa nifas.
- 2) Pembagian kunjungan nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari:

- (1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan:

- (1).1 Mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri
- (1).2 Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan pendarahan rujuk jika pendarahan berlanjut
- (1).3 Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri
- (1).4 Pemberian ASI awal
- (1).5 Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (1).6 Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal.

- (2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)Asuhan yang diberikan:
 - (2).1 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada

pendarahan abnormal, tidak ada bau.

(2).2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.

(2).3 Memastikan ibu mendapatkan cakupan makanan, cairan, dan istirahat.

(2).4 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

(2).5 Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

(3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan:

(3).1 Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau

(3).2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal

(3).3 Memastikan ibu mendapatkan cakupan makanan, cairan, dan istirahat

(3).4 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

(3).5 Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- (4) Kunjungan IV (6 Minggu setelah persalinan)
 - (4).1 Asuhan yang diberikan: Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
 - (4).2 Memberikan konseling, untuk KB secara dini¹⁴

2.1.8. Evidence Based

Perkembangan Evidence Based dalam Kebidanan Postnatal Care.

Perawatan Pascanatal:

- 1) Berikan perawatan pascanatal dalam 24 jam pertama untuk semua ibu dan bayi terlepas dari tempat kelahirannya terjadi. Pemeriksaan klinis lengkap harus dilakukan sekitar 1 jam setelah kelahiran, ketika bayi telah melahirkanmenyusui pertama. Bayi harus diperiksa lagi sebelum dipulangkan. Untuk kelahiran di rumah, kontak pertama harus sedini mungkin dalam 24 jam kelahiran dan jika mungkin kontak tambahan untuk kelahiran di rumah pada 24-48 jam. Kontak perawatan pasca kelahiran berbasis ponsel antara ibu dan kesehatan bayi mungkin bermanfaat.
- 2) Pastikan ibu sehat dan bayi mereka tinggal di fasilitas kesehatan minimal 24 jam.
- 3) Semua ibu dan bayi membutuhkan setidaknya 4 kali pemeriksaan dalam 6 minggu pertama. Rekomendasi ini berubah dari dua pemeriksaan pasca natal dalam 2 hingga 3 hari dan pada 6 minggu setelah lahir. Kini selain perawatan pascanatal dengan dua penilaian penuh pada hari pertama.¹⁵

2.2. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tenaga kesehatan, asuhan yang telah dilakukan harus dilakukan harus di catat secara benar, jelas dan singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya, kaji ulang apakah rencana telah dilaksanakan, dokumentasian di buat dalam bentuk manajemen varney.

Tinjauan Manajemen 7 langkah Varney Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

1) Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kepada klient secara lengkap. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klient. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klient mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan dengan dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi.

2) Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klient berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah

atau diagnosis yang spesifik.

- 3) Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial
Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar-benar terjadi.
- 4) Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klient. Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dokter.
- 5) Langkah 5: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh
Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah-langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini haruslah rasional dan

benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan klien.

6) Langkah 6: Melakukan Perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilakukan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagiannya lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7) Langkah 7: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di awal dan diagnosis.¹⁶

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).

(3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

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.
- (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

- (5) Berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (6) 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-sosialis 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 ataukeluarga.
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- (4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

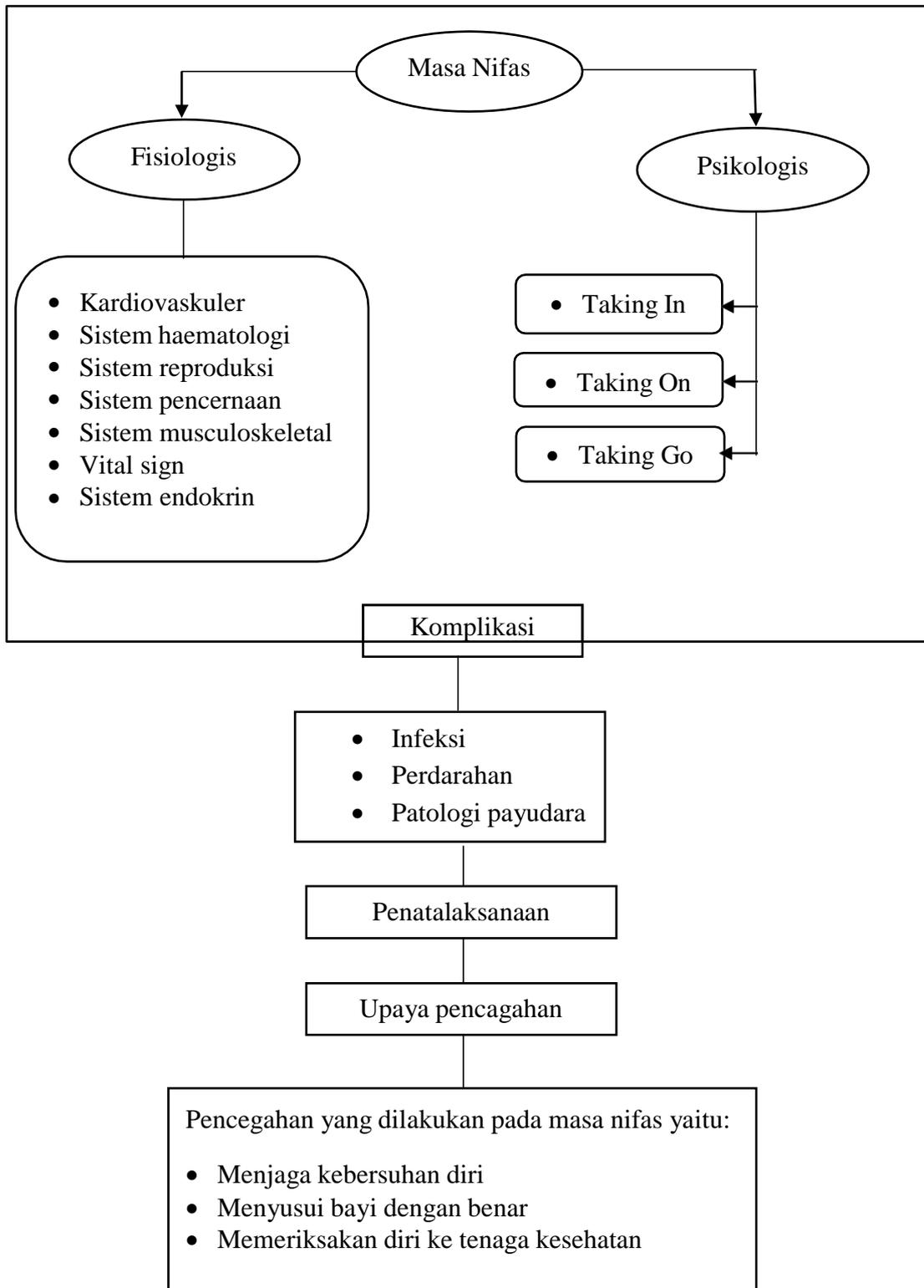
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

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:
 - (2).1 S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - (2).2 O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - (2).3 A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

(2).4 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.¹⁶

2.3 KERANGKA PIKIR



Sumber: *KEPMENKES Nomor 938/MENKES/SK/VIII/20*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan menggunakan desain case study (studi atau penelusuran kasus) dengan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian kualitatif. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Jenis penelitian kasus yaitu objeknya hanya satu kasus dan kesimpulannya hanya berlaku pada kasus yang diteliti. Pada penelitian ini langkah-langkah yang dilakukan untuk mendapatkan data-data yang diperlukan yaitu, pengumpulan data, klasifikasi, pengelolaan atau analisis data. Jenis metode penelitian yang digunakan yaitu Laporan Kasus, merupakan suatu kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, kasus yang diangkat oleh penulis tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam tahun 2023.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

1) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari 2023 sampai bulan Februari 2023.

2) Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB HJ. Ermayenti, S.ST Kabupaten Agam tahun 2023

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal ini adalah salah satu pasien di PMB HJ. Ermayenti, S.ST.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data disini yaitu alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasil yang didapatkan lebih lengkap dan sistematis.

- 1) Format observasi
- 2) Format pengkajian data
- 3) Bukti dokumentasi kegiatan bidan

Jenis data dalam penulisan kasus ini adalah data primer dan data sekunder. Dimana data primer didapatkan langsung dari bidan melalui wawancara. Data sekunder didapatkan dari hasil pencatatan dan dokumentasi yang ada pada rekam medic status pasien.

3.5 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian yaitu:

- 1) Wawancara

Wawancara dilakukan peneliti kepada bidan dengan format wawancara yang meliputi: tanya jawab langsung kepada bidan tentang pemeriksaan ibu nifas terkait kondisi ibu dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif dimana data tersebut didapatkan keluhan yang dirasakan ibu.

- 2) Pemeriksaan

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap

unsur- unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala pada objek penelitian. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengamati subjek dari sejak klien datang sampai pulang.

Observasi yang di lakukan peneliti kepada bidan yaitu untuk melihat bagaimanatindakan bidan yang dilakukan kepada pasien terkait keadaan umum dan kondisi umum pasien dengan mengobservasi pelayanan yang di lakukan pada pasien, diantaranya yaitu dengan mengobservasi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan genetalia pasien, bagaimana kondisi psikologis ibu terhadap bayi maupun keluarga, dll.

3) Studi Dokumentasi

Semua bentuk sumber yang berhubungan dengan pasien, seperti catatan. Catatan resmi atau rekam medik pasien yaitu buku KIA, kohort dan buku kunjunganbidan.

4) Study Pustaka

Diambil dari buku literatur guna memperkaya bahasa ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

3.6 Analisis Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisa data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan manajcmcn 7 langkah varney dalam bentuk pendokumentasian SOAP. Data yang sudah diperokh kemudian dibandingkan

dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber.

Proses manajemen asuhan kebidanan ini terdiri dari tujuh langkah yang berurutan yaitu: Pengkajian data, interpretasi data, identifikasi diagnosa/masalah potensial, identifikasi diagnosis/ masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian dilakukan dalam bentuk SOAP.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S. ST merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Kabupaten Agam tepatnya di Kecamatan Canduang Kabupaten Agam. Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S. ST ini berlokasi tidak jauh dari kampus Poltekkes Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi ± 8 KM dengan memakan waktu sekitar ± 15 menit menggunakan kendaraan roda dua atau roda empat dengan kondisi jalan yang bagus dan tidak macet. Lokasinya strategis dimana lokasi praktik ini berada di pinggir jalan lalu lintas yang di lalui banyak orang. Pelayanan yang diberikan sangat memuaskan klien yang dapat dilihat dari banyaknya pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas dan berobat ke Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S. ST.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S. ST ini memiliki sarana prasarana yang cukup lengkap yaitu satu ruang untuk konsultasi, satu ruang pemeriksaan, ruang obat, satu ruang bersalin, nifas dan 4 ruang inap. Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil, pelayanan ibu bersalin, pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana dan lain sebagainya. Pelayanan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S. ST ini cukup baik dan pemberian pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan memperhatikan kode etik yang berlaku. Cakupan kunjungan KF 1 sampai KF 4 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S. ST pada tahun 2022 yaitu KF 1

sebanyak 94%, KF 2 sebanyak 94% dan KF 3 sebanyak 94% KF 4 sebanyak 94%.

Lingkungan tempat Praktik Mandiri Hj. Ermayenti, S.ST sudah memiliki SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) dan telah menyelesaikan pendidikan D-IV kebidanan. Bidan Hj. Ermayenti, S.ST juga mengikuti organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

4.2 Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. D

Kunjungan Nifas I (6 jam-2 hari)

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Februari 2023

Waktu : 20.15 WIB

4.2.1 Data Subjektif

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. D	: Tn. S
Usia	: 27 tahun	: 27 tahun
Agama	: Islam	: Islam
Suku Bangsa	: Minang	: Minang
Pendidikan	: S2	: S2
Pekerjaan	: Dosen	: Dosen
Alamat	: Lasi	: Lasi
Telepon	: 081218768524	: -

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

3. Riwayat kehamilan

- 1) Paritas : 1
- 2) Usia kehamilan : 39-40 minggu

3) Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

4. Riwayat persalinan Sekarang:

1) Tanggal Persalinan : 15 Februari 2023

2) Pukul : 14.15 WIB

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Tempat persalinan. : PMB Hj. Ermayenti, S. ST

5) Jenis Persalinan : Spontan

6) Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada

7) Luka/jahitan jalan lahir : Tidak ada

8) Keadaan Plasenta : Lengkap

5. Riwayat bayi :

1) Jenis kelamin : Perempuan

2) Panjang badan / berat badan : 48 cm / 2800 gram

3) Keadaan lahir : Normal

4) Masalah / komplikasi : Tidak ada

6. Konsumsi vitamin A : Ada (sebanyak 2 kali) dengan dosis (200.000 UI), 1 kapsul diminum setelah persalinan pada pukul : 14.30 WIB, 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam pemberian kapsul pertama, pada tanggal 16 Februari pukul : 14.30 WIB.

7. Konsumsi Tablet Tambah Darah : Ada

8. Konsumsi obat-obatan lain/Jamu : Tidak ada

9. Pemberian ASI :

1) Inisiasi menyusui dini : Ada

2) Frekuensi menyusui : On Demand

- 3) Lama menyusui pada setiap payudara : Sampai bayi tertidur
- 4) Kecukupan ASI : Cukup
- 5) Teknik Menyusui Yang Benar : Ibu belum bisa
- 6) Bonding attachment : Ibu tidak mengetahui
- 7) Keluhan / masalah : Tidak ada
- 8) Prilaku bayi : Bayi tidak rewel pada malam hari

10. Nutrisi:

1) Makan :

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

2) Minum :

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

11. Eliminasi

1) BAK :

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

2) BAB : Belum ada

12. Personal hygiene:

- 1) Mandi : 1x/hari
- 2) Keramas : 1x/hari
- 3) Gosok gigi : 1x/hari
- 4) Ganti pembalut : 3-4x sehari atau saat dirasa penuh

13. Istirahat:

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

14. Aktivitas :

- 1) Mobilisasi : Ada (ibu sudah bisa berjalan sendiri dan merawat bayi sendiri)
- 2) Olahraga : Tidak ada
- 3) Pekerjaan rumah/sehari-hari : Suami (dikerjakan oleh suami dan dibantu oleh anak)

15. Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas

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

16. Kondisi psikososial :

- 1) Penerimaan ibu terhadap bayi: Menerima dengan baik
- 2) Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi: Menerima dengan baik
- 3) Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada

- 4) Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada
 5) Rabun senja : Tidak ada

4.2.2 Data Objektif

1. Data Umum

- 1) Keadaan Umum Ibu : Baik
 2) Kesadaran : Composmentis
 3) Reflek patella : ka: + ki: +
 4) Tanda-tanda vital:
 (1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 (2) Nadi : 72x /menit
 (3) Pernafasan : 18x /menit
 (4) Suhu : 36,7°C

2. Data Khusus

1) Muka :

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

2) Mata :

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

3) Mulut

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

4) Leher

- (1) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- (2) Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- 5) Payudara :
- (1) Bentuk : Simetris kiri kanan
- (2) Putting susu : Menonjol kiri kanan
- (3) Retraksi : Tidak ada
- (4) Dimpling : Tidak ada
- (5) Masa : Tidak ada
- (6) Perubahan kulit : Tidak ada
- (7) Asi : Ada (kiri, kanan)
- 6) Abdomen :
- (1) Strie/linea : Ada (strie gravidarum, linea nigra)
- (2) Bekas luka operasi : Tidak ada
- (3) TFU : 2 jari di bawah pusat
- (4) Konsistensi : Baik
- (5) Kontraksi : Keras
- (6) Kandung Kemih : Minimal
- (7) Diastasis rekti : 2/3
- 7) Ekstremitas:
- (1) Tangan
- (1).1 Pucat/ sianosis : Tidak pucat
- (1).2 Oedema : Tidak ada
- (2) Kaki

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

8) Genitalia:

- (1) Perineum : Tidak ada bekas jahitan
 (2) Pengeluaran vagina : Lochea rubra
 (3) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 (4) Varises / tidak : Tidak ada

9) Anus

- (1) Hemoroid : Tidak ada

4.2.3 Assessment

1. Diagnosa : Ibu post partum 1 hari normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan :
 - 1) Informasi hasil pemeriksaan
 - 2) Pendkes tentang: - nutrisi ibu nifas
 - perawatan perineum
 - perawatan payudara
 - ASI eksklusif
 - teknik menyusui yang benar
 - pemenuhan istirahat pada ibu
 - tanda-tanda bahaya masa nifas
 - 3) Mobilisasi dini

4) Kunjungan ulang

4.2.4 Plan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Lakukan observasi keadaan umum ibu/ TTV
3. Lakukan observasi pengeluaran lochea
4. Berikan penkes:
 - nutrisi ibu nifas
 - perawatan perineum
 - perawatan payudara
 - ASI eksklusif
 - teknik menyusui yang benar
 - pemenuhan istirahat pada ibu
 - tanda-tanda bahaya nifas
5. Informasikan kunjungan ulang

4.2.5 Catatan Pelaksanaan

Tabel 4.1

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan

Hj. Ermayenti, S. ST

Tahun 2023

Waktu	Catatan pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
20.20 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD :110/70 mmHg, P : 18x/mnit, N : 72x/menit, S : 36,7°C dan rasa nyeri pada perut bagian bawah ibu adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti	Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu senang.	

	keadaan semula sebelum hamil.		
20.22 WIB	Melakukan observasi pengeluaran lochea. Lochea adalah secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas, lochea akan keluar pada hari pertama sampai pada hari ke 42 post partum, lochea yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra.	Pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitam-hitaman, jumlah \pm 5 cc	
20.28 WIB	Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, ibu harus mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dari berbagai sumber makanan yang mengandung protein, lemak, karbohidrat, zink, DHA, vitamin dan magnesium. Makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein. Selain itu ibu nifas juga perlu minumm sedikitnya 3 liter setiap hari.	Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bernutrisi tinggi protein dan karbohidrat serta minum paling sedikit 3 liter setiap harinya.	
20.33 WIB	Memberikan pendkes mengenai perawatan perineum, luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi. Ibu harus selalu menjaga kebersihan perineum, mengeingkannya dengan tissue atau handuk bersih sesudah BAB/BAK atau ketika lembab.	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum	
20.36 WIB	Mengajarkan ibu tentang perawatan	Ibu mengerti dan bersedia melaku-	

	<p>payudara, yitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci kedua telapak tangan dan keringkan 2. Melicinkan tangan dengan baby oil secukupnya 3. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut kearah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali 4. Menyokong payudara kiri dengan dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada putting susu. Lakukan tahapan yang sama pada payudara kanan lakukan 2 kali gerakan pada setiap payudara 5. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah putting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara 6. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai pangkal 	<p>kan perawatan payudara</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------	--

	<p>kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20-30 kali untuk setiap payudara</p> <p>7. Setelah pengurutan, kompres kedua payudara dengan air hangat selama 2 menit kemudian kompres kembali menggunakan air dingin selama 1 menit</p> <p>8. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakaikan bra</p>		
20.45 WIB	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dengan memberikan manfaat seperti memberikan gizi terbaik untuk bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, meningkatkan IQ pada bayi serta meningkatkan kasih sayang antara ibu dengan bayi	Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya	
20.50 WIB	Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu pangku bayi menghadap ke ibu, perut bayi dan perut ibu bersentuhan dan membentuk garis lurus, telinga dan bahu bayi dalam garis lurus, tangan ibu yang bebas menyokong payudara membentuk huruf C lalu susui bayi dengan memasukan semua areola ke mulut bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi ke badan ibu sambil menepuk punggungnya	Ibu mengerti dan paham apa yang dijelaskan bidan.	

	sampai bayi bersendawa. (sap terlampir)		
20.55 WIB	Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti suhu terlalu tinggi atau rendah, pandangan berkunang-kunang, sakit kepala yang hebat, sakit perut yang hebat, keluar darah yang banyak atau berlebihan, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, lochea berbau busuk dimana ibu dapat memberitahu kepada petugas yang sedang bertugas.	Ibu mengerti dan paham.	
20.58 WIB	Menginformasikan kunjungan ulang pada ibu dimana ibu dapat kembali 6 hari lagi pada tanggal 18 Desember 2022 atau apabila ada keluhan.	Ibu mengerti dan paham	

Kunjungan II (3-7 hari)

Hari/ Tanggal : Selasa, 21 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S. ST Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PELAKSANAAN			Paraf
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	
<p>1. Ibu mengatakan asinya semakin banyak keluar dan bayi kuat menyusui. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kekuningan</p> <p>2. Ibu mengatakan nafsu makannya baik</p> <p>3. Ibu mengatakan nyeri pada pe-</p>	<p>1. Pemeriksaan umum: KU : Baik TTV TD : 110/70 mmHg N : 75 x /i S : 36,8 c P : 21 x/i</p> <p>2. Pemeriksaan khusus: 1) Wajah : tidak ada, oedema, tidak pucat 2) Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih</p>	<p>1) Diagnosa: Ibu nifas 1 minggu normal</p> <p>2) Masalah: Tidak ada</p> <p>3) Kebutuhan : (1)Informasi-kan hasil pemeriksaan (2)Nutrisi dan cairan (3)Istirahat (4)Beri penkes tentang ASI eksklusif (5)Penkes per-</p>	<p>1.Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Berikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu</p> <p>3.Berikan informasi tentang istirahat</p> <p>4.Penkes ASI eksklusif</p> <p>5.Penkes per-</p>	<p>10.30 WIB</p> <p>13.40 WIB</p>	<p>1.Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda yang membahayakan</p> <p>2.Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti perbanyak makanmakanan yang berserat, serta ibu di anjurkan</p>	<p>Ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan</p> <p>Ibu telah mengetahui tentang nutrisi dan cairan</p>	

<p>rut bagian bawah tidak dirasakannya lagi</p> <p>4. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>5. Ibu mengatakan BAB dan BAK ibu sudah lancar</p>	<p>3) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe</p> <p>4) Payudara:</p> <p>(1)Inspeksi: Areola hyperpigmentasi, papila menonjol, tidak ada retraksi dan dimpling.</p> <p>(2)Palpasi: tidak ada massa, ASI (+)</p> <p>5) Abdomen:</p> <p>(1)Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka operasi, tidak ada linea nigra, tidak ada striae</p>	<p>(5)Beri penkes tentang personal hygiene</p> <p>(6)Beri penkes tentang senam nifas</p> <p>(7)Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>sonal hygiene</p> <p>6.Penkes senam nifas</p> <p>7. Mengatur jadwal kunjungan ulang</p>	<p>13.45 WIB</p> <p>13.50 WIB</p>	<p>untuk makan makanan yang berprotein dan makan buah-buahan, serta minum air putih minimal 14 gelas dalam sehari ± 3 liter agar ibu cepat pulih dan produksi asi meningkat</p> <p>3.Memberikan informasi tentang istirahat, ibu harus menjaga pola istirahat baik istirahat siang atau istirahat malam, supaya ibu cepat pulih pasca melahirkan.</p> <p>4.Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan</p>	<p>Ibu mau menjaga pola istirahatnya</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang dikatakan bidan akan mencoba untuk</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>gravidarum</p> <p>(2)Palpasi: TFU pertengahan pusat sym- pisis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus normal, blass minimal</p> <p>(3)Diastasis Recti : 2/5</p> <p>6) Ekstremitas:</p> <p>(1)Tangan: Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat, kuku bersih, pergerakan tangan aktif</p> <p>(2)Kaki: Simetris kiri</p>			<p>13.55 WIB</p>	<p>tanpa memberiiikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <p>(1)ASI merupakan maka- nan terbaik bagi bayi (2)Mengandung zat gizi (3)Sebagai antibody (4)Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi (5)Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas dengan mengganti pembalutnya bila sudah penuh atau minimal 3 kali sehari serta menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan</p>	<p>memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang di katakan bidan dan ibu akan menjaga kebersihan diri dan ibu mengerti cara perawatan payuda- ra</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan berwarna merah muda</p> <p>7) Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna kuning bercampur merah, jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta</p>			<p>14.10 WIB</p>	<p>payudara ibu yaitu :</p> <p>(1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</p> <p>(2) Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</p> <p>(3) Menggunakan bra yang menyangga payudara</p> <p>(4) Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot</p>	<p>Ibu mengerti dan akan melakukan gerakan yang disuruh bidan dan ibu paham tentang senam</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukannya sesuai ke-mampuan ibu secara bertahap, yaitu :</p> <p>a. Gerakan 1 : ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik napas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus</p> <p>b. Gerakan 2 : ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul</p>	nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 4	
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	--

					<p>diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 :</p> <p>ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>e. Gerakan 5 :</p> <p>tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit Ibu dapat melakukan gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai kemampuan ibu</p>		
				14.30 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan	Ibu mengerti dan akan melakukan jadwal kunjungan ulang	

					ulang pada tanggal 28 Februari 2023 atau apabila ada keluhan.		
--	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------	--	--

Kunjungan III (8-28 hari)

Hari/ Tanggal : Selasa, 28 Februari 2023

Pukul : 11.00 WIB

Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S.ST Tahun 2023

S	O	A	P	CATATAN PELAKSANAAN			Paraf
				Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	
<p>1. Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi</p> <p>2. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak lagi pengeluarannya berwarna kekuningan</p> <p>3. Ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran-</p>	<p>1. Pemeriksaan umum KU: Baik Kesadaran: Composmentis Pemeriksaan TTV: TD: 120/70 mmHg N: 76 x/i S: 36,6 C P: 19x/i</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>1) Wajah : Tidak ada, oedema,tidak</p>	<p>1) Diagnosa :Ibu nifas 2 minggu normal</p> <p>2) Masalah: Tidak ada</p> <p>3) Kebutuhan : a) Informasikan hasil pemeriksaan b) Imunisasi c) Perencanaan KB d) Jadwal</p>	<p>1. Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Berikan informasi tentang Imunisasi</p> <p>3. Berikan informasi tentang perencanaan KB</p> <p>4. Jadwal kunjungan</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.10 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal</p> <p>2. Memberikan informasi tentang imunisasi, imunisasi sangat penting bagi bayi untuk mencegah bayi dari penyakit yang berbahaya</p> <p>Memberikan informasi tentang perencanaan KB, menanyakan kepada ibu, apakah ibu memakai KB untuk menjarakkan kehamilan berikutnya,</p>	<p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan telah melakukan imunisasi kepada bayinya</p> <p>Ibu mengerti dan akan mengkonsultasikan pemasangan</p>	

<p>anjuan yang di laksanakan sebelumnya</p> <p>4. Ibu mengatakan sudah beraktivitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi</p>	<p>pucat</p> <p>2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>3) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe</p> <p>3) Payudara : a) Inspeksi :Areola hyperpigmentai, papilla menonjol , tidak ada retraksi dan dimpling. b) Palpasi : Tidak ada massa, ASI (+)</p> <p>4) Abdomen :</p>	<p>kunjungan ulang</p> <p>4) Identifikasi diagnosa, masalah potensial : Tidak ada</p> <p>5) Identifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan :Tidak ada</p>	<p>ulang</p>		<p>menjelaskan semua jenis kontrasepsi pada ibu, menganjurkan ibu untuk mulai memikirkan dan membicarakan dengan suami alat kontrasepsi apa yang akan di gunakan ibu.</p> <p>3.4.Memberikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu untuk perencanaan KBdan jika memiliki keluhanlainnya</p>	<p>KB dengan suami</p> <p>.Ibu mau melakukan kunjungan ulang</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	--

	<p>Palpasi : TFU tidak teraba</p> <p>a) Diastasis Recti : 1/3</p> <p>5) Ekstremitas : Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat, kuku bersih, pergerakan tangan aktif</p> <p>b) Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak ada varises, kuku bersih dan berwarna merah muda</p> <p>7) Genitalia: Terdapat</p>						
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan, jumlah sedikit, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa						
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

Kunjungan IV (29-42 hari)

Hari/ Tanggal : Selasa / 12 Maret 2023

Pukul : 14.00 WIB

Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S.ST
Tahun 2023

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

tidak ada penyululit yang di alami pada masa nifas	pucat 2) Mata :	imunisasi			kunjungan ulang kepada ibu jika ibu ada keluhan	4. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang	
-------------------------------------------------------------	--------------------	-----------	--	--	----------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	--

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

	<p>a) Palpasi : TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik,konsist ensi uterus normal,blass minimal</p> <p>6) Ekstremitas :</p> <p>a) Tangan : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema, tidak pucat, kuku bersih, pergerakan tangan aktif</p> <p>b) Kaki : Simetris kiri dan kanan, tidak oedema,</p>						
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

	tidak ada varises, kuku bersih dan berwarna merah muda						
	c) Genitalia: Terdapat pengeluaran pervaginam berwarna putih , tidak berbau						

4.3 Pembahasan

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

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal ini dilakukan pada Ny. D pada kunjungan pertama nifas yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023, kunjungan kedua pada tanggal 21 Februari 2023, kunjungan ketiga pada tanggal 28 Februari 2023, kunjungan keempat pada tanggal 12 Maret 2023. Selama melaksanakan asuhan, peneliti menemukan kesamaan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Uraian secara mendalam tentang perbedaan atau kesenjangan dan persamaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang terjadi selama peneliti melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S.ST yang dimulai pada bulan Januari-Mei. Maka bab ini akan membahas mengenai kesamaan tersebut.

4.3.2 Data Subjektif

1) Data Subjektif KF 1

Pengkajian data subjektif pada Ny. D dilakukan dengan anamnesa seperti menanyai identitas, keluhan, riwayat kehamilan

sekarang, riwayat persalinan sekarang, riwayat bayi, konsumsi vit A, konsumsi zat besi, konsumsi obat- obatan, pemberian Asi, nutria, elimina, personal hygiene, istirahat, aktifitas, tanda-tanda bahaya, kondisi psikologis.

Ny. D telah selesai melakukan proses persalinan atau memasuki masa nifas pada tanggal 15 Februari. Awal memasuki masa nifas Praktik Mandiri Bidan Hj. Ermayenti, S.ST melakukan pengkajian yang ditanyakan langsung kepada ibu oleh peneliti di dampingi oleh bidan yaitu biodata seperti nama, usia ibu, semakin tua usia seseorang berpengaruh terhadap fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblast, agama, pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi dengan istilah bahasa yang sesuai dengan pendidikan terakhirnya, termasuk dalam hal pemberian konseling.

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

Data subjektif yang ditanyakan langsung oleh peneliti yaitu keluhan untuk mengetahui kondisi yang dirasakan ibu sehingga

dapat menentukan perkiraan diagnosa/ masalah medis apa yang dihadapi ibu. Hasil yang didapat ibu mengatakan masih mules pada perut bagian bawah.

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

Riwayat persalinan sekarang (tanggal, waktu, usia kehamilan, penolong dan cara persalinan), tidak ditanyakan karena persalinan ibu dilakukan di Praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi kebidanan. Hasil yang didapat dari dokumentasi bidan bahwa ibu bersalin pada tanggal 15 Februari 2023, usia kehamilan 39-40 minggu, normal di tolong oleh bidan beserta asisten bidan.

Riwayat bayi baru lahir sekarang (anak ke berapa, berat badan lahir, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada dan jenis kelamin anak), tidak ditanyakan karena bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi kebidanan. Hasil yang didapatkan dari dokumentasi bidan bahwa bayi anak pertama, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan jenis kelamin perempuan.

Peneliti menanyakan tentang bagaimana riwayat laktasi ibu dengan menanyakan langsung bagaimana pengeluaran ASI ibu, hasil

yang didapat bayi sering menyusui, air susu ibu cukup, dan proses IMD berhasil selama 20 menit.

Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuni Pada tahun 2018 tentang Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

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

Menurut penelitian Azizah, N. Dkk dalam jurnal kesehatan perintis 2019 rendahnya cakupan pelaksanaan IMD dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pelaksanaan IMD, selain itu faktor kognitif juga merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru.

Menurut asumsi peneliti keberhasilan IMD pada Ny. D karena Bidan maupun asisten Bidan memberikan edukasi saat ibu akan bersalin pentingnya dilakukan IMD dan juga pengaruh terhadap latar belakang pendidikan Ny. D yang mempengaruhi

pola pikir dan penerimaan ibu terkait informasi yang diberikan.

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

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

Ibu sudah istirahat, setelah bayi menyusui ibu ikut tidur. Menurut kemenkes (2017) ibu nifas harus memperoleh istirahat yang cukup untuk pemulihan kondisi fisik, psikologis dan kebutuhan menyusui dengan cara menyesuaikan jadwal istirahat bayinya.

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

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

2) Data Subjektif KF 2

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

Menurut penelitian Khasanah dan Sulistyawati tentang Asuhan Nifas dan Menyusui pengkajian data subjektif KF II yaitu menanyakan keadaan dan keluhan ibu untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Menurut Mansyur dalam Teori buku Ajar tentang Asuhan Kebidanan Masa Nifas tahun 2021 pengkajian data subjektif KF II yaitu menanyai keadaan dan keluhan ibu untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

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

3) Data Subjektif KF 3

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

Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuni Pada tahun 2018 tentang Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang di rasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Menurut teori Varney dalam metode Harvard tahun 2019 data subjektif pada KF III dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang di rasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara

lengkap.

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

4) Data Subjektif KF 4

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

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

Menurut penelitian yang dilakukan Azizah,N. Dkk pada tahun 2019 dalam buku ajar tentang Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang di rasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

Menurut buku Prawirohardjo, Sarwono (2016) tentang ilmu Kebidanan setelah 4 minggu TFU ibu sudah normal kembali, dan keadaan ibu sudah kembali seperti normal hal ini sudah sesuai dengan

kasus.

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

4.3.3 Data Objektif

1) Objektif KF 1

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

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

Menurut jurnal *for Quality in Womens's Health* kolostrum bermanfaat untuk membersihkan meconium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Kolostrum mengandung protein, zat penangkal infeksi, mineral dan vitamin yang larut dalam lemak. Dengan keunggulan yang dimiliki kolostrum, bayi yang memperoleh ASI sedini mungkin (30 menit sesudah lahir) akan terhindar dari kemungkinan terjadinya gangguan pencernaan, infeksi usus dan penyakit lainnya. Peneliti melakukan palpasi apakah terdapat kelainan pada payudara ibu, hasil yang didapatkan tidak ada kelainan pada payudara ibu.

Menurut penelitian Sukma Febi, Elli Hidayati dkk tahun 2017 tentang *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas* dimana keadaan abdomen, diastasi recti 2/3, merupakan pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm tepat setinggi umbilicus sebagai akibat pengaruh hormone terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Kasus ini sering terjadi pada multi paritas, bayi besar, poli hidramnion, kelemahan otot abdomen dan postur yang salah. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen .

Pada pemeriksaan genitalia tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak terdapat varises, tidak oedema pada kemaluan ibu, pengeluaran pervaginam normal yaitu lochea rubra. Menurut penelitian Aisyah tahun 2016 dalam jurnal kesehatan tentang

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

Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuni Pada tahun 2018 tentang Pengkajian Objektif Pada Ibu Nifas yaitu Pada langkah pertama dalam pengkajian data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum dan data khusus yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

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

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

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

2) Objektif KF 2

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

Menurut peneliti lochea yang dikeluarkan 7 hari merupakan hal yang normal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada tahun 2018 tentang Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggraini pada tahun 2021 penanganan perdarahan post partum lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut buku Asuhan kebidanan nifas dan menyusui, lochea yang keluar pada KF II adalah lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir dan TFU pada ibu nifas normal turun 1 cm perhari.

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

3) Objektif KF 3

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

Menurut penelitian yang dilakukan Wahyuni tahun 2018 tentang Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan berlangsung selama 8-14 hari setelah persalinan.

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

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

4) Objektif KF 4

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

Menurut penelitian yang dilakukan Kurnia Dwi Rimandini tahun 2014 tentang Asuhan Kebidanan Nifas lochea mengalami perubahan. Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik, desidua yang mati akan keluar bersamaan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

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

4.3.4 Assesment

1) KF 1

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

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

Menurut teori PPID Sumbar (2020) senam nifas dilakukan pada hari pertama masa nifas sampai hari ke sepuluh masa nifas. Menurut peneliti pada tahap ini di temukan kesenjangan antaran teori dan praktek. Karena pada ibu nifas KF I ini dibutuhkan senam nifas untuk mempercepat proses involusi uteri dan pada khusus tidak disampaikan kepada pasien untuk melakukan senam nifas.

2) KF 2

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

Menurut penelitian Budiati, T., Setyowati, S., & CD, N. H. (2010). Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas sangat lah penting bagi pertumbuhan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras.

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

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

3) KF 3

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

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

Menurut penelitian Ahyani, R. Tahun 2018 tentang Konseling Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya metode pemberian konseling. Konseling KB terdapat beberapa metode, salah satunya yaitu Strategi Konseling Berimbang. Strategi Konseling Berimbang (SKB) atau Balanced Counseling Strategy (BCS) merupakan konseling keluarga berencana yang praktis, interaktif, ramah untuk klien, dan mendorong partisipasi aktif klien.

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

4) KF 4

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

Menurut penelitian Brahmana, I. B. Tahun 2021 tentang Keluarga Berencana merupakan upaya menjarangkan kehamilan, mengatur jarak kehamilan, dan mempersiapkan kehamilan dengan perencanaan. Cakupan KB diupayakan meningkat dengan KB Pasca Persalinan.

Menurut modul Asuhan kebidanan nifas dan menyusui dikatakan bahwa pemakaian kb pascabersalin sebaiknya dilakukan sejak 3-4 minggu pascabersalin ini dapat membuat pasangan suami istri tenang dalam melakukan hubungan seksual.

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

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

tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3.5 Plan

1) Plan KF 1

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

2) Plan KF 2

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

3) Plan KF 3

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

4) Plan KF 4

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

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

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

4.3.6 Pelaksanaan

1) Pelaksanaan KF 1

Pelaksanaan asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.D sebagaimana asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan yaitu seperti menganjurkan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat, pemberian ASI, bounding attachment, dan tanda bahaya masa nifas.

Menurut peneliti dalam pelaksanaan asuhan kebidanan tidak terdapat kesenjangan antara teori karena pelaksanaan asuhan semuanya terlaksana sesuai dengan perencanaan asuhan kebidanan.

2) Pelaksanaan KF 2

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

3) Pelaksanaan KF 3

Pelaksanaan asuhan KF 3 pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.D Asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena

tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan pada KF 3 yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan informasi tentang Imunisasi, memberikan informasi tentang perencanaan KB dan Jadwal kunjungan ulang

4) Pelaksanaan KF 4

Pelaksanaan asuhan KF IV pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.D Asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan pada KF IV yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menginformasikan perencanaan KB, menginformasikan tentang imunisasi dan Jadwal kunjungan ulang.

4.3.6 Evaluasi

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

4.3.7 Pencatatan

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

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa asuhan pada Ny D. Ibu nifas normal telah di berikan yaitu pada kunjungan I, II, III, dan IV didokumentasikan dalam bentuk SOAP:

5.1.1 Pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri

Bidan Ermayenti, S.ST sudah sesuai dengan teori.

5.1.2 Pengkajian data objektif pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri

Bidan Ermayenti, S.ST sudah sesuai dengan teori.

5.1.3 Asesmen pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Ermayenti,

S.ST tidak sesuai dengan teori.

5.1.4 Perencanaan pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan

Ermayenti, S.ST sudah sesuai dengan teori.

5.1.5 Pelaksanaan asuhan pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan

Ermayenti, S.ST sudah sesuai dengan teori.

5.1.6 Evaluasi pada ibu nifas normal di Praktik Mandiri Bidan Ermayenti,

S.ST tidak sesuai dengan teori.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi ilmu kebidanan serta meningkatkan pengetahuan tentang *evidence based practice* terbaru yang sesuai dengan dasar praktik kebidanan maupun

bidang kesehatan lainnya.

5.2.2 Bagi Peneliti

Diharapkan di masa yang akan datang penelitian ini lebih mengkaji tentang ilmu kebidanan yang lebih luas sehingga penelitian tentang asuhan kebidanan pada ibu bersalin nifas dapat terus berkembang dan dapat membantu penelaitain selanjutnya .

5.2.3 Bagi Pendidikan

Diharapkan agar lebih melengkapi literasi di perpustakaan untuk menambah wawasan tentang ilmu dan teknologi terbaru mengenai ilmu kebidanan yang bermanfaat bagi pembaca dan mempermudah pembaca mengetahui tentang informasi terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2018*. <https://sumbar.bps.go.id/publication/2019/12/19/211de6438dd99ef1189996ce/profil-kesehatan-provinsi-sumatera-barat-2018.html>
Diakses pada tanggal 26 Desember 2022.
3. Kemenkes Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilke-sehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf> Diakses pada tanggal 26 Desember 2022.
4. <file:///C:/Users/HP%20SMK/Downloads/4297-14383-3-PB.pdf>
5. Simanullang, E. 2017. Modul Askeb Nifas dan Menyusui. Tersedia di <http://mitrahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/modul-askebnifasmenyusui.pdf>. Diakses 27 Desember 2022.
6. Rini, S. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish. Tersedia di https://www.google.co.id/books/edition/panduan-asuhan-nifas-dan-evidence-based/dbiedwaagbaj?hl-id&gbpv-1&dg-asuhan-#kebidanan-padatibu-nifa_S&printsec-frontcover. Diakses pada tanggal 27 Desember 2022
7. Fitriahadi, E. Istri Utami. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik*. Tersedia di <https://lppm.unisayogya.ac.id/wordpress>

- 1p3m/wpcontent/uploads/2019/04/buku-ajar-nifas.pdf. Diakses pada tanggal 27 Desember 2022.
8. Wahyuningsih, H. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Tersedia http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2018/09/asuhan-kebidanan-nifas-dan-menyusui_sc.pdf. Diakses pada tanggal 27 Desember 2022.
 9. Sulistyawati, A. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Penerbit Andi.
 10. Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama. Tersedia di: https://www.google.co.id/books/edition/buku_ajar_asuhan_kebidanan_padamasa_nif/ke8teaaagbaj?hl-id&gbpv-1&dg-nifas&printsec Diakses pada tanggal 27 Desember 2022.
 11. Simanullang, E. 2017. Modul Askeb Nifas dan Menyusui. Tersedia di <http://mitrahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/09/modul-askeb-nifasmenyusui.pdf>. Diakses 1 Januari 2022.
 12. Fitriani, Lina, Sry Wahyuni. 2021. *Buku ajar kebidanan masa nifas*. Tersedia di https://books.google.com/books?id-grrieaaagbaj&printsec-#frontcover&dgasuhantkebidanan-padatibu-#nifas&hl—id&newbks-1&newbks_redir—1&sax&ved—2ahukewik9p25zzlahwat2wghwcbarm4chdoaxoecaugag. Diakses pada tanggal 27 Desember 2022
 13. Febrianti, A. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.

14. Fitriahadi, E. Istri Utami. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik*. Tersedia di <https://lppm.unisayogya.ac.id/wordpress/wp3m/wpcontent/uploads/2019/04/buku-ajar-nifas.pdf>. Diakses pada tanggal 27 Desember 2022.
15. Ciselia, Dewi. Vivi Oktari. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing. Tersedia di [https://www.google.co.id/books/edition/asuhan kebidanan masa nifas/pu4 eaaagbaj?hl—id&gbpv-1&dg-kunjungan-#nifas-#terbaru&printsec-#frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/asuhan%20kebidanan%20masa%20nifas/pu4eaaagbaj?hl=id&gbpv=1&dg=kunjungan-#nifas-#terbaru&printsec=frontcover). Diakses pada tanggal 27 Desember 2022.
16. Kepmenkes RI. 2007. *Standar Asuhan Kebidanan*. Tersedia di: <http://smmfaskes.co.id/documents/33748/0/kepmenkes-#no.t938-menkes-skviii-2007-tentangstandar-asuhan--kebidanan.pdf/cfea69b2-7eb2-c093-07897a1191320666?t-1612342226317>. Diakses pada tanggal 28 Desember 2022
17. Ramdhan, M. 2021. *Metode Penelitian*. Tersedia di: [https://www.google.co.id/books/edition/metode penelitian/ntw eaaagbaj?hl-i d&gbpv-1&dg-metodologi-tpenelitiandeskriptif&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/metode%20penelitian/ntw%20eaaagbaj?hl=id&gbpv=1&dg=metodologi-tpenelitiandeskriptif&printsec=frontcover). Diakses pada tanggal 28 Desember 2022.