



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. HENDRIWATI, S.ST
TALUAK AMPEK SUKU KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

**NADIATUL ALIFAH
214210400**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Ny. I
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kapas Panji, Taluak Ampek
Suku, Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024”

Disusun Oleh

NAMA : Nadiatul Alifah

NIM 214210400

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Arneti, S.ST. M.Keb
NIP. 198203052003122001

Hj. Darmayanti Y., SKM, M.Kes
NIP. 1960022819881072001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL Ny. I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. HENDRIWATI, S.ST
TALUAK AMPEK SUKU KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024”

Disusun Oleh
NADIATUL ALIFAH
214210400

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,

Fitrina Bachtar, S.ST, M.Keb (.....)
NIP. 198008112002122002

Anggota Penguji I,

Hj. Lili Dariani, SKM, M.Kes (.....)
NIP.196602121986032002

Anggota Penguji II,

Arneti, S.ST, M.Keb (.....)
NIP.198203052003122001

Anggota Penguji III,

Hj. Darmayanti, SKM, M.Kes (.....)
NIP. 196002281981072001

Bukittinggi, Juni 2024

Ketua Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi

Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH
NIP.196709151990032001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nadiatul Alifa

NIM 214210400

Tanda Tangan :

Tanggal : Juni 2024

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadiatul Alifah

Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 16 Januari 2003

Agama : Islam

Alamat : Balai Panjang Jorong III Kampung, Nagari Gadut, Kecamatan
Tilatang Kamang, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat.

Nama Orang Tua

Ayah : Elnof Diwandri

Ibu : Emra Yenti

Nama Saudara : Ni' Matul Iffa

Riwayat Pendidikan : 1. TK Al- Hidayah
2. SD Negeri 14 Gadut
3. SMP N 1 Tilatang Kamang
4. SMA N 1Tilatang Kamang

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN BUKITTINGGI**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024
Nadiatul Alifah**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Ny. I Di Praktik Mandiri Bidan
Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku, Kecamatan Banuhampu
Kabupaten Agam Tahun 2024**

v + 113 Halaman + 7 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, terutama pada masa 2 jam postpartum. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklamsia / eklamsia), partus lama / macet, aborsi yang tidak aman. Tujuan penelitian ini untuk melakukan asuhan pada ibu nifas normal berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP di PMB Hj. Hendriwati, S.ST.

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus, dengan subjek penelitian yaitu Ny. I yaitu Ibu nifas normal yang dilakukan di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Kabupaten Agam, Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data membandingkan teori dengan praktik lapangan.

Hasil dari penelitian, Melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu KF I dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan, KF II dilakukan pada 3-7 hari setelah persalinan, KF III 8-28 hari setelah persalinan, KF IV dilakukan pada 29-42 hari setelah persalinan. Pengumpulan data subjektif, sudah sesuai dengan standar asuhan, pengumpulan data objektif sudah sesuai dengan standar asuhan, rumusan diagnosa sudah sesuai dengan standar asuhan, plan sudah sesuai dengan standar asuhan, pelaksanaan berbeda dengan standar asuhan yaitu tidak dilakukannya senam nifas, dan evaluasinya sesuai dengan standar asuhan.

Kesimpulan, asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Hj. Hendriwati S.ST sebagian besar sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Saran agar bidan selalu memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Nifas, normal
Daftar Pustaka : 28 (2012 – 2023)**

**POLYTECHNIC OF HEALTH KEMENKES RI PADANG
DIPLOMA III MIDWIFERY STUDY PROGRAM BUKITTINGGI**

Final Project, Juni 2024

Nadiatul Alifah

**Midwifery Care For Normal Postpartum Mrs. I at the Hj. Hendriwati, S.ST
Midwife, Banuhampu Sub-Disrict in 2024**

v + 113 Pages + 7 Tables + 7 Attachments

ABSTRACT

Approximately 60% of maternal deaths occur after giving birth and almost 50% of deaths during the postpartum period occur in the first 24 hours after giving birth, especially in the 2 hours postpartum. Approximately 75% of maternal deaths are caused by postpartum hemorrhage, high blood pressure during pregnancy (preeclampsia/eclampsia), prolonged/obstructed labor, unsafe abortion. The aim of this research is to provide care for normal postpartum mothers based on midwifery care management with documentation in the form of SOAP at PMB Hj. Hendriwati, S.ST.

The design of this study used a case study, with the subject of the study being Mrs. I, a normal postpartum mother who was carried out at PMB Hj. Hendriwati, S.ST Agam Regency, This study was conducted from December 2023 to Juni 2024. Data collection techniques used interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Data analysis compared theory with field practice.

The results of the study, Conducting 4 visits, namely KF I was conducted 6-48 hours after delivery, KF II was conducted 3-7 days after delivery, KF III 8-28 days after delivery, KF IV was conducted 29-42 days after delivery. Subjective data collection was in accordance with care standards, objective data collection was in accordance with care standards, diagnosis formulation was in accordance with care standards, plan was in accordance with care standards, implementation was different from care standards, namely no postpartum exercise was performed, and evaluation was in accordance with care standards.

Conclusion, midwifery care for normal postpartum mothers at PMB Hj. Hendriwati S.ST was mostly in accordance with midwifery care standards. Suggestions for midwives to always provide care in accordance with postpartum service standards.

Keywords : Midwifery care, Postpartum, Normal

Bibliography : 28 (2012-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku pembimbing utama dan Ibu Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.S.iT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Hj. Hendriwati, S.ST selaku Kepala Lahan Penelitian di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku , Kabupaten Agam.
5. Ny I selaku responden dalam penelitian bayi baru lahir normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku , Kabupaten Agam.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. 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

8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bukittingi, Juni 2024

Nadiatul Alifah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSRACK	vii
ATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	7
2.1 Nifas	7
2.1.1 Definisi Masa Nifas	7
2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	8
2.1.3 Tahapan Masa Nifas	9
2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas	11
2.1.5 Adaptasi Fisiologis Masa Nifas.....	14
2.1.6 Komplikasi Masa Nifas	22
2.1.7 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	34
2.1.8 Kebijakan Program Nasional dalam Masa Nifas	36
2.1.9 Kebutuhan Dasar Masa Nifas	37
2.1.10 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas.....	41
2.2 Evidence Based Masa Nifas	43

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	46
2.3.1 Pengkajian Data.....	46
2.3.2 Interpretasi Data Dasar	52
2.3.3 Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial	53
2.3.4 Mengidentifikasi Diagnosa, Masalah, yang membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan	54
2.3.5 Perencanaan.....	54
2.3.6 Pelaksanaan	59
2.3.7 Evaluasi	59
2.4 Kerangka Pikir	60
BAB III METODE PENELITIAN.....	61
3.1 Desain Penelitian	61
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	61
3.3 Subjek Penelitian.....	61
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	62
3.5 Cara Pengumpulan Data	62
3.6 Analisis Data	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
4.1 Hasil Penelitian.....	64
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	64
4.2.1 Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	65
4.2 Pembahasan	87
BAB IV PENUTUP	109
5.1 Kesimpulan.....	109
5.2 Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Invulusi	15
Tabel 2.2 Pengeluaran Lochea	15
Tabel 2.3 Perkembangan Evidence Based dalam Kebidanan Postnatal Care.....	44
Tabel 4.1 Pendokumentasian Kunjungan I Pada Ibu Nifas Normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku Kabupaten Agam.	71
Tabel 4.2 Pendokumentasian Kunjungan II Pada Ibu Nifas Normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku Kabupaten Agam	74
Tabel 4.3 Pendokumentasian Kunjungan III Pada Ibu Nifas Normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku Kabupaten Agam	78
Tabel 4.4 Pendokumentasian Kunjungan IV Pada Ibu Nifas Normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku Kabupaten Agam	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ghancart Penelitian

Lampiran 3 Format Pengkajian

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang sangat penting yang mendapat perhatian karena berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi pada ibu. Periode ini berlangsung dari 2 jam hingga 42 hari (6 minggu) setelah lahirnya plasenta. Selama periode ini, ibu harus diawasi secara penuh hingga 42 hari setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kesakitan atau kematian ibu. Untuk mengatasi permasalahan di atas diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu nifas. Setelah melahirkan, kunjungan pertama 6 sampai 48 jam setelah melahirkan, kunjungan kedua 3 sampai 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga 8 sampai 28 hari setelah melahirkan, dan kunjungan keempat 29 sampai 42 hari setelah melahirkan. Bidan memeriksa kondisi ibu dan bayi pada setiap kunjungan dan bila perlu memberikan pengetahuan yang diperlukan untuk menghadapi permasalahan yang timbul pada masa nifas.¹

World Health Organization mendefinisikan kematian ibu sebagai kematian seorang wanita di usia 15 hingga 49 tahun di seluruh dunia yang terjadi saat hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan persalinan. Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan, dan hampir 50% dari kematian ibu terjadi pada masa ini.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rika Rismayanti, masih banyak ibu nifas yang belum mengetahui tentang tanda dan bahaya pada masa

nifas, oleh karena itu dengan adanya pendidikan pengetahuan kepada ibu nifas tentang tanda dan bahaya pada masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu. Dan jika pengetahuan ibu kurang maka susah untuk mencegah terjadinya infeksi atau pendarahan pada masa nifas.

Jumlah Kematian Ibu / AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP 2020 Menurut Provinsi Sumatra Barat sebanyak 178 jiwa. Jumlah kematian ibu di Sumatra Barat pada tahun 2019 sebanyak 116 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 125 kasus.² Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini lebih tinggi dari 4.221 kematian pada 2019. Dari segi penyebab, sebanyak 1.330 kasus kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan, 1.110 kasus hipertensi dalam kehamilan, dan 230 kasus gangguan sistem peredaran darah. Kematian ibu pertahun di Sumatra Barat dengan kasus perdarahan sebanyak 33 kasus, sementara kasus infeksi pada nifas sebanyak 5 kasus.³

Mengingat banyaknya kematian ibu nifas, infeksi merupakan penyebab kematian nomor dua setelah perdarahan, sehingga petugas kesehatan harus memberikan perhatian khusus pada masa nifas. Permasalahan pada ibu juga mempengaruhi kesehatan anak yang dilahirkannya. Sebab jika sang ibu sakit, jelas ibu tidak akan bisa merawat bayinya atau menyusuinya dengan baik. Hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatal.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, standar pelayanan masa nifas terdiri atas standar pelayanan bayi baru lahir, standar pelayanan sampai

dua jam setelah kelahiran, dan standar pelayanan ibu dan bayi pada masa nifas. Untuk menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan anak, diperlukan adanya pelayanan asuhan kebidanan yang memenuhi standar pada masa nifas. Kunjungan nifas dilakukan empat kali selama masa nifas untuk mencegah infeksi dan komplikasi. Pelayanan kebidanan yang baik dapat mendorong ibu untuk pergi ke kunjungan nifas.¹

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%, dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 95,3%, Sulawesi Selatan sebesar 94,5%, dan Banten sebesar 93,9%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Nusa Tenggara Timur, Papua, dan Papua Barat. Sementara kunjungan KF pada Sumatra Barat adalah 75,3%.⁴ Pelayanan kesehatan ibu setelah melahirkan (Ibu Nifas) di kabupaten Agam juga merupakan indikator yang juga menentukan pencapaian upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Adapun jumlah sasaran ibu nifas di kabupaten Agam tahun 2021 adalah 9.549 ibu nifas, sedangkan cakupan pelayanan ibu nifas (KF-3) adalah 7.350 atau 77 %, dan apabila dibandingkan dengan target SPM tahun 2021 yang 70%, maka tingkat pencapaiannya sudah mencapai target yang ditetapkan.⁵

Pemeriksaan yang dilakukan pada masa nifas meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana serta pelayanan KB pasca persalinan.

Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, S.ST merupakan salah satu tempat praktik mandiri bidan yang terletak di Kapeh Panji, Padang Lua Kabupaten Agam. Yang merupakan suatu praktik yang banyak di kunjungi oleh masyarakat di Kapeh Panji dan sekitarnya. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas di PMB mengenai “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal Di PMB Hendriwati S.ST Keb Padang Lua Kabupaten Agam.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dituliskan maka penulis merumuskan masalah tentang “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di Praktik Mandiri Bidan Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku, Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2024 “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan pada ibu nifas normal berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP di Praktik Mandiri Bidan Hj Hendriwati, S.ST Padang Lua Kabupaten Agam

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di PMB Hendriwati, S.ST
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada ibu nifas normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST.
- 3) Melakukan assesment pada ibu nifas normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST.

- 4) Melakukan rencana asuhan pada ibu nifas normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST.
- 5) Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada ibu normal di PMB Hj. Hendriwati, S.ST.
- 6) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan di PMB Hj. Hendriwati, S.ST.

1.4 Manfaat Penelitian

1.2.1 Bagi Penulis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis agar dapat mengaplikasikan dan menerapkan secara langsung bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dan menerapkan teori yang didapatkan di perkuliahan dan dipraktekkan di lapangan.

1.2.2 Bagi Pembaca

Sebagai masukan dan gambaran informasi mengenai asuhan kebidanan yang dapat diterapkan pada ibu pasca melahirkan normal, serta untuk lebih meningkatkan cakupan praktik dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi sumber kepustakaan dan pengetahuan dan evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di wilayah kerja Praktik Mandiri Bidan Hj Hendriwati, S.ST.

1.2.4 Bagi Lahan Praktek

Dapat dijadikan tambahan dan masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup yaitu asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan, dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola pikir 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. KF 1 dilakukan pada 6 -48 jam, KF 2 dilakukan pada 3 – 7 hari, KF 3 dilakukan pada 8 -28 hari, KF 4 dilakukan pada 29 – 42 hari setelah persalinan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Definisi

Masa nifas merupakan masa kurang lebih 6 minggu setelah ibu melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar dan berlanjut hingga organ-organ rahim kembali normal seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yang berasal dari 2 suku kata yaitu *puer* dan *parous*.⁶ Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Masa nifas adalah jangka waktu 6 minggu yang dimulai setelah melahirkan bayi sampai pemulihan kembali organ-organ reproduksi seperti sebelum kehamilan. Selama periode waktu tersebut, seorang ibu nifas akan mengalami berbagai macam perubahan baik fisik, psikologis maupun sosial, oleh karena itu sebagai bidan sudah sepatutnya dapat mendampingi ibu selama masa nifas dengan memberikan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh agar masa nifas dapat dilalui secara normal.

2.1.2 Tujuan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:⁷

- 1) Meningkatkan Kesejahteraan Fisik dan Psikologis Ibu dan Bayi Permemberian asuhan, pertama-tama bertujuan untuk memberi fasilitas dan dukungan kepada ibu yang baru saja melahirkan anak pertama agar dapat menyesuaikan diri dengan keadaan dan peran barunya sebagai seorang ibu; kedua, ibu yang melahirkan anak kedua memerlukan dukungan dan pendampingan untuk

menyesuaikan diri dengan keadaan dan peran barunya sebagai seorang ibu; dan ketiga, ibu yang melahirkan Kesejahteraan fisik dan psikologis bayi juga akan meningkat jika ibu dapat melewati masa ini.

2) Melakukan skrining menyeluruh untuk mendeteksi masalah secara dini dan mengobati atau merujuk jika ibu atau anak mengalami komplikasi. Lakukan skrining komprehensif dengan mengidentifikasi masalah, mengobati dan merujuk jika ibu atau anak mengalami komplikasi. Dalam hal ini bidan bertanggung jawab melakukan pemantauan tahap keempat yang meliputi pemeriksaan plasenta, pemantauan TFU, pemantauan kontraksi uterus, dan pemantauan kondisi umum ibu. Jika bidan mengetahui adanya masalah, bidan harus segera mengambil tindakan sesuai dengan Standar Pelayanan Perawatan Pasca Persalinan.

3) Banyak orang percaya bahwa mendukung dan mendampingi ibu dalam peran barunya sangat penting karena bayi lahir dengan selamat dan tidak membutuhkan dukungan. Namun, bagi para ibu, terutama ibu muda, beradaptasi dengan peran baru sangat sulit dan membutuhkan kondisi mental yang kuat.

4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pelayanan kesehatan diri, gizi, keluarga berencana, ASI, imunisasi bayi, dan perawatan bayi sehat.⁷

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, tujuan asuhan kebidanan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis. Untuk mencapai tujuan ini, keluarga harus berperan dalam pemenuhan nutrisi dan memberikan dukungan psikologis agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga. Asuhan kebidanan yang sistematis dimulai dengan pengkajian, interpretasi

data, analisis masalah, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi untuk mengidentifikasi secara dini kemungkinan.⁸

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Pada minggu ke empat setelah proses persalinan disebut sebagai periode postnatal dimana pada tahap ini bidan memberikan bantuan secara kontinue dalam asuhan pasca bersalin. Bidan dalam masa ini harus senantiasa memberikan dukungan dan melakukan perawatan serta pemantauan yang kontinue pada ibu dan bayinya.

Pada masa nifas, ada tiga tahap., yaitu :

- 1) Periode Immediate Postpartum, yang dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 24 jam. Karena antonia uteri, perdarahan postpartum sering terjadi karena inseiden pada masa ini, yang merupakan fase penting. Oleh karena itu, bidan harus memantau kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu secara teratur.
- 2) Periode Early Postpartum (dari 24 jam hingga 1 minggu): selama periode ini, bidan memastikan involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, ibu tidak demam, dan dia cukup makan dan minum.
- 3) Periode Late Postpartum (<1 minggu – 6 minggu)
Periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling perencanaan KB.
- 4) Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :¹⁰

1) Periode "*Taking In*"

Periode ini berlangsung antara satu hingga dua hari setelah kelahiran. Ibu baru biasanya pasif dan bergantung, berkonsentrasi pada tubuh mereka sendiri. Ibu dapat mengulangi pengalaman melahirkan. Untuk mengurangi gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan istirahat, sangat penting untuk tidur dengan tenang. Untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka dan mempersiapkan proses laktasi aktif, diperlukan peningkatan nutrisi. Bidan harus mampu merespon kebutuhan psikologis ibu saat memberikan asuhan. Pada tahap ini, mereka harus dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu berbagi pengalaman mereka. Selain itu, berikan dukungan emosional dan rasa syukur kepada ibu sehingga dia dapat melahirkan anaknya dengan selamat. Bidan harus mampu membuat ibu merasa nyaman untuk berbicara tentang masalahnya secara bebas dan terbuka dengan bidan. Dalam kasus seringkali terjadi kesalahan saat melakukan perawatan diri sendiri dan bayi hanya karena kurangnya komunikasi antara pasien dan bidan..

2) Periode "*Taking Hold*"

Periode "*Taking Hold*" terjadi dua hingga empat jam setelah kelahiran. Ibu khawatir tentang kemampuannya untuk menjadi orang tua yang baik dan memikul tanggung jawab yang lebih besar terhadap anaknya. Ibu berkonsentrasi pada pengendalian fungsi tubuh seperti BAB dan BAB, serta kekuatan dan daya tahan tubuh. Para ibu bekerja keras untuk belajar cara merawat bayi mereka, seperti menggendong, memandikan, dan memakaikannya.

Pada tahap ini, ibu biasanya menjadi sedikit emosi dan merasa tidak mampu melakukan apa-apa. Pada tahap ini, bidan harus merespons setiap kemungkinan perubahan. Saat ini adalah saat yang paling tepat bagi bidan untuk memberikan saran tentang perawatan bayi. Namun ibu sangatlah sensitif sehingga harus selalu berhati-hati dalam mendidiknya agar tidak menyinggung atau membuat mereka tidak nyaman. Hindari memberi tahu ibu dengan kata, "Jangan lakukan itu" atau "Itu salah". Sebab, hal tersebut sangat menyakiti perasaan ibu sehingga tidak mau mengikuti instruksi bidan.

3) Periode "*Letting Go*"

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang ke rumah. Selain itu, periode ini memengaruhi jumlah waktu dan perhatian yang di berikan kepada keluarga . Bayi sangat bergantung pada ibunya, dan ibu bertanggung jawab untuk menjaganya. Ini mengurangi rasa hormat, kebebasan, dan hubungan sosial ibu. Setelah persalinan, orang sering mengalami depresi.¹⁰

2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Pengalaman menjadi orang tua, terutama menjadi ibu, tidak selalu menyenangkan bagi semua wanita atau pasangan suami istri. Gangguan perilaku, emosional, dan intelektual pada wanita disebabkan oleh pemahaman yang salah tentang tanggung jawab ibu. Perempuan harus menyesuaikan diri dengan tanggung jawab dan tanggung jawab barunya sebagai ibu. Meskipun beberapa wanita dapat menyesuaikan diri dengan baik, ada juga yang tidak, menyebabkan tekanan psikologis dan gejala yang dikenal sebagai blues postpartum. Salah satu faktor utama yang diduga memengaruhi blues postpartum adalah kurangnya dukungan sosial dari teman dan keluarga, terutama pasangan. Banyak hal yang

dapat membuat ibu tertekan dan menambah beban. Selain itu, banyak wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan anak; hal ini sebenarnya wajar. Peran ibu berubah seiring dengan kelahiran keluarga baru. Para ibu membutuhkan dukungan dan perhatian positif dari orang lain dalam keluarga mereka.⁷

Gangguan psikis yang dirasakan ibupada tahap ini adalah sebagai berikut :

1. Frustrasi karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan dari anaknya, misalnya : jenis kelamin tertentu, warna kulit, dll.

2. Ketidaknyamanan akibat perubahan

Perubahan fisik yang dialami ibu, misal : mual akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, luka jahitan, dll.

3. Merasa bersalah karena tidak dapat menyusui

Suami atau keluarga mengkritik ibu atas cara ibu mengasuh anaknya dan biasanya hanya memandangi saja tanpa bantuan. Ibu merasa risih. Sebenarnya bukan hanya tanggung jawab ibu saja, melainkan tanggung jawab bersama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan transisi menjadi orang tua saat melahirkan antara lain :⁷

1. Tanggapan dan dukungan dari teman dan keluarga.

Ibu nifas, terutama ibu yang baru melahirkan, sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang yang mereka cintai karena mereka belum stabil secara fisik dan mental. Ibu masih enggan menerima perubahan yang terjadi pada peran barunya, peran "ibu" yang berkembang dengan cepat. Adaptasi dipercepat dengan respons positif dari lingkungan. Ini untuk membantu bidan memberi perawatan medis. Pikiran dan tujuan dibentuk oleh pengalaman. Perasaan seorang ibu terhadap peran sebagai seorang ibu sangat dipengaruhi oleh apa yang dialaminya saat

melahirkan. Akhirnya, ibu menyadari betapa sulitnya melahirkan anaknya, dan hal ini akan menambah pengalaman hidupnya. Setelah melahirkan anak pertamanya, kebanyakan ibu bertekad untuk meningkatkan hubungannya dengan sang anak.

2. Hubungan pengalaman melahirkan dengan keinginan dan cita-cita. Perasaan seorang ibu tentang peranannya sebagai seorang ibu sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang mereka alami saat melahirkan. Akhirnya, ibu menyadari betapa sulitnya melahirkan anaknya dan bahwa pengalaman ini akan mempertajam hidupnya. Seringkali, setelah melahirkan anak pertamanya, sang ibu bertekad untuk meningkatkan hubungannya dengan anaknya.

3. Pengalaman sebelumnya dengan melahirkan dan mendidik anak.

Kebutuhan akan dukungan positif dari orang-orang di sekitar tidak berbeda dengan kebutuhan seorang ibu yang baru saja melahirkan anak pertamanya. Namun, pendekatan dukungan yang diberikan kepada ibu lebih berfokus pada dukungan dan pengakuan atas keberhasilannya mengatasi masa-masa sulit yang terkait dengan kelahiran sebelumnya.

4. Keberhasilan ibu dalam transisi ini akan dipengaruhi oleh pengaruh budaya lingkungan dan kehadiran keluarga, terutama jika ada sinkronisasi atau perbedaan antara manajemen layanan kesehatan dan budaya yang dianut oleh ibu. Dalam situasi seperti ini, bidan harus memberikan tanggapan yang tepat namun tidak mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan. Keterlibatan keluarga sejak awal dalam menentukan jenis perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi memudahkan kerja bidan.⁷

2.1.5 Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Perubahan – perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah :⁶

(1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat internal dan eksternal wanita secara bertahap kembali ke kondisi sebelumnya selama masa nifas. Invulsi adalah perubahan keseluruhan alat genitalia ini. Saat ini terjadi perubahan penting lainnya, termasuk perubahan berikut:

1. Uterus

Invulsi uterus, juga dikenal sebagai pengerutan uterus, adalah ketika uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dikenal sebagai invulsi uterus, dan tahapannya adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia miometrium: Ini terjadi karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta. Ini menyebabkan uterus menjadi sedikit anemia dan mengurangi serat ototnya.
- 2) Atrofi jaringan: Akibat penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta, atrofi jaringan terjadi.
- 3) *Autolysis* adalah proses penghancuran diri sendiri dalam otot uterus. Selama kehamilan, enzim protcolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga sepuluh kali lebih panjang dan lima kali lebih lebar. Hormon esterogen dan progesteron menurun.
- 4) Efek oksitosin: Oksitosin mengkontraksi dan meretaskan otot uterus, menekan pembuluh darah, mengurangi suplai darah ke uterus. Selain membantu lokasi implantasi plasenta, proses ini mengurangi perdarahan.

Selama masa nifas, ukuran uterus akan mengecil sebanding dengan ukurannya

sebelum hamil. Beberapa perubahan ukuran yang mungkin terjadi pada rahim setelah persalinan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jrbpt	1000 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gr
6 Minggu	Normal	50 gr
8 Minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

2. Lochea

Involusi uteri menyebabkan lapisan desidu yang mengelilingi plasenta nekrotik. Dengan sisa cairan, desidu yang mati akan keluar. Ini adalah lochea, campuran darah dan desidu. Keluarnya cairan rahim selama masa nifas dikenal sebagai lochea. Reaksinya yang basa-alkali membuat organisme berkembang lebih cepat daripada pada kondisi asam normal vagina. Lochea memiliki volume yang berbeda dan bau anyir, yang tidak terlalu menyengat. Proses involusi menyebabkan perubahan pada Lochea. Pengeluaran lochea dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori berikut:

Tabel 2.2 Pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidu, verniks, serosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

3. Serviks

Setelah bayi lahir, serviks berubah menjadi bentuk yang agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh fakta bahwa corpus uteri dapat bergerak, tetapi serviks tidak, yang membuat perbatasan antara korpus dan serviks terlihat. Serviks berwarna merah kehitam karena bercampur dengan pembuluh darah, yang menyebabkan mereka menjadi hitam. Lunak, dengan sedikit perlukaan atau laserasi. Serviks tidak akan pernah kembali ke kondisi sebelum hamil karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi. Selama persalinan, muara serviks yang berdilatasi hingga 10 cm akan menutup secara bertahap. Tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim saat bayi lahir. Serviks telah menutup kembali pada minggu keenam setelah persalinan.

4. Vulva dan Perineum

Vulva dan perineum mengalami tekanan dan peregangan selama proses persalinan. Setelah beberapa hari persalinan, kedua organ ini kembali kendur. Pada minggu ketiga, rugae kembali muncul. Tampak seperti tonjolan kecil, himen berubah menjadi karankule mitiformis, yang khas bagi wanita yang memiliki banyak pasangan. Setelah persalinan pertama, vagina selalu lebih besar. Saat perineum robek, perineum mengalami perubahan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau melalui episiotomi jika ada kebutuhan khusus. Namun, latihan otot perineum dapat membantu mengembalikan tonus

vagina dan bahkan mengecangkannya. Dengan latihan harian, hal ini dapat dilakukan setelah puerperium selesai.

5. Payudara

Setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang pertama kali muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolustrum. Kolustrum terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan diatas 12 minggu.

(2) Perubahan Sistem Pencernaan

Banyak faktor yang mempengaruhi sistem gastrointestinal selama kehamilan, salah satunya adalah tingginya kadar progesteron, yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot polos. Kadar progesteron juga mulai menurun setelah melahirkan. Namun, usus yang tidak berfungsi memerlukan waktu tiga hingga empat hari untuk kembali normal.⁶ Beberapa hal yang terkait dengan perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan adalah sebagai berikut:

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lapar dan diberi izin untuk makan. Sebelum faal usus kembali normal, diperlukan tiga hingga empat hari untuk pemulihan nafsu makan. Terlepas dari penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, asupan makanan juga berkurang selama satu atau dua hari.

2) Mortalitas

Secara umum, penurunan tonus dan mortalitas otot traktus cerna terjadi dalam waktu yang singkat setelah bayi lahir. Jika terlalu banyak mengalami analgesia dan anestesia, pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal dapat memakan waktu.

3) Konstipasi pasca melahirkan

Ibu sering mengalami konstipasi. Diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemaroid, laserasi jalan lahir, dan kehilangan tonus otot usus selama persalinan dan awal masa pascapartum adalah beberapa penyebabnya.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

1. Pemberian diet / makanan yang mengandung serat
2. Pemberian cairan yang cukup
3. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
4. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

(3) Perubahan Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, ibu biasanya mengalami kesulitan untuk buang air kecil. Setelah bagian ini mengalami kompresi, atau tekanan, antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan, spasme sfinkter dan oedema leher kandung kemih adalah penyebab keadaan ini. Dalam 12 hingga 36 jam setelah persalinan, banyak air seni akan diproduksi. Jumlah hormon estrogen yang menahan air akan turun drastis. Keadaan ini dikenal sebagai diuresis. Dalam 6 minggu, urin yang tidak teratur akan kembali normal.

(4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot uterus berkontraksi dan terjepit oleh pembuluh darah diantara anyaman otot. Setelah plasenta dilahirkan, proses ini akan mencegah perdarahan. Ligamen-Ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang mengang selama persalinan menjadi ciut dan pulih secara bertahap. Akibatnya, ligamen rotundum menjadi kendur, yang menyebabkan uterus jatuh ke belakang dan retrofleksi. Akibatnya, wanita sering mengeluh bahwa "kandungannya turun" setelah melahirkan.

Sebagai akibat putusnya serat – serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genitalia, serta otot –otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan – latihan tertentu.⁶

(5) Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ketiga postpartum.

2) Hormon Pituitary

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

3) *Hypotalamik pitutary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4) Kadar esterogen

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

(6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2 – 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Pada persalinan pervaginam ibu kehilangan darah sekitar 200 – 500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran ibu dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit).⁶

(7) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen plasma, serta faktor – faktor pembekuan darah makin meningkat, pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan semakin menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkat dengan jumlah darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah

tersebut dapat naik lagi sampai 25.000 – 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.⁶

(8) Perubahan Tanda - Tanda Vital

1) Suhu

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^0 - 38^0C$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan bisa menjadi biasa. Biasanya, pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60 – 80 x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh dikenal sebagai tekanan darah. Tekanan darah normal manusia adalah 90–120 mmHg sistolik dan 60–80 mmHg diastolik. Pada kasus normal, pasca melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah- berubah. Perdarahan dapat menyebabkan penurunan tekanan darah setelah melahirkan. Namun, tekanan darah tinggi adalah tanda preeklampsia postpartum.

4) Pernafasan

Untuk orang dewasa, frekuensi pernafasan 16–24 kali per menit adalah normal. Pernafasan lambat atau normal pada ibu pascapartum biasanya disebabkan oleh istirahat atau pemulihan. Kecuali ada masalah khusus dengan saluran pernafasan, suhu dan denyut nadi selalu dikaitkan dengan pernafasan.⁶

2.1.6 Komplikasi Masa Nifas

(1) Perdarahan Postpartum

Pendarahan yang terjadi pada jalan lahir dengan volume lebih dari 500 mililiter disebut pendarahan post partum dan terjadi dalam 24 jam setelah kelahiran bayi.⁶

- 1) Perdarahan post partum dini, juga dikenal sebagai perdarahan post partum primer, terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder juga dikenal sebagai postpartum lanjut. Ini terjadi dalam 24 jam setelah bayi lahir.

Berbagai hal dapat menyebabkan perdarahan setelah persalinan, termasuk :

1. Atonia Uteri

Antonia uteri adalah suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan.

Penyebab atonia uteri antara lain :

1. Ibu memiliki status paritas (multipara dan grande multi),
2. Partus lama atau partus tidak maju,
3. Umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 40 tahun).
4. Uterus terlalu regang atau besar (untuk kehamilan kembar atau bayi besar)

5. Kelainan uterus

6. Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kesehatan ibu

2. Uterus Abnomal

Sisa plasenta atau selaput ketuban tertinggal di dalam uterus dan menyebabkan perdarahan, menyebabkan uterus atonik. Hal ini terjadi karena bagian plasenta tetap menempel pada dinding uterus, yang menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak cukup, sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi atau terjepit dengan baik.

3. Inversio Uteri

Inversio uteri terjadi dimana rahim sebagian atau seluruhnya ikut keluar ketika plasenta lahir. Bagian rahim bagian atas (fundus) menjadi terbalik (inversi) mengarah ke bawah, tergantung derajatnya bagian rahim ini bisa sampai ke mulut rahim hingga keluar dari jalan lahir.

Inversio uteri dapat disebabkan oleh :

1. Uterus tidak penuh dan tidak berkontraksi;
2. Grandemultipara
3. Kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot rahim yang lemah)
4. Tekanan intraabdominal yang meningkat karena mencejan atau batuk yang berlebihan

Beberapa jenis inversio uteri adalah sebagai berikut:

1. Inversio uteri ringan terjadi ketika fundus uteri terbalik ke dalam cavum uteri tetapi tidak keluar dari rongga Rahim
2. Inversio uteri sedang terjadi ketika fundus uteri terbalik ke dalam cavum uteri dan masuk ke dalam vagina;

3. Inversio uteri berat terjadi ketika uterus dan vagina terbalik dan sebagian sudah keluar dari vagina.

4. Retensio Plasenta

Retensio plasenta terjadi ketika plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari tiga puluh menit setelah bayi lahir. Ini dapat terjadi karena plasenta tertanam terlalu dalam di dinding uterus selama proses persalinan atau karena kontraksi uterus yang tidak cukup selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus⁶

5. Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara di sengaja (episiotomy) atau tidak di sengaja. Tanda-tanda robekan jalan lahir pada ibu termasuk perdarahan segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus yang baik, plasenta yang baik, dan kadang-kadang ibu tampak pucat, lemah, dan menggigil karena rendahnya haemoglobin. Robekan jalan lahir dan perineum dibagi menjadi empat tingkat berdasarkan kedalaman robekan dan luasnya laserasi, yaitu:

Tingkat 1 : Menunjukkan robekan hanya pada vagina atau tidak mencapai kulit perineum.

Tingkat 2 : Menunjukkan robekan pada otot perineum transversalis dan vagina, tetapi tidak pada sfingter ani.

Tingkat 3 : Menunjukkan robekan pada seluruh perineum dan otot sfingter ani.

Tingkat 4 : Menunjukkan robekan yang mencapai mukosa rectum.

(2) Infeksi pada nifas

Masuknya bakteri atau virus ke dalam organ reproduksi selama persalinan dan masa nifas menyebabkan peradangan pada organ reproduksi. Ini dikenal sebagai infeksi nifas. Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya mengalami demam, yang berarti suhu tubuh meningkat lebih dari 30 derajat Celcius, selama dua hari berturut-turut.

Gejala infeksi masa nifas dapat meliputi:

1. Demam
2. Tachikardia
3. Nyeri pada pinggul
4. Nyeri yang menyerupai tekanan pada uterus
5. Lokhea berbau atau menyegat
6. Uterus tidak menurun dengan cepat
7. Nyeri, bengkak, dan keluarnya cairan nanah saat melakukan laserasi atau episiotomi

Macam- macam Infeksi: ¹¹

(1) Metritis

Infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu paling umum adalah metritis. *Abses pelvik*, *peritonitis*, *syok septik*, *thrombosis* vena yang dalam, *emboli pulmonal*, infeksi pelvik yang menahun, *dispareunia*, penyumbatan tuba, dan infertilitas adalah hasil dari pengobatan yang terlambat atau tidak cukup. Penanganan metritis adalah sebagai berikut: (berkolaborasi dengan dokter)

1. Beri transfusi jika dibutuhkan. Beri sel merah yang dibungkus.

2. Beri dosis tinggi antibiotika spektrum luas.
3. Pertimbangkan penggunaan antitetanus untuk mencegah tetanus.
4. Lakukan pengeluaran (digital atau dengan kuret yang lebar) jika ada sisa plasenta yang dicurigai.
5. Jika ada pus, lakukan drainase (jika perlu kolpotomi), dan ibu dalam posisi fowler.
6. Bila tidak ada perbaikan dengan pengobatan konservatif dan ada tanda peritonitis generalisata lakukan laparotomi dan keluarkan pus. Bila pada evaluasi uterus nekrotik dan septic, maka dilakukan histerektomi subtotal oleh dokter.

Peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut) disebut peritonitis. Infeksi yang menyebar melalui pembuluh limfe ke uterus dapat menyebabkan peritonitis pada masa nifas. Peritonitis ini biasanya hanya terbatas pada area pelvis, berbeda dengan peritonitis umum. Akibatnya, gelajanya tidak sebanyak peritonitis umum. Peningkatan suhu dan nyeri perut bagian bawah adalah gejala peritonitis pada ibu nifas. Untuk peritonitis umum, gejala lain seperti nadi cepat dan kecil, perut kembung, muka pucat, mata cekung, kulit muka, dan akral dingin.

3) Masalah pada Payudara

1. Bendungan untuk ASI

Semua ibu mengalami pembengkakan payudara atau bendungan. Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe ke payudara untuk mempersiapkan diri untuk laktasi, sehingga kondisi ini alamiah dan tidak disebabkan oleh saluran sistem laktasi yang terlalu lebar.⁸

Tindakan yang diambil oleh ibu untuk menyusui bayinya:

- 1) Susukan sebanyak mungkin
- 2) Susukan kedua payudara
- 3) Menggunakan kompres hangat sebelum menyusukan
- 4) Membantu dengan memijat payudara saat memulai menyusui, menjaga posisi payudara, dan gunakan kompres dingin selama periode menyusui.
- 5) Beri paracetamol 500 mg secara oral setiap empat jam jika diperlukan.
- 6) Lakukan pemeriksaan setelah tiga hari untuk mengevaluasi hasilnya.

Untuk ibu yang tidak menyusui:

- 1) Sangga payudara
- 2) Kompres dingin untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan
- 3) Beri parasetamol 500 mg secara oral setiap empat jam jika diperlukan.
- 4) Jangan pijat atau gunakan kompres hangat pada payudara.

2. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara yang disebabkan oleh organisme infeksius yang masuk ke jaringan payudara atau cedera yang terjadi di sana. Cedera pada payudara dapat berasal dari memar yang disebabkan oleh manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, stasis air susu ibu dalam duktus, atau pecah atau fisura pada puting susu. Puting susu yang pecah atau fisura dapat menjadi jalan masuk infeksi *S. aureus*. Setelah menyusui, oleskan beberapa tetes air susu ke area puting untuk mempercepat penyembuhan. Sebelum akhir minggu pertama setelah persalinan, gejala mastitis biasanya tidak muncul. Nyeri ringan pada salah satu lobus payudara, yang diperberat jika bayi menyusu, dan gejala seperti

flu, seperti nyeri otot, sakit kepala, dan kelelahan. Hampir selalu, mastitis terbatas pada satu payudara.

Gejala mastitis antara lain :

1. Suhu meningkat cepat dari 39,5°C hingga 40°C;
2. Kecepatan nadi meningkat
3. Gelisah
4. Malaise dan sakit kepala yang umum
5. Nyeri berat, bengkak, peradangan, dan area payudara yang keras
6. Tegang payudara/indurasi dan kemerahan

Tindakan:

- 1) Beri 500 mg kloksasiklin setiap enam jam selama sepuluh hari. Jika diberikan sebelum terbentuk abses, keluhan biasanya akan berkurang.
- 2) Sangga payudara.
- 3) Kompres dingin.
- 4) Beri 500 mg parasetamol oral setiap empat jam jika diperlukan.
- 5) Meskipun ada pus, ibu harus menyusui bayinya.
- 6) Ikuti perkembangan tiga hari setelah pemberian.

3. Abses Payudara

Hampir sepuluh persen kemungkinan munculnya abses terkait dengan mastitis yang tidak ditangani. Adanya keluaran susu puting purulenta, demam remiten (suhu naik turun), menggigil, pembengkakan payudara, dan rasa sakit yang sangat parah adalah tanda dan gejala abses payudara. Massa besar dan keras dengan area kulit berwarna fluktuasi kemerahan dan kebiruan menunjukkan lokasi abses berisi pus, dan ada massa padat dan mengeras di bawah kulit yang

kemerahan.

1. Menggunakan anestesi umum (ketamin)
2. Melakukan insisi radial di bagian tengah dekat pinggir areola agar tidak memotong saluran ASI
3. Memecah kantung pus dengan tissue dengan forceps atau jari tangan
4. Memasang tampon dan drain
5. Selama sepuluh hari, berikan 500 mg kloksasiklin setiap enam jam, sanga payudara, kompres dingin, dan parasetamol 500 mg setiap empat jam sekali bila diperlukan.
6. Ibu didorong tetap memberikan ASI walau ada pus
7. Lakukan follow up setelah pemberian pengobatan selama 3 hari

4) Subinvolusi

Dalam involusi, kontraksi rahim mengecil. Berat rahim turun dari 1000 gram setelah bersalin menjadi 40-60 mg selama enam minggu kemudian. Sub-involusi terjadi ketika pengecilan ini buruk atau terganggu. Subinvolusi adalah kegagalan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi selama masa nifas yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif. Kemunduran yang terjadi pada setiap organ dan saluran reproduktif, kadang-kadang lebih spesifik pada kemunduran uterus yang menyebabkannya menjadi lebih besar. Ada beberapa penyebab subinvolusi, seperti sisa plasenta dalam rahim, endometritis, dan mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual, ditemukan bahwa uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, bahwa fundus masih tinggi, banyak lochea yang berbau, dan beberapa perdarahan.⁸

Penyebab subinvolusi adalah:

1. Status gizi ibu nifas yang buruk,
2. mobilitas yang rendah, dan
3. faktor usia
4. Paritas
5. Infeksi pada endometrium
6. Sisa plasenta dan selaputnya
7. Mioma uteri
8. Tidak ada kontraksi

5) Hematoma

Pembengkakan jaringan yang mengandung darah disebut hematoma. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia, dan infeksi. Hematoma dapat terjadi secara spontan atau karena trauma. Hematoma dapat disebabkan oleh:

- 1) Persalinan operatif;
- 2) Laserasi yang tidak dijahit selama injeksi anesthesia lokal atau pudendus;
- 3) Kegagalan hemostatis lengkap sebelum penjahitan laserasi atau episiotomi;
- 4) Laserasi yang tidak dijahit selama injeksi anesthesia lokal atau pudendus.
- 5) Pembuluh darah tidak dibendung atau tidak dijahit di atas apeks insisi atau laserasi.
- 6) Tindakan kasar terhadap jaringan vagina atau uterus selama masase.
- 7) Tanda-tanda hematoma umum termasuk nyeri ekstrem yang tidak sebanding dengan tingkat ketidaknyamanan dan nyeri yang diharapkan.

Salah satu gejala hematoma vulva atau vagina adalah sebagai berikut:

- 1) Penekanan yang lama pada perineum, vagina, uretra, kandung kemih, atau rectum, dan nyeri yang sangat parah
- 2) Pembengkakan yang tegang dan berdenyut
- 3) Perubahan warna jaringan kebiruan atau biru kehitaman: hematoma vulva dapat dengan mudah diidentifikasi, dan hematoma vagina juga dapat dengan mudah diidentifikasi jika dilakukan inspeksi yang cermat di serviks dan vagina. Hematoma sedang dan kecil dapat diserap secara spontan. Jika hematoma terus membesar atau tidak stabil, bidan harus bekerja sama dengan dokter untuk mendapatkan perawatan tambahan.⁸

6) Hemoragi Post Partum Lambat

Hemoragi yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan disebut hemoragi postpartum lambat atau tertunda.

Penyebab umum: Sub involusi plasenta; fragmen plasenta atau membran janin yang tertinggal; atau laserasi saluran reproduksi yang belum terdiagnosis sebelumnya

Hematoma : Perdarahan eksternal yang jelas, tanda dan gejala syok, dan anemia adalah tanda dan gejalanya. Bidan bekerja sama dengan dokter konsultan untuk menentukan masalah dan memilih pengobatan yang tepat. Perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam dirawat; ini termasuk perdarahan setelah persalinan pertama. Langkah pertama adalah menentukan sumbernya, apakah itu atonia uteri atau laserasi. Penatalaksanaan termasuk penggunaan oksitosin atau methergin untuk menggerakkan uterus atau menjahit jika terjadi perdarahan akibat laserasi.⁸

7) Tromboflebitis

Wanita yang menderita varikosis atau yang memiliki kecenderungan genetik untuk relaksasi dinding vena dan stasis vena lebih cenderung mengalami tromboflebitis pascapartum. Efek progesterone dan tekanan uterus pada vena menyebabkan stasis vena selama kehamilan. Selain itu, kompresi vena yang terjadi selama persalinan dapat berpengaruh. Nyeri pada tungkai, hangat terlokalisasi, nyeri tekan, atau inflamasi pada sisi tertentu, dan palpasi adanya simpulan atau teraba pembuluh darah adalah tanda tromboflebitis superficial. Gejala yang ditandai dengan tromboflebitis vena profunda adalah sebagai berikut :

- 1) Kemungkinan terjadi peningkatan suhu ringan
- 2) Takikardia ringan
- 3) Nyeri sangat berat pada tungkai yang diperburuk saat berdiri atau bergerak
- 4) Edema pada pergelangan kaki, tungkai, dan paha
- 5) Tanda homan positif
- 6) Nyeri saat menekan betis
- (7) Tanda homans dapat diamati dengan menempatkan satu tangan di lutut ibu dan memberikan tekanan ringan untuk memastikan kaki tetap lurus. Tanda positif adalah nyeri di betis saat melakukan dorsofleksi.

Penanganan mencakup tirah baring, elevasi ekstremitas yang terkena, kompres panas, stoking elastis, dan analgesia jika diperlukan. Jika menyentuh tungkai sangat menyiksa, mungkin diperlukan spreng ayun. Untuk memutuskan penggunaan antikoagulan dan antibiotik, rujukan ke dokter sangat penting. Tidak ada situasi yang memerlukan masase tungkai.⁸

8) Postpartum Blues

Setelah melahirkan, blues postpartum adalah masalah psikis yang dialami ibu yang mengalami kecemasan, depresi, dan ketidakstabilan emosi. Baby blues, juga dikenal sebagai postnatal syndrome, terjadi pada hari ke empat hingga sepuluh setelah persalinan dan dialami oleh kira-kira lima puluh hingga tujuh puluh persen seluruh wanita yang telah melahirkan. Gejalanya termasuk reaksi depresi, sedih, dan disporia. Sering menangis, mudah tersinggung, cemas, labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, mudah marah, mood cepat berubah, cepat sedih dan cepat gembira. tertekan, marah kepada pasangan dan bayinya, sangat pelupa, dan bersalah.⁸

9) Depresi Post Partum

Ibu yang baru melahirkan mungkin mengalami depresi postpartum, di mana mereka merasa benar-benar tidak berdaya dan kurang mampu. Mereka juga mungkin tertindih oleh tanggung jawab terhadap bayi dan keluarga mereka, dan merasa tidak bisa melakukan apa pun untuk mengurangi perasaan mereka. Postpartum depresi dapat bertahan selama tiga bulan atau lebih dan dapat berkembang menjadi depresi lain yang lebih parah atau lebih ringan. Mereka memiliki gejala yang sama, tetapi ibu juga mungkin terlalu memikirkan kesehatan bayinya dan kemampuan mereka sebagai ibu. Oleh karena itu, depresi dapat menyerang siapa saja, tetapi umumnya orang di usia tengah baya (antara 35 dan 50 tahun).⁸

Misalnya, anak-anak dapat mengalami depresi jika mereka tidak mencapai sasaran mereka, mulai meninggalkan rumah, dan sebagainya. Psikiater

mengatakan bahwa orang yang menikah lebih sering mengalami depresi daripada orang yang tidak menikah. Menurut para ahli, hal ini disebabkan oleh konflik yang muncul dalam hubungan perkawinan antara orang-orang. Selain itu, dua kali lebih banyak perempuan yang didiagnosa depresi daripada laki-laki, dan penyebabnya tidak diketahui. Mungkin itu karena perbedaan biologis, yang membuat wanita lebih mudah mengungkapkan perasaan mereka, atau mungkin karena ketidakmampuan wanita untuk memenuhi keinginan masyarakat yang mereka inginkan.⁸

10) Psikosa Post Partum

Psikosa pospartum adalah gangguan jiwa yang parah yang muncul antara tiga dan empat minggu setelah persalinan dan ditandai dengan waham, halusinasi, dan kehilangan rasa kenyataan. merupakan gangguan jiwa yang serius yang disebabkan oleh penyebab organik maupun emosional (fungsional). Ini menunjukkan gangguan dalam berpikir, bereaksi secara emosional, mengingat, berkomunikasi, dan menafsirkan kenyataan dan bertindak sesuai dengannya, sehingga sangat mengganggu kemampuan untuk memenuhi tuntutan hidup sehari-hari.⁸

2.1.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

- (1) Perdarahan hebat atau perdarahan yang meningkat secara tiba-tiba (lebih dari haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari dua pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- (2) Pengeluaran cairan vagina atau lochea yang berbau busuk
- (3) Nyeri di perut atau punggung
- (4) Sakit kepala yang tidak berhenti, nyeri di epigastrium, atau masalah dengan

penglihatan.

(5) Pembengkakan di wajah dan tangan, demam, muntah, sakit saat buang air kecil, atau masalah kesehatan lainnya.

(6) Puting susu lecet: Trauma yang dialami puting susu selama menyusui menyebabkan retakan dan pembentukan celah di sebabkan.

Penyebabnya :

1. Teknik menyusui yang tidak benar
2. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat
3. Cara membersihkan puting susu yang tidak benar

(7) Payudara yang memerah, panas, dan sakit (Bendungan asi)

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena payudaranya tidak dikosongkan.

(8) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan

(9) Merasa sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayinya Perasaan ini biasanya dialami ibu yang merasa tidak mampu merawat bayinya maupun dirinya sendiri .

Faktor penyebabnya adalah :

1. Kekecewaan emosional yang bercampur dengan rasa takut yang dialami ibu selama hamil dan melahirkan
2. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan
3. Kecemasan akan tidak mampuan ibu dalam merawat bayinya
4. Kurangnya kepercayaan ibu terhadap dirinya sendiri
5. Merasa sangat letih atau bernafas terengah – engah.¹²

2.1.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintahan untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring dan deteksi dini bahaya nifas.

Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas : ¹²

(1) Kunjungan Nifas 1: 6-8 jam setelah persalinan

1. Mencegah perdarahan karena antonia uteri selama masa nifas.
2. Menemukan dan menangani sumber perdarahan lain dan melaporkan jika perdarahan terus terjadi.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan selama masa nifas akibat antonia uteri.
4. Memberikan ASI awal.
5. Menjaga hubungan antara ibu dan bayi.
6. Mencegah hipotermi pada bayi.

(2) Kunjungan Nifas 2 : 6 hari setelah persalinan

1. Pastikan involusi uterus, fundus, tidak ada perdarahan abnormal
2. Nilai ada atau tidak tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
3. Pastikan ibu cukup mengkonsumsi nutrisi yang baik
4. Pastikan ibu menyusui dengan baik konseling pada ibu asuhan neonatus

(3) Kunjungan Nifas 3 : 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

(4) Kunjungan Nifas 4 : 6 minggu setelah persalinan

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ibu atau bayi alami
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.¹²

2.1.8 Kebutuhan Masa Nifas

(1) Nutrisi dan Cairan

Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi ibu selama menyusui akan sangat memengaruhi produksi ASI. Ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc, atau 600 kkal, selama menyusui, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangat penting, karena ASI mengandung DHA, yang akan membuat bayi tumbuh menjadi manusia yang sehat dan pintar.¹³

1) Energi

Dalam tiga bulan pertama setelah persalinan, peningkatan kalori mencapai 500 kkal. Secara umum, 800cc ASI dengan 600 kkal dibuat setiap hari. Sebaliknya, 750 kkal diperlukan untuk menghasilkan ASI sebesar itu. Selama lebih dari tiga bulan laktasi, berat badan ibu akan turun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan. Hanya 700 kkal tambahan kalori, dan sekitar 200 kkal tambahan berasal dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak yang dihasilkan selama hamil. Energi makanan yang disarankan (500 kkal) hanya akan menghasilkan 400-500 kkal ASI, dan 680–807 kkal energi diperlukan untuk menghasilkan 850cc ASI, jadi berat badan ibu akan kembali normal dengan ASI. Ini karena efisiensi konversi energi hanya 80–90%.

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu menyusui lebih dari 20 gram per hari.

Akibatnya, ibu harus mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega 3, yang dapat ditemukan dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Karena DHA akan diubah menjadi ASI, ibu harus makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin B1, B2, B12, dan D. Ibu memerlukan tiga liter air minum setiap hari, satu liter setiap delapan jam, selain nutrisi. Makanan yang disarankan untuk ibu menyusui adalah :

1. Setiap hari mengonsumsi 500 kkal lebih banyak kalori
2. Makan dengan diet yang sehat yang mengandung cukup protein, mineral, dan vitamin
3. Minum tiga liter air setiap hari, terutama saat menyusui
4. Mengonsumsi tablet zat besi
5. Mengonsumsi vitamin A untuk memberikan vitamin A kepada bayi.

(2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu:

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga

pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.¹³

(3) Eliminasi : BAK dan BAB

Pasien biasanya dapat buang air kecil dalam enam jam setelah persalinan. Bisa terjadi infeksi jika urine ditahan lebih lama. Karena itu, bidan harus meyakinkan ibu untuk buang air kecil dengan cepat. Ini karena biasanya ibu malas melakukannya karena takut akan merasa sakit. Kemungkinan komplikasi postpartum dapat dikurangi dengan buang air kecil segera setelah melahirkan. Pasien juga harus dapat buang air besar dalam 24 jam pertama. Buang air besar tidak boleh ditahan-tahan karena itu tidak akan memperparah luka jalan lahir. Ibu harus makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih agar buang air besarnya lebih mudah.

(4) Personal Hygiene

Untuk mendorong ibu untuk menjaga kebersihan pribadi secara mandiri dan dengan bantuan keluarga, ibu harus bijaksana. Perawatan diri ibu setelah melahirkan terdiri dari beberapa langkah, antara lain :

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi;
- 2) Membersihkan daerah kelamin dari depan hingga belakang, sebelum masuk ke anus, dengan sabun dan air; dan
- 3) Mengganti pembalut setidaknya dua kali setiap hari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali membersihkan kemaluan.
- 5) Untuk mencegah infeksi sekunder, hindari menyentuh luka episiotomi..¹³

(5) Istirahat

Ibu sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk pulih sepenuhnya setelah melahirkan. Kurang istirahat dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti:

1. Menurunkan jumlah ASI yang diproduksi;
2. Menunda involusi uterus dan meningkatkan perdarahan;
3. Depresi dan merasa tidak nyaman merawat bayi dan diri sendiri
4. Menurunkan jumlah ASI yang diproduksi

Ibu harus memberi tahu pasien dan keluarga mereka bahwa ibu harus kembali melakukan tugas rumah tangga secara bertahap dan perlahan. Namun demikian, ibu harus tetap tidur setidaknya delapan jam setiap hari, siang dan malam..¹³

(6) Seksual

Setelah darah merah berhenti, ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Namun, banyak agama dan budaya melarang sampai waktu tertentu, seperti empat puluh hari atau enam minggu setelah melahirkan. Namun, pasangan yang bersangkutan yang membuat keputusan..¹³

(7) Latihan/Senam Nifas

1) Ibu harus melakukan senam nifas sejak awal persalinan agar pemulihan organ-organnya cepat dan efektif. Ini adalah beberapa gerakan yang dapat dilakukan selama senam nifas: 1) Tidur telentang dengan tangan di samping badan. Mengangkat salah satu kaki ke arah perut. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak lima belas kali. Setelah itu, lepaskan diri selama sepuluh hitungan.

2) Berbaring telentang dengan kedua kaki ditekuk, tangan di atas perut.

Dengan mengangkat kepala dan mata memandang ke perut, lakukan lima kali

hitungan untuk mengerutkan otot bokong dan perut. Lakukan gerakan ini sebanyak lima belas kali dan kemudian rileks selama sepuluh hitungan.

3) Tidur telentang dengan kedua tangan di bawah kepala. Bangun tanpa mengubah posisi sambil mengangkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama lima belas hitungan, lalu rileks selama sepuluh hitungan.

4) Tidur terlentang dengan tangan di samping badan. Angkat kaki kiri dengan lurus ke atas sambil menahan otot perut selama lima belas hitungan, lalu rileks selama sepuluh hitungan.

5) Tidur telentang dengan kedua tangan terletak di bawah kepala. Bangun tanpa mengubah posisi kaki, lakukan gerakan lima belas kali hitungan, kemudian rileks selama sepuluh kali hitungan sambil menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

6) Posisi badan nungging membentuk sudut 90 derajat. Tahan lima gerakan perut ke atas sambil mengerutkan otot perut dan anus sekuat mungkin. Lakukan gerakan ini lima belas kali, lalu rileks sepuluh kali..¹³

2.1.9 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

(1) Keluarga dan teman dekat membantu ibu menghadapi situasi sulit selama masa nifas. Saat itu, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat dia andalkan untuk menghadapi tantangan. Keterampilan bidan dalam merawat anak dan peran mereka sebagai teman dan pendamping ibu akan sangat memengaruhi pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan. Pada tahap ini, jika hubungan antara yang terburuk dan yang terbaik sudah baik, tujuan asuhan akan lebih mudah dicapai.

(2) Pendidik berusaha mengajarkan ibu dan keluarga tentang kesehatan. Bidan

paling efektif sebagai pendidik selama masa nifas. Dalam hal ini, keluarga juga mendapatkan materi kesehatan selain ibu. Ini adalah salah satu pendekatan terbaik untuk pendidikan kesehatan, dan bidan harus melibatkan keluarga saat membuat keputusan tentang kesehatan ibu dan bayi.

(3) Perawatan pasien, pengawasan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas Sangat penting bagi bidan untuk dapat menerapkan teori yang sesuai kepada pasien saat menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Agar bidan dapat memberikan pelayanan yang baik kepada pasien mereka, mereka harus mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan terbaru. Sangat penting bagi bidan untuk membuat keputusan yang tepat tentang kondisi pasien, terutama ketika mereka menetapkan kasus rujukan. Bidan harus memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk mengidentifikasi kelainan dan komplikasi yang mungkin terjadi agar dapat dicegah atau ditangani segera agar tidak terjadi keterlambatan.

(4) Sangat penting untuk mendapatkan perawatan yang tepat selama masa nifas, yang sangat penting bagi ibu dan bayinya. 60% kematian ibu termasuk kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam sehari. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan adalah memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas sambil memastikan bahwa kematian tidak terjadi.

Salah satu tugas bidan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan dukungan yang berkelanjutan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk membantu mengurangi stres fisik dan psikologis yang dialami ibu selama masa nifas
2. Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Membantu ibu menyusui bayinya dengan membuatnya lebih nyaman

4. Membuat peraturan, merencanakan program kesehatan ibu dan anak, dan mampu melakukan kegiatan administrasi
 5. Menentukan masalah dan membutuhkan referensi
 6. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, mengetahui tanda-tanda bahaya, mengonsumsi makanan yang sehat, dan menjaga kebersihan yang aman
- (5) Melakukan manajemen asuhan dengan mengumpulkan data, membuat diagnosis, dan menerapkan rencana untuk mempercepat pemulihan dan menghindari komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

2.2 Evidence Based Masa Nifas

Based evidence adalah praktik yang didasarkan pada bukti. Ini didefinisikan sebagai "bukti" atau "fakta", dan "dasar" adalah dasar.¹⁶ Evidence-based midwifery (pranctice) didirikan oleh RCM untuk membantu meningkatkan kemampuan profesional dan ilmiah dasar bagi tubuh bidan yang berorientasi akademis. Pada konferensi tahunan di RSCM Harrogate, Inggris, pada tahun 2003, EBM secara resmi diumumkan sebagai jurnal independen untuk penelitian murni bukti (hemmings et al., 2003). Dengan tujuan meningkatkan perawatan ibu dan bayi, ini bertujuan untuk membantu bidan dalam meningkatkan pengetahuan mereka tentang kebidanan. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang didasarkan pada bukti dapat didefinisikan sebagai asuhan kebidanan yang didasarkan pada penelitian yang telah diuji dengan menggunakan metodologi ilmiah yang sistematis.¹⁶

Manfaat yang didasarkan pada bukti ilmiah: ¹⁶

- 1) keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah;
- 2) peningkatan kompetensi (kognitif).
- 3) Memenuhi kewajiban dan kewajiban profesional dalam memberikan asuhan yang berkualitas.
- 4) Memenuhi kebutuhan pasien, yang dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang sesuai dengan teori, bukti, dan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan.

Perkembangan Kebidanan Berdasarkan Bukti dalam Perawatan Pasca-Nifas : Ada beberapa hal yang telah kita lakukan sebelumnya selama proses asuhan nifas yang ternyata tidak bermanfaat atau bahkan merugikan pasien, menurut penelitian.:¹⁶

Tabel 2.3. Perkembangan Evidence Based dalam Kebidanan Postnatal Care

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1	Pemakaian Tampon Vagina	Tampon menyerap pendarahan tapi tidak menghentikan pendarahan.	Tampon dapat menyebabkan infeksi.
2	Perawatan Terpisah (ibu dan bayi)	Bayi benar-benar siaga selama 2 jam pertama.	Untuk memperlambat bonding attachment.
3	Pemakaian Gurita atau sejenisnya	Gurita untuk memperbaiki bentuk tubuh ibu	Gurita mempersulit pemantauan involusio rahim dan dapat menyebabkan infeksi

4	Perawatan Tali Pusat	Perawatan tali pusat dikasih alkohol dan betadine.	Perawatan tali pusat sekarang hanya menggunakan kasa steril.
---	----------------------	--	--

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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 dibuat dalam bentuk manajemen varney.

2.3.1 Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data ibu nifas terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Sebelum melakukan pengkajian data.

Pengkaji harus mencantumkan hal-hal yang berkaitan dengan pengkajian tersebut antara lain:¹¹

No. Register :

Tanggal Pengkajian :

Jam :

Tempat Pengkajian :

Oleh :

Data-data yang dikumpulkan sebagai berikut

(1) Data subjektif

1) Biodata

1. Nama

Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal dan memanggil klien agar tidak keliru dengan klien lainnya.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama

Mengetahui keyakinan klien serta membimbing atau mengarahkan klien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Pekerjaan

Perlu dikaji untuk mengetahui gambaran aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Tenaga kesehatan perlu mengkaji hal ini agar dapat memberikan informasi dan penyuluhan yang tepat sesuai kondisi klien.

6. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah hubungan bila diperlukan bila keadaan mendesak. Dengan diketahuinya alamat tersebut, bidan dapat mengetahui tempat tinggal klien dan lingkungannya. Dengan tujuan untuk memudahkan menghubungi keluarganya, menjaga kemungkinan bila ada nama klien yang sama serta petunjuk untuk kunjungan rumah.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu nifas berupa nyeri pada perut sehubungan dengan proses involusi, nyeri pada luka jahitan perineum, konstipasi, hemoroid.

3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Meliputi berapa kali hamil, anak lahir hidup, persalinan tepat waktu, persalinan prematur, persalinan dengan tindakan, jenis kelahiran plasenta, riwayat perdarahan yang lalu, menyusui atau tidak, imunisasi bayinya, masalah lain yang ditemui, dan ada atau tidaknya komplikasi. Kemudian mengetahui ada atau tidaknya kelainan abnormal pada kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yang mungkin dapat terulang kembali pada masa nifas sekarang.

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

5) Riwayat KB

Mengkaji tentang jenis atau metode KB yang pernah digunakan klien, efek samping, dan rencana KB yang akan digunakan.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi, berupa mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari, makanan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 2 – 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum, mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Pola eliminasi

Ibu nifas harus sudah BAB maksimal 3 hari setelah melahirkan. BAK maksimal 6 jam setelah melahirkan.

3. Pola istirahat

Tidur malam \pm 7 – 8 jam untuk memulihkan kondisi ibu yang lelah setelah melahirkan. Tidur siang \pm 1 – 2 jam untuk memenuhi kebutuhan tidur malam yang kurang.

4. Kebersihan

Mandi 2x/hari, membersihkan mulut dan gigi setiap kali selesai mandi, perawatan vulva dan perineum dilakukan pagi dan sore sebelum mandi, sesudah BAK/BAB.

5. Aktivitas

Ibu post partum dengan ku baik tanpa kelainan sebaiknya melakukan mobilisasi 2 jam postpartum secara bertahap dimulai dari miring kanan/kiri, duduk berdiri kemudian berjalan. Senam nifas baik untuk membantu kembalinya organ tubuh seperti sebelum hamil secara optimal. Senam nifas dapat dilakukan selama 6 jam postpartum untuk ibu yang sehat dan tidak ada kelainan

7) Data psikologis

1. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya
2. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi
3. Tanggapan ibu terhadap masa nifas
4. Kemampuan ibu merawat dan menyusui bayinya.¹

8) Latar belakang sosial budaya

Kepercayaan terhadap tahayul, upacara adat yang pernah dilakukan ada pantangan makanan atau tidak. Adat ini sangat merugikan klien karena justru pemulihan

kesehatannya akan terhambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantang maka akan mengurangi juga nafsu makannya sehingga asupan makanan yang seharusnya lebih banyak dari biasanya malah semakin berkurang. Produksi ASI juga akan berkurang karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya cukup.

(2) Data objektif

1. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : baik, cukup, lemah

2) Kesadaran : composmentis.

3) Tekanan darah : normalnya 100/60 – 130/90 mmHg (kenaikan sistol tidak lebih dari 30 mmHg, diastole tidak lebih dari 15 mmHg). Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, tetapi keadaan ini akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

4) Nadi : normalnya (60 – 100x/ menit). Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas mengindikasikan adanya infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan. Jika takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan adanya vitium kordis. Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperial, yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40- 50x/menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan hal itu adalah suatu kelainan.

5) Suhu : normal (36,5 – 37,5° C). Kenaikan suhu badan pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh

keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan, tetapi pada umumnya setelah 12 jam post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

6) Pernafasan : normal (16 – 24 x/menit).

2. Pemeriksaan khusus

1. Inspeksi

1) Rambut : hitam, tidak rontok

2) Muka : oedem/tidak, tidak pucat, sisa kolasma gravidarum.

3) Odema merupakan salah satu tanda pre eklamsi pada masa nifas.

4) Mata : konjungtiva apakah berwarna merah muda, jika tidak mungkin ibu mengalami anemia. Warna sklera ibu kuning atau putih, jika kuning mungkin ibu mengalami hepatitis.

5) Mulut : bibir lembab, tidak pucat, stomatitis ada/tidak, caries gigi ada/tidak

6) Leher : tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

7) Dada : tidak terlihat retraksi dada

8) Payudara : bersih, puting menonjol, hiperpigmentasi areola mammae

9) Abdomen : tampak striae livide.

10) Genetalia : tampak luka jahitan/tidak, tidak ada tanda infeksi pada jahitan, pengeluaran lokhea.

(1) Lokhea normal : merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku, jumlah perdarahan ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam)

(2) Lokhea abnormal :merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)

11) Anus : ada hemoroid/tidak.

12) Ekstermitas : ekstremitas (-/+) varises (-/+) .

2. Palpasi

1) Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba bendungan vena jugularis.

2) Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal/tidak.

3) Abdomen : kontraksi uterus baik/tidak, kandung kemih kosong/tidak, TFU sesuai masa involusi/tidak, diastasis rectus abdominalis (-)

TFU normalnya: bayi lahir – setinggi pusat plasenta lahir – 2 jr dibawah pusat

1 minggu – ½ simpisis & pusat

2 minggu – tidak teraba

6 minggu – bertambah kecil 8 minggu – sebesar normal

4) Ekstremitas : oedema (-/+), varises (-/+), tanda homan (-)

3. Perkusi

Reflek patella (-/+)

2.3.2 Interpretasi Data Dasar

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah kebidanan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini, data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah.11

Diagnosa : P....Ab.... PostPartum hari ke ...

Ds : Ibu melahirkan anaknya dengan persalinan normal, tanggal ... pada jam ...

Ibu mengatakan ini adalah kelahiran anak ke ... Do : Keadaan umum :

baik/cukup/lemah Kesadaran : composmentis/somnolen/koma

TD : 100/60 – 130/90 mmHg N : 60 – 90 x/menit

S : 36,5 – 37,5 °C RR : 16 – 24 x/menit

Payudara : tidak teraba benjolan abnormal, kolostrum sudah keluar atau belum, teraba pembengkakan abnormal / tidak.

Abdomen : kontraksi uterus baik (teraba keras) TFU normalnya :

Bayi lahir – setinggi pusat Plasenta lahir – 2 jr dibawah pusat

1 minggu – ½ simpisis & pusat

2 minggu – tidak teraba

6 minggu – bertambah kecil 8 minggu – sebesar normal

Genetalia : tampak pengeluaran lokhea, tampak jahitan bekas robekan jalan lahir.

Masalah:

1) Ketidaknyamanan sehubungan dengan proses involusi uterus Data subjektif : mengeluh kram pada perut (after pain)

Data objektif : perilaku melindungi/distraksi, wajah menunjukkan nyeri

2) Konstipasi

Data subjektif : mengeluh feses kurang lembek dari biasanya, mengejan pada defekasi

Data objektif : bising usus berkurang, teraba skibala pada saat palpasi abdomen

Kebutuhan : Kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan ambulasi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan personal hygiene, kebutuhan hubungan seksual, kebutuhan istirahat, dan senam nifas.

2.3.3 Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini, diidentifikasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian diagnosa kebidanan dan masalah yang terjadi. Hal ini membutuhkan antisipasi dan pencegahan bila memungkinkan menunggu, mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Diagnosa atau masalah potensial terjadi pada ibu nifas antara lain:²

1. Masitis

Data subjektif : ASI tidak keluar, terasa nyeri dan menggigil

Data objektif : payudara bengkak, keras dan merah pada keseluruhan atau tempat tertentu, suhu meningkat

2. Atonia uteri

Data subjektif : darah yang keluar semakin banyak, pusing

Data objektif : kontraksi uterus lembek, perdarahan > 500 cc, pucat, nadi cepat, tekanan darah menurun

3. Baby blues

Data subjektif : cemas, takut, sedih dan bingung mengurus bayi

Data objektif : terlihat cemas, sedih dan bingung dalam mengurus bayi

2.3.4 Identifikasi Diagnosa Masalah yang Membutuhkan Tindakan Segera, Kolaborasi, Dan Rujukan

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan yang lain untuk dikonsulkan atau ditangani bersama.¹¹

2.3.5 Rencana Asuhan

Langkah ini merupakan langkah dimana bidan menyusun rencana asuhan untuk

klien sesuai interpretasi yang telah dilakukan. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi ibu, yakni juga termasuk apa yang akan terjadi berikutnya.

Masalah :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan episiotomi/laserasi jalan lahir, involusi uterus, nyeri tekan pada payudara.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan nyeri dapat berkurang. Kriteria hasil

: Ibu dapat mengungkapkan pengurangan rasa nyeri. Intervensi:

1) Nyeri dapat berhubungan dengan episiotomy/laserasi jalan lahir.

(1) Tentukan lokasi dan sifat ketidaknyamanan

Tujuan : mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat.

(2) Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomy. Perhatikan oedema, ekimosis, nyeri tekan local, discharge atau kehilangan perlekatan pada jaringan.

Tujuan : dapat menunjukkan trauma berlebihan pada jaringan perineal yang memerlukan intervensi lanjut.

(3) Inspeksi hemoroid pada perineum. Anjurkan penggunaan kompres es selama 20 menit setiap 4 jam.

Tujuan : membantu untuk mengurangi hemoroid dan varises vulva dengan meningkatkan vasokonstriksi local.

(4) Berikan analgesic sesuai kebutuhan.

Tujuan : analgesic bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

2) Nyeri yang berhubungan dengan involusi uterus.

(1) Jelaskan penyebab nyeri kepada pasien.

Tujuan : selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan regular, dan ini berlanjut selama 2-3 hari selanjutnya.

(2) Anjurkan klien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah abdomen.

Tujuan : meningkatkan kenyamanan

(3) Berikan analgesic sesuai kebutuhan

Tujuan : analgesic bekerja pada pusat otak lebih tinggi untuk menurunkan persepsi nyeri.

3) Nyeri tekan payudara

(1) Inspeksi payudara dan jaringan putting, kaji adanya pembesaran dan atau putting pecah-pecah.

Tujuan : pada 24 jam pasca persalinan payudara harus lunak dan tidak perih dan putting harus bebas dari pecah-pecah dan kemerahan. Pembesaran payudara, nyeri tekan putting atau adanya pecah-pecah putting dapat terjadi hari ke 2 sampai ke 3 pascapartum.

(2) Anjurkan menggunakan bra penyokong.

Tujuan : mengangkat payudara kedalam dan kedepan, sehingga posisi lebih nyaman.

(3) Anjurkan klien memulai menyusui pada putting yang tidak nyeri bila hanya satu putting yang sakit atau luka.

Tujuan : dengan mulai member ASI pada payudara yang tidak sakit kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.

(4) Anjurkan klien untuk meningkatkan frekuensi menyusui, memberikan kompres panas dan mengeluarkan ASI secara manual.

Tujuan : tindakan ini dapat merangsang pengeluaran air susu dan menghilangkan bendungan.

(5) Berikan analgesic 30-60 menit sebelum ibu menyusui

Tujuan : memberikan kenyamanan, khususnya selama laktasi karena analgesic dapat menurunkan persepsi nyeri.

2. Kecemasan karena ketidaksiapan menjadi orangtua, tidak mengerti cara merawat perineum, tidak tau cara merawat payudara dan tidak mengerti tentang ASI eksklusif

Tujuan: ibu dan keluarga dapat menerima perubahan peran Kriteria hasil:

1) Ibu dan keluarga mampu menjalankan perannya sebagai orang tua sehingga kebutuhan anak terpenuhi.

2) Ibu mengerti cara merawat perineum dan payudara.

3) Ibu mengerti pentingnya ASI eksklusif Intervensi

(1) Diskusikan tugas dan peran dari setiap anggota keluarga

Tujuan : dengan pembagian yang jelas peran dari masing-masing anggota keluarga maka dapat mengurangi kecemasan dari ibu.

(2) Diskusikan konflik yang muncul berhubungan dengan peran baru

Tujuan : menemukan jalan keluar dari permasalahan yang terjadi berhubungan dengan peran baru

(3) Ajarkan ibu memenuhi kebutuhan anaknya sesuai dengan umur dan perkembangannya

Tujuan : dengan pengetahuan yang cukup maka akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan peran barunya.

(4) Dorong ibu untuk meningkatkan hubungan interpersonal di dalam keluarga

Tujuan : dengan hubungan interpersonal yang baik, maka dukungan dari orang terdekat dapat tercipta dengan lebih baik pula.

(5) Ajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara

Tujuan : dengan mengajarkan ibu cara merawat perineum dan payudara yang benar, maka kecemasan ibu akan berkurang karena ibu bisa merawat perineum dan payudara sendiri.

(6) Jelaskan pada ibu tentang ASI eksklusif

Tujuan : dengan memberikan pengetahuan tentang ASI eksklusif ibu akan mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya dan ibu terdorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

3. Kurang pengetahuan mengenai perawatan bayi.

Tujuan: setelah dilakukan asuhan kebidanan maka pengetahuan ibu dapat bertambah.

Kriteria hasil:

- 1) Mengungkapkan pemahaman tentang perawatan bayi.
- 2) Dapat melakukan perawatan pada bayi.

Intervensi:

(1) Beri KIE mengenai perawatan bayi, kebutuhan imunisasi, pemberian makan, pertumbuhan dan perkembangannya.

Tujuan : membantu dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologik dan nutrisi bayi.

(2) Anjurkan klien melibatkan anggota keluarga dalam perawatan bayi.

Tujuan : pembagian tugas dan tanggung jawab membantu menurunkan kelelahan individu.

(3) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan bayi yang baik.

Tujuan : dengan melihat ibu dapat lebih mudah memahami dan mudah mengingat teknik perawatan yang baik.

2.2.6 Pelaksanaan

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. Menurut Sondakh (2013), implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi.²

2.3.7 Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah.²

S : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium.

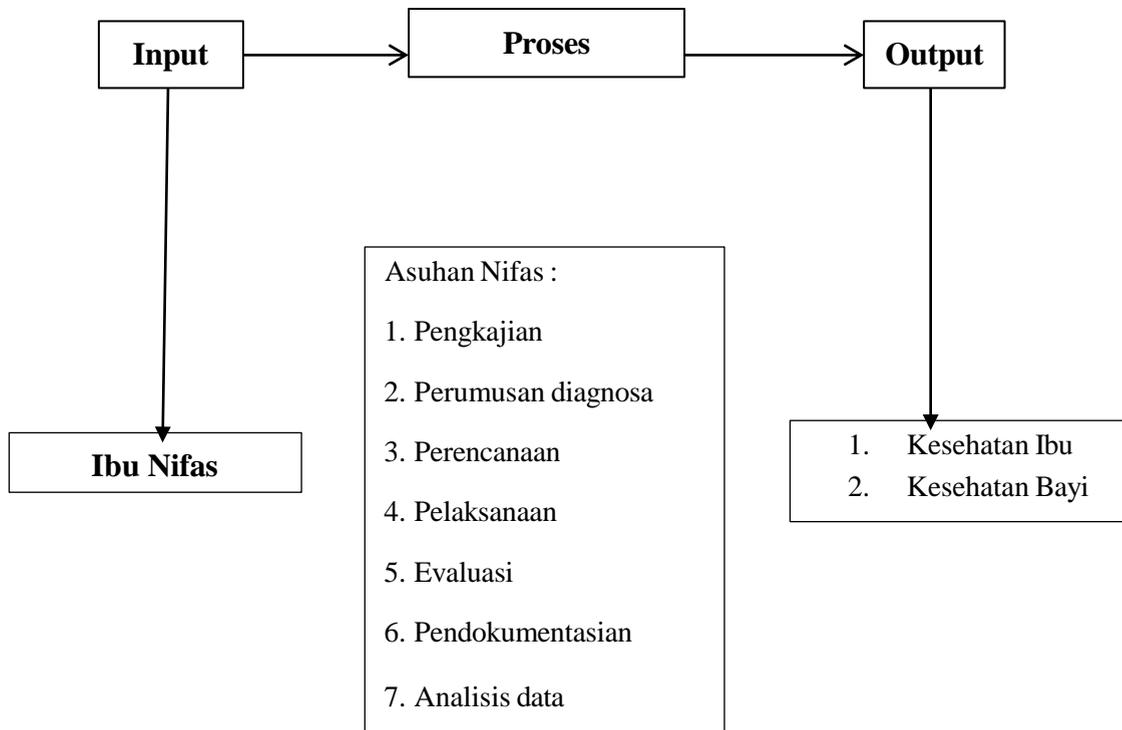
A : menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif maupun objektif.

P : menggambarkan pendokumentasian dari asuhan mandiri, kolaborasi, dan konseling

2.4 Kerangka Pikir

Kerangka pemikiran adalah dasar pemikiran yang memuat perpaduan antara teori dengan fakta, observasi, dan kajian kepustakaan, yang akan dijadikan dasar dalam kegiatan penelitian.

Bagan 2.4 Kerangka Pikir Penelitian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal



(sumber : KEPMENKES No 938/MENKES/SK/VIII/20)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi ini akan dilakukan dengan desain case study (studi atau penelusuran kasus). Desain penelitian deskriptif adalah jenis penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi di dalam populasi tertentu. Penelitian kasus adalah jenis penelitian di mana subjeknya hanya satu kasus dan hasilnya hanya berlaku untuk kasus yang diteliti.

Penggunaan laporan kasus untuk meneliti masalah melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal. Proses pengumpulan data, perencanaan asuhan, pelaksanaan, evaluasi, dokumentasi, dan analisis adalah semua tindakan yang dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan untuk penelitian ini. Penelitian kasus ini dilakukan di PMB Hj. Hendriwati, S.ST. Keb di Suku Taluak Ampek Kabupaten Agam pada tahun 2024.

3.2 Tempat dan Waktu

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Hj. Hendriwati, S.ST. Keb di Kapas Panji, Taluak Ampek Suku, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Ny. I yang melakukan kunjungan ke PMB Hj. Hendriwati, S.ST di Taluak Ampek Suku Kabupaten Agam.

3.4 Instrument Pengumpulan Data

Merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar penelitiannya cermat, hasilnya lengkap dan sistematis.

3.4.1. Alat dan bahan yang digunakan penulis dalam wawancara antara lain : Format pengkajian ibu nifas yang digunakan untuk mengetahui apakah masalah selama hamil atau ada komplikasi pada ibu, buku tulis yang digunakan untuk mencatat hasil wawancara, dan alat tulis menulis.

3.4.2. Alat yang dibutuhkan penulis dalam pengkajian antara lain : Stetoskop, tensimeter, termometer, dan timbangan berat badan.

3.5 Cara Pengumpulan Data

3.5.1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan keterangan secara langsung dan lisan dari klien (responden) dengan melakukan tanya jawab menggunakan format pengkajian ibu nifas terkait kondisi ibu dan keluhan yang ibu rasakan sehingga didapatkan data subjektif dimana data tersebut didapatkan identitas ibu, keluhan ibu, riwayat kehamilan ibu, riwayat persalinan, dan riwayat kesehatan ibu lainnya.

3.5.2. Observasi

Pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada ibu untuk menilai keadaan ibu nifas dengan mengobservasi pelayanan yang dilakukan pada pasien, diantaranya yaitu dengan mengobservasi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan genitalia pasien, bagaimana kondisi psikologis ibu terhadap bayinya maupun keluarga, dll.

3.5.3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dari atas kepala sampai ujung kaki dengan menggunakan format pengkajian data objektif .

3.5.4. Studi Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan mempelajari dokumentasi yang dimiliki ibu nifas seperti Buku KIA dan buku kunjungan bidan.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pasien dengan teori yang ada. Analisis data dilakukan mulai dari pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa, masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan. Lakukan perencanaan pemberian asuhan yang diberikan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan manajemen 7 langkah varrney yang kemudian didokumentasikan dalam bentuk SOAP.¹⁵

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati S.ST merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di Kapas Panji, Taluak Ampek Suku, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatra Barat. Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati S.ST ini berlokasi tidak jauh dari kampus Poltekkes Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi + 5 KM dengan memakan waktu sekitar + 10 menit dengan menggunakan kendaraan roda dua dan roda empat dengan kondisi jalan bekas rel kereta api. Lokasinya strategis dimana lokasi praktik ini yang berada di pertengahan pemukiman warga. Pelayanan yang diberikan sangat memuaskan klien yang dapat dilihat dari banyaknya pasien yang melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas dan berobat ke PMB Hj. Hendriwati, S.ST.

Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati S.ST ini memperkerjakan tiga orang asisten bidan yaitu Irin Puspita, Weri Reprita Sari, dan Riska Wulandari. PMB ini mempunyai sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu mempunyai satu ruang tunggu, satu ruang administrasi, satu ruang persalinan dan nifas, satu ruang pemeriksaan, 4 ruang rawatan, dan terdapat beberapa wc pasien. Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan ibu hamil, pelayanan ibu bersalin, pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana dan lain sebagainya. Pelayanan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST ini cukup baik dan pemberian pelayanan kebidanan dilakukan sesuai dengan 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. Hendriwati, S.ST pada tahun 2024 yaitu KF 1 sebanyak 94%, KF 2 sebanyak 94% , KF 3 sebanyak 90%, KF 4 sebanyak 92%.

4.1.2 Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.I

1) Kunjungan Nifas I (6 jam – 48 jam)

Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Waktu : 06.00 WIB

(1) Pengkajian Data Subjektif

(1).1 Identitas :	Istri	Suami
Nama :	Ny. I	Tn. S
Usia :	33 tahun	45 tahun
Agama :	Islam	Islam
Suku Bangsa :	Minangkabau	Minangkabau
Pendidikan :	SD	SMP
Pekerjaan :	IRT	Petani
Alamat :	Manggih / Gantiang	
Telepon :	08217449xxxx	

(1).2 Keluhan Ibu : Ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah dan perineum ibu

(1).3 Riwayat kehamilan

Paritas : 3

Usia kehamilan : 39-40 minggu Komplikasi selama kehamilan : Tidak ada

(1).4 Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 20 Februari 2024 Pukul : 22.10 WIB

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan : PMB Hj. Hendriwati, S.ST

Jenis Persalinan : Spontan Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin

Distosia Bahu Luka/jahitan jalan lahir : Derajat II (Luka Episiotomy)

(1). 5 Riwayat bayi

Jenis kelamin : Laki – Laki

Panjang badan / berat badan : 49 cm/ 3800 gram

Keadaan lahir : Baik

Masalah / komplikasi : Tidak ada

(1).6 Konsumsi vitamin A : Ada (sebanyak 2 kali) dengan dosis (200.000 UI),
1 kapsul diminum setelah persalinan pada pukul 22.30 WIB, 1 kapsul lagi
diminum setelah 24 jam pemberian kapsul pertama pada tanggal 21 Februari
2024 pukul 22.00 WIB.

(1). 7 Konsumsi Tablet Tambah Darah : Ada (sebanyak 1 kali 1 kapsul)

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

(1).9 Pemberian Asi

Inisiasi menyusui dini : Tidak dilakukan karena bayi dirujuk ke RSAM

Frekuensi menyusui : Tidak ada

Lama menyusui pada setiap payudara : Tidak ada

Keluhan / masalah : Tidak ada

(1).10 Nutrisi:

Makan :

Minum :

Frekuensi : 1 x	Frekuensi : 6x
Jenis : nasi, ayam 1 ptg, sayur	Jenis : Air putih
Porsi : 1 piring sedang	Banyaknya : + 1 botol aqua sedang
Pantangan makan : Tidak ada	Keluhan/masalah : Tidak ada

(1). 11 Eliminasi

BAB :	BAK :
Frekuensi : belum BAB	Frekuensi (BAK pertama kali pada ibu nifas hari I) : 2x

Konsistensi : -	Warna : jernih kekuningan
Keluhan/masalah : -	Keluhan / masalah : Tidak ada

(1). 12 Personal hygiene:

Mandi : belum ada

Keramas : belum ada

Gosok gigi : belum ada

Ganti pakaian dalam : ada (2 kali)

Ganti pembalut : 2 kali dan terpasang

Perawatan payudara : ada

(1). 13 Istirahat :

Lama tidur : Siang : - malam : 4-5 jam

Keluhan / masalah : Tidak ada

(1).14 Aktivitas

Mobilisasi : ada (ibu sudah bisa jalan)

Olahraga/senam nifas : Tidak ada

Pekerjaan rumah/ sehari-hari : suami (dikerjakan oleh suami dan dibantu oleh

anak)

(1).15 Pengetahuan ibu tentang Tanda Bahaya Masa Nifas

Demam : Tidak ada

Nyeri atau panas waktu BAK : Tidak ada

Sakit kepala terus menerus : Tidak ada

Nyeri abdomen : Tidak ada

Cairan vagina/lochea berbau busuk : Tidak ada

Pembengkakan payudara, puting susu pecah-pecah : Tidak ada

(1).16 Kondisi Psikososial

Penerimaan ibu terhadap bayinya : Menerima dengan baik

Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi : Baik

Perasaan sedih berlebihan : Tidak ada

Merasa kurang mampu merawat bayi : Tidak ada

Rabun senja : Tidak ada

(2) Pengkajian Data Objektif

(2).1 Keadaan umum ibu : Baik

(2).2 Kesadaran : Composmentis

(2).3 Reflek patella: ka: + ki: +

(2).4 Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Nadi : 87x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36,7 °C

(2).5 Muka:

Oedema : Tidak ada Pucat : Tidak ada

Kloasma gravidarum : Ada (2).6 Mata :

Sklera : Putih

Konjungtiva : merah muda (2).7 Mulut :

Pucat atau tidak : Tidak pucat

Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak pecah-pecah Mukosa mulut : Lembab

(2).8 Payudara :

Bentuk : Simetris

Puting susu : Menonjol

Retraksi : Tidak ada Masa : Tidak ada

Dimpling : Tidak ada

Colostrum/ASI : Ada (kiri kanan ada)

(2).9 Abdomen :

Strie/linea : Linea nigra

TFU : 2 jari di bawah pusat

Konsistensi : Keras

Diastasis rekti : 2/3

(2).10 Ekstremitas :

Pucat/sianosis : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Tanda Homan : Negatif

(2).11 Genitalia:

Bekas luka perineum : Ada (Luka Episiotomi : Derajat II)

Pengeluaran vagina : Lochea Rubra

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Varises/tidak : Tidak ada

(3) Assesment

(3).1 Diagnosa : Ibu postpartum 8 jam normal

(3).2 Masalah : Tidak ada

(3).3 Kebutuhan :

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Penkes tentang :

Nutrisi ibu nifas

Perawatan perineum

Perawatan payudara

Mobilisasi dini

Pemenuhan istirahat pada ibu

Tanda-tanda bahaya nifas

3. Kunjungan ulang

(4) Plan

(4).1 Informasikan hasil pemeriksaan

(4).2 Lakukan observasi keadaan umum ibu / TTV

(4).3 Lakukan observasi pengeluaran lochea

(4).4 Berikan penkes :

Nutrisi dan cairan

Perawatan perineum

Mobilisasi dini Perawatan payudara

Pemenuhan istirahat pada ibu Tanda-tanda bahaya nifas

(4).5 Informasikan kunjungan ulang

(5) Catatan Pelaksanaan

Tabel 4.1 Catatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal Di
Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku, Kabupaten
Agam Tahun 2024

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
06.10	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik-baik saja, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD : 125/85 mmHg, P : 18x/menit, N : 72x/menit, S : 36,7 ⁰ C dan rasa nyeri pada perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena uterus dalam proses untuk kembali seperti keadaan semula sebelum hamil dan nyeri pada perineum disebabkan karena bekas penjahitan luka episiotomi.	Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
06.12	Melakukan Observasi pengeluaran lochea. Lochea adalah secret yang berasal dari vakum uteri dan vagina dalam masa nifas, lochea akan keluar pada hari pertama sampai pada hari ke 42 postpartum, lochea yang keluar dari hari pertama sampai hari ketiga adalah lochea rubra.	Pengeluaran lochea rubra, warna merah kehitaman, jumlah + 5 cc	
06.14	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 minum sedikitnya 3 liter setiap Hari	Ibu bersedia mengkonsumsi makan-makanan yang bernutrisi tinggi protein dan karbohidrat serta minum paling sedikit 3 liter setiap harinya.	
06.16	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan perineum, luka jahitan yang tidak terawat dengan baik dapat menyebabkan infeksi. Ibu harus selalu menjaga kebersihan perineum, dengan mengganti pembalut setiap 4-6 jam sekali, setelah BAK/BAB	Ibu bersedia melakukan perawatan perineum	

	bilas menggunakan air hangat, keringkan menggunakan tisu dari arah depan ke belakang, jangan dipegang area luka sampai area tersebut pulih, jangan biarkan luka tersebut lembab.		
06.18	Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu nifas, setelah dua jam persalinan ibu dianjurkan untuk miring ke kiri atau ke kanan, kemudian berangsur-angsur untuk duduk, setelah itu mencoba untuk berdiri, mobilisasi dilakukan setelah ibu beristirahat beberapa jam dan ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring serta gunakan bantal atau alas yang empuk ketika duduk untuk mengurangi tekanan pada area vagina dan perineum ibu dan ibu tidak disarankan untuk mengangkat beban berat.	Ibu bersedia melakukan mobilisasi sesuai dengan anjuran yang diberikan	
06.20	Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara, yaitu : 1. Mencuci kedua telapak tangan dan kerirngkan 2. Melicinkan tangan dengan baby oilnsecukupnya 3. Tempatkan kedua tangan diantara payudara ibu kemudian diurut ke arah atas, terus kesamping, kebawah melintang sehingga menyangga payudara, lakukan 20-30 kali. 4. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri kemudian 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting 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 menompang payudara kiri dan jari-jari tangan sisi kelinking mengurut payudara kearah puting susu, gerakan diulang sebanyak 20-30 kali setiap payudara.	Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara.	

	<p>6. Telapak tangan kiri menyokong payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan mengurut payudara mulai pangkal kearah puting susu, gerakan ini diulang sebanyak 20- 30 kali untuk setiap payudara</p> <p>7. Setelah mengurutan, 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 yang lembut dan menyokong.</p>		
06.22	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 paham dan sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas dan akan bersedia pergi kefasilitas kesehatan jika terjadi tanda-tanda tersebut	
06.25	Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 28 Februari 2024 atau apabila ibu ada keluhan ibu boleh datang.	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

2) Kunjungan Nifas II (3 hari-7 hari)

Hari/Tanggal : Rabu /28 Februari 2024

Waktu: 10.00 WIB

Tabel 4.2 Pendokumentasia Kunjungan Nifas II Pada Ibu Nifas Normal Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Taluak Ampek Suku, Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agama Tahun 2024

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah tidak dirasakannya lagi	(1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis (2) Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg	1. Diagnosa : Ibu postpartum 1 minggu normal 2. Masalah : tidak ada	1) Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 2) Berikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu	10.05	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tidak ada tanda-tanda yang memba-hayakan	Ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan	
2) Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada area genitalianya dan pengeluaran darah dari kemaluan	N : 82x/menit P : 22x/menit S : 36,20C (3) Muka : tidak ada oedam, tidak pucat (4) Mata : sklera putih,	Kebutuhan : 1) Informasi hasil pemeriksaan 2) Berikan penkes mengenai :	3) Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat 4) Berikan	10.08	2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya seperti perbanyak makan-makanan yang berserat, serta ibu di anjurkan untuk makan	Ibu telah mengetahui tentang nutsi dan cairan	

<p>berwarna merah kekuningan</p> <p>3) Ibu mengatakan bayinya masih di rawat di ruang perinatologi</p> <p>4) Ibu mengatakan tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas</p> <p>5) Ibu mengatakan BAB atau BAK ibu sudah lancar.</p>	<p>konjungtiva merah muda</p> <p>(5) Mulut : tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah</p> <p>(6) Payudara : areola hyperpigmentasi puting susu menonjol, ASI sudah keluar</p> <p>(7) Dada : bentuk simetris, tidak ada rekraksi dinding dada</p> <p>(8) Pemeriksaan Abdomen TFU : pertengahan pusat symphysis Kontraksi :</p>	<p>(1) Nutrisi dan cairan</p> <p>(2)Perawatan luka</p> <p>(3) Personal hygiene</p> <p>(4)Perawatan bayi sehari-hari</p> <p>(5) Teknik menyusui yang benar</p> <p>3) Jadwal kunjungan ulang</p>	<p>Pendidikan kesehatan tentang Personal hygiene</p> <p>5) Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar</p>	<p>10.10</p>	<p>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. 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 luka perineum dengan tidak membiarkan perineum ibu lembab, setelah BAK/BAB bilas dengan air bersih, lalu keringkan dengan tisu</p>	<p>Ibu mengerti dan akan melakukan apa yang di katakan bidan dan ibu akan menjaga kebersihan diri dan ibu mengerti cara perawatan perineum</p>	
---	---	--	--	--------------	--	--	--

	<p>Keras Kandung kemih : Kosong Diastasis rekti : 2/5</p> <p>(9) Ekremitas : Atas : lengkap, gerak aktif Bawah : reflek patella : ka (+) ki (+), tidak ada varices</p> <p>(10) Genetalia : Luka perineum : ada (derajat II) Lochea : sanguinolenta Tanda infeksi : tidak ada</p>			<p>10.12</p> <p>10.14</p>	<p>dengan sekali usap dari depan ke belakang, dan pastikan luka perineum selalu kering.</p> <p>4. Perawatan bayi sehari-hari yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidurkan bayi di tempat tidur dengan alas yang rata 2) Saat memandikan bayi, gunakan air hangat-hangat kuku, gunakan sabun dan shampo khusus bayi, sebaiknya tidak memandikan bayi terlalu pagi maupun terlalu sore. 3) Saat bayi bepergian, gunakan pakaian yang mencegah bayi kedinginan. <p>5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu pangku</p>	<p>Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan ibu</p> <p>Ibu mengerti dan paham apa yang dijelaskan bidan dan</p>	
--	--	--	--	---------------------------	---	--	--

					<p>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 memasukkan semua areola ke mulut bayi, setelah bayi kenyang, sandarkan bayi ke badan ibu sambil menepuk punggungnya sampai bayi bersendawa.</p>	<p>ibu bisa menjelaskan kembali teknik menyusui yang benar.</p>	
				10.16	<p>Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Maret 2024 atau apabila ada keluhan.</p>	<p>Ibu mengerti dan akan segera datang bila ada keluhan serta ibu bersedia Melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Maret 2024.</p>	

3) Kunjungan Nifas III (8 hari-28 hari)

Hari / Tanggal : Rabu, 6 Maret 2024

Waktu : 15.00 WIB

Tabel 4.3 Pendokumentasia Kunjungan Nifas III Pada Ibu Nifas Normal Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST
Taluak Ampek Suku, Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agama Tahun 2024

S	O	A	P	Pukul	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui	1) Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis 2) Tanda-tanda Vital	1) Diagnosa : Ibu postpartum 2 minggu 2) Masalah : tidak ada 3) Kebutuhan :	1) Informasi kan hasil pemeriksaan 2) Anjurkan ibu istirahat yang cukup	15.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik, TTV dalam batas normal. 2. Memberikan	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan Ibu mengerti	
2) Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak lagi	Tekanan Darah : 120/70mmHg Nadi : 80x/menit Respirasi : 21x/menit Suhu : 36,20C	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Istirahat 3. Nutrisi 4. Teknik	3) Beritahu ibu pola nutrisi yang baik 4) Berikan informasi Tentang	15.05	2. Memberikan konseling tentang istirahat yang cukup karena kurang istirahat bisa memepengaruhi produksi ASI dan kondisi kesehatan ibu.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

	bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada 8) Pemeriksaan Abdomen TFU : tidak teraba Diastasis rekti : 1/3 9) Ekremitas Atas : lengkap, gerak aktif Bawah : reflek patella kiri (+) dan kanan (+), tidak ada varices 10) Genetalia Luka perineum :	tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada		15.13	5. Memberikan Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2024 atau ibu boleh datang kapan saja jika ada keluhan	Ibu menegrti dan akan melakukan jadwal kunjungan ulang	
--	--	---	--	-------	---	---	--

	sudah mulai kering Pengeluaran Lochea berwarna kekuningan, jumlah sedikit Tanda infeksi : tidak ada						
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>merawat bayinya, tidak ada kesulitan dalam menyusui dan merawat bayinya</p> <p>2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah keluar dari kemaluannya dan tidak ada</p>	<p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>3) Muka : tidak ada oedema, tidak pucat</p> <p>4) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>5) Mulut : tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah</p>	<p>2). Pengecekan involusi uteus</p> <p>3).Perencanaan KB</p> <p>4). Imunisasi</p> <p>Identifikasi diagnosa masalah : tidak ada</p> <p>Identifikasi diagnosa dan masalah</p>	<p>4)Informasikan tentang Imunisasi</p>	<p>13.10</p>	<p>fundus uterus tidak teraba lagi</p> <p>3. Menjelaskan semua jenis kontrasepsi pada ibu, seperti pil, suntik 3 bulan, MAL, dan AKBK.</p>	<p>uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dan pada saat sudah kembali TFU sudah tidak teraba lagi.</p> <p>Ibu paham dan mengerti dan akan mendiskusikannya dengan suami tentang Kontrasepsi mana yang akan digunakan.</p>	
---	--	--	---	--------------	--	---	--

<p>keluhan saat ini.</p> <p>3. Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dialami pada masa nifas.</p>	<p>6) Payudara : areola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+), tidak ada retraksi, tidak dimpling</p> <p>7) Dada : bentuk simetris, tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>8) Pemeriksaan Abdomen</p>	<p>potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan : tidak ada</p>		13.12	<p>4. Menginformasikan pada ibu untuk membawa bayinya melakukan penimbangan dan imunisasi dengan tepat waktu sesuai dengan tepat waktu sesuai dengan Buku KIA</p>	<p>Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi</p>	
--	--	--	--	-------	---	--	--

	TFU : sudah tidak teraba, konsistensi uterus normal 9) Ekremitas Atas : lengkap, gerak aktif Bawah : reflek patella (+), tidak ada varices 10) Genetalia Terdapat pengeluaran Pervaginam						
--	---	--	--	--	--	--	--

	berwarna putih, dan tidak berbau						
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

4.2 Pembahasan

Bagian ini akan membahas perbedaan antara teori dan hasil tinjauan kasus pelaksanaan Ibu Nifas pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati di S.ST Kapas Panji, Taluak Ampek Suku, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agama 2024. Penulis penelitian ini akan membandingkan asuhan kebidanan saat ini dengan teori yang ada untuk sampai pada kesimpulan dan memecahkan masalah.

4.2.1 Asuhan Pada Kunjungan Nifas I

(1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada Ny. I dilakukan dengan anamnesa seperti menyangi identitas, keluhan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang, riwayat bayi, konsumsi vit A, konsumsi zat besi, konsumsi obat-obatan, pemberian Asi, nutriai, elimina, personal hygiene, istirahat, aktifitas, tanda-tanda bahaya, kondisi psikologis.

Ny. I telah selesai melakukan proses persalinan dan memasuki masa nifas pada tanggal 20 Februari 2024. Peneliti melakukan pengkajian kepada ibu secara langsung dengan bimbingan bidan. Peneliti menanyakan biodata ibu seperti nama, usia, dan usia. Usia berpengaruh pada fase penyembuhan luka karena gangguan sirkulasi dan koagulasi, respons inflamasi yang lebih lambat, dan penanganan luka yang lebih buruk, mengetahui tingkat intelektual ibu sehingga tenaga kesehatan dapat berkomunikasi dengan istilah yang sesuai dengan pendidikannya, termasuk dalam konseling. Status gizi seseorang dapat ditentukan oleh pekerjaan dan status ekonominya; ini dapat dikaitkan dengan proses penyembuhan luka ibu. Tingkat sosial

ekonomi yang rendah mengurangi kemungkinan penyembuhan luka pada jalan lahir, ditambah dengan keenggannya untuk merawat dirinya sendiri.

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 20 Februari 2024, usia kehamilan 39-40 minggu, normal di tolong oleh bidan beserta asisten bidan.

Riwayat bayi baru lahir sekarang (anak ke berapa, berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan jenis kelamin anak), tidak ditanyakan karena bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan dan sudah ada dalam dokumentasi kebidanan. Hasil yang didapatkan dari dokumentasi bidan bahwa bayi anak ketiga, berat badan 3800 gram, panjang badan 49 cm, dan jenis kelamin laki-laki. Selama masa nifas, Ny. I mengonsumsi vitamin A sebanyak 2 kapsul, diberikan 1 (satu) kapsul segera setelah saat persalinan dan 1 (satu) kapsul lagi 24 jam sesudah pemberian kapsul yang

pertama dan zat besi dikonsumsi 1 kali sehari 1 kapsul. Pola eliminasi Ny. I normal dengan BAB sekali sehari dengan konsistensi lembek dan BAK enam kali sehari dengan warna jernih tanpa keluhan . Ny. I menjaga pola makan dengan frekuensi tiga kali sehari dan minum air putih tujuh hingga delapan kali sehari, serta menjaga kebersihan pribadi dengan mandi dua kali sehari dan mengganti pakaian dalam tiga kali sehari atau ketika lembab . Istirahatnya juga cukup, dengan tidur siang dua jam dan tidur malam delapan jam . Secara keseluruhan, kondisi Ny. I pada masa nifas 8 jam menunjukkan adaptasi yang baik terhadap perubahan postpartum tanpa adanya keluhan atau komplikasi serius .

Menurut Ningsih dan Dewi Apriliani 2021 Pengkajian data subjektif pada masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan fase kritis dengan banyak perubahan fisik dan emosional yang signifikan pada ibu. Pengkajian ini memungkinkan bidan untuk memahami kondisi subjektif ibu, termasuk persepsi, pengalaman, dan keluhan yang tidak terlihat langsung. Beberapa alasan pentingnya pengkajian data subjektif pada masa nifas antara lain deteksi dini komplikasi, penilaian kesejahteraan emosional, evaluasi kesiapan menyusui, pemantauan pola istirahat dan nutrisi, serta penyediaan informasi dan edukasi. Pengkajian subjektif memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi tanda-tanda komplikasi seperti infeksi atau perdarahan postpartum, memahami perasaan ibu terkait baby blues atau depresi postpartum, dan memastikan ibu mendapatkan cukup istirahat dan nutrisi. Selain itu, pengkajian ini juga memberikan kesempatan untuk memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan diri dan perawatan bayi.

Secara keseluruhan, pengkajian data subjektif pada masa nifas merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang komprehensif, membantu dalam identifikasi dan penanganan masalah yang mungkin dihadapi ibu selama masa nifas.

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

(2) Data Objektif

Ny. I dalam kondisi umum baik dan kesadarannya komposmentis saat kunjungan nifas 8 jam setelah persalinan. Parameter tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 84 x/menit, pernapasan 23 x/ menit, dan suhu tubuh 36,2°C. Tidak ada tanda-tanda oedema pada wajah, tidak pucat, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, bibir tidak pecah-pecah, dan puting susu menonjol dengan keluarnya ASI. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus yang keras dan kandung kemih kosong. Pemeriksaan pada genetalia menunjukkan adanya luka pada perineum akibat episiotomi, lochea berwarna rubra (merah), dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

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. Keseluruhan pemeriksaan objektif menunjukkan bahwa Ny. I dalam kondisi fisik yang baik dan stabil dalam masa nifasnya. Pemeriksaan data objektif sangat penting dalam pengkajian data masa nifas karena memberikan gambaran langsung tentang kondisi fisik dan kesehatan ibu pasca persalinan.

Menurut penelitian Subiyatin pada tahun 2017 Dalam masa nifas, pemeriksaan data objektif mencakup berbagai aspek seperti keadaan umum klien, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan pemeriksaan fisik lainnya seperti pemeriksaan abdomen, genetalia, dan ekstremitas. Misalnya, pada pemeriksaan abdomen, penting untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, dan kondisi kandung kemih karena dapat memberikan informasi tentang pemulihan rahim dan potensi masalah seperti retensi urine. Pemeriksaan genetalia seperti luka perineum dan lochea juga memberikan informasi penting tentang proses pemulihan dan kemungkinan infeksi.

Menurut peneliti pada pelaksanaan pengkajian data Objektif di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST, sudah sesuai dengan teori serta peneliti tidak menemukan kesenjangan yang ditemukan dilapangan dengan teori dan telah sesuai dengan teori yang ada.

(3) Assesment

Dalam assessment Ny.I, diagnosa yang ditegakkan adalah Ibu postpartum 8 jam normal. Tidak terdapat masalah yang diidentifikasi pada ibu, sehingga masalah utama tidak ada. Masalah ibu adalah nyeri pada perut bagian bawah, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, personal hygiene, istirahat, mobilisasi dini, tanda bahaya masa nifas dan kunjungan ulang.

Menurut penelitian Brunner dan suddart tahun 2014 Mobilisasi dini termasuk faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Menurut Ambarwati tahun 2019, meskipun kebanyakan ibu yang melahirkan dalam keadaan sehat, asuhan postpartum atau masa pemulihan harus dilakukan secara menyeluruh. Dalam masa pemulihan ini, ibu mengalami banyak masalah seperti keluarnya darah nifas atau lochea, yang pada awalnya berwarna merah dan terdiri dari gumpalan kecil, yang kemudian memudar seiring waktu.

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

(4) Plan

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, anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan cairan, istirahat dengan baik, perawatan luka, mobilisasi dan berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas, serta jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut Mardiana, pada tahun 2023, tanda bahaya nifas merupakan suatu keadaan gawatdarurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika ibu tidak mengetahui tanda bahaya nifas, hal itu akan mengakibatkan kerusakan jaringan sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian, sehingga ibu harus di berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas.

Menurut peneliti berdasarkan perencanaan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan yaitu menentukan perencanaan asuhan berdasarkan diagnosa kebidanan dan semua kebutuhan ada pada langkah assesment.

(5) Pelaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama terhadap Ny. I bidan memberikan beberapa informasi penting kepada ibu dan keluarganya. Bidan menjelaskan pentingnya mengenali tanda-tanda bahaya post partum seperti demam tinggi, perdarahan yang banyak, sakit kepala hebat, bendungan pada ASI atau bengkak pada payudara. Menurut Mardiana, pada tahun 2023, tanda bahaya nifas merupakan suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika tidak dilakukan tindakan segera, akan mengakibatkan kerusakan jaringan sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian.

Untuk menjaga perineum dan vulva tetap bersih, ibu harus membasuh area kemaluan dari depan ke belakang dengan air dingin dan mengeringkannya setelah buang air besar atau kecil.. Istirahat yang cukup juga sangat penting, dengan disarankan ibu tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kekurangan istirahat dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, meningkatkan risiko perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan diri sendiri. Terakhir, bidan kesehatan menjadwalkan pemeriksaan ulang untuk Ny. I dan bayinya pada tanggal 27 Februari 2024. Hal ini penting untuk memonitor perkembangan kesehatan ibu dan bayi setelah persalinan.

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

4.2.2 Asuhan Pada Kunjungan Nifas II

(1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada Ny.I 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 berkurang , luka pada perineum ibu tidak ditemukan tanda-tanda infeksi , 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.

Peneliti berpendapat bahwa, dalam kasus ini, pengkajian data subjektif menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik; pemeriksaan telah sesuai dengan dasar teori yang sudah ada.

(2) Data Objektif

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 pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, TFU pertengahan pusat-sympisis, 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 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) Assesment

Berdasarkan hasil pengkajian data pada kunjungan nifas kedua, assessment terhadap Ny. I dapat diuraikan yaitu Ny. I didiagnosis sebagai ibu postpartum 7 hari dengan kondisi yang normal. Menurut Kasmiasi, Tidak terdapat masalah yang diidentifikasi pada saat ini, menunjukkan bahwa proses pemulihannya berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi yang dihadapi. Namun, kebutuhan nutrisi dan kebutuhan akan istirahat masih menjadi fokus perhatian, mengingat pentingnya asupan makanan yang sehat dan cukup istirahat untuk mendukung pemulihan pasca persalinan serta produksi ASI yang optimal.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiati, Setyowati, dan CD, N. H. (2020) Produksi ASI yang lebih tinggi dari ibu nifas sangat penting untuk pertumbuhan bayi. Jumlah ASI yang diperoleh bayi, termasuk energi dan zat gizi lainnya, sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sampai usia sekitar empat bulan, ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi. Setelah usia empat bulan, bayi yang mendapat makanan tambahan beras hanya akan mendapatkan ASI sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral.

Meskipun tidak ada masalah yang mendesak atau kebutuhan yang harus segera diatasi, perlu untuk terus memantau kondisi dan memberikan dukungan yang diperlukan kepada Ny. I agar proses pemulihan dan adaptasi menjadi ibu baru berjalan dengan lancar. Assesment ini bermanfaat untuk

memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi dan kebutuhan Ny. I pada masa nifasnya. Secara keseluruhan, assessment ini bermanfaat untuk memastikan bahwa Ny. I mendapatkan perawatan yang holistik dan terarah sesuai dengan kebutuhan spesifiknya selama masa nifas, serta untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan dan meningkatkan kualitas hidupnya dan bayinya.

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.

(4) Plan

Perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya yaitu setelah mengetahui data dasar dan diagnosa pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan pada KF II antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, berikan KIE tentang senam nifas, serta jadwalkan ibu kunjungan ulang.

Menurut Kasmiasi, pada kunjungan kedua masa nifas, perencanaan asuhan tetap fokus pada diagnosa dan kebutuhan ibu pasca persalinan. Bidan akan memberikan pendidikan kesehatan dan KIE untuk menambah pengetahuan ibu mengenai kondisi fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan.

Menurut peneliti berdasarkan perencanaan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan yaitu menentukan perencanaan asuhan berdasarkan diagnosa kebidanan dan semua kebutuhan ada pada langkah assesment.

(5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan KF II pada masa nifas yang dilakukan pada Ny.I Asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, Tetapi terdapat kesejangan, yaitu tidak dilakukannya senam nifas.

Menurut Teori dari PPID Sumbar, senam nifas bertujuan untuk Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perenium, Memperlancar pengeluaran lochea, merelaksasikan otot-otot, membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot. Menurut Nuraini dan Yarnita tahun 2020, Berdasarkan hasil dari telah jurnal dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas terhadap penerapan senam nifas sangatlah terbatas apabila tidak disertai dengan edukasi yang diberikan. Dan hasil dari telah jurnal lainnya, ditemukan bahwa efektifitas penerapan senam nifas yaitu kembalinya uterus dalam keadaan normal.

Menurut peneliti, Alasannya tidak dilakukan senam nifas dikarenakan kurangnya partisipasi dan pengetahuan ibu tentang senam nifas. Sebelum ibu melakukan senam nifas, ibu harus mempunyai persepsi terlebih dahulu tentang senam nifas, ibu harus mempunyai persepsi sendiri tentang senam nifas agar apabila ibu mengetahui manfaat dari senam ini yang sesuai dengan kebutuhan serta keinginan ibu maka ibu diharapkan akan meluangkan waktunya untuk mempelajari, mengali informasi seputar senam nifas, dan melakukan hal tersebut.

4.2.3 Asuhan Kunjungan Nifas III

(1) Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada Ny.I melahirkan 2 minggu yang lalu, Ny. I tampaknya dalam kondisi yang baik berdasarkan data subjektif yang diperoleh. Ibu tersebut menyatakan bahwa dirinya merasa sehat tanpa adanya keluhan yang dirasakan. Selain itu, ia juga mengungkapkan kemampuannya untuk merawat bayinya tanpa kesulitan, baik dalam menyusui maupun dalam merawat bayi tersebut. Ny. I dalam kondisi yang stabil dan mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik.

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. Data subjektif pada kunjungan nifas ketiga sangat penting untuk memperoleh informasi langsung dari ibu setelah melahirkan. Informasi ini memberikan gambaran tentang perkembangan kondisi kesehatan dan kesejahteraan ibu pasca melahirkan serta kemampuannya dalam merawat bayinya. Pada kunjungan ini, melalui data subjektif, dapat diketahui apakah ibu mengalami keluhan atau masalah kesehatan tertentu setelah melahirkan, seperti nyeri perineum, gangguan pada proses menyusui, atau gejala-gejala lain yang mungkin muncul. Selain itu, informasi mengenai tingkat kenyamanan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya juga dapat diperoleh melalui data subjektif ini.

Dengan demikian, data subjektif pada kunjungan nifas ketiga menjadi salah satu aspek penting dalam menilai keberhasilan pemulihan ibu pasca

melahirkan dan penyesuaian dirinya dengan peran barunya sebagai orang tua.

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.

(2) Data Objektif

Pada kunjungan ketiga masa nifas terhadap Ny. I, data objektif yang tercatat menunjukkan kondisi fisik dan kesehatannya secara rinci. Keadaan umum Ny. I dinilai baik, dengan kesadarannya dalam keadaan composmentis atau sadar penuh. Pada bagian tanda-tanda vital, tekanan darahnya tercatat normal dengan nilai 120/70 mmHg. Nadi dan pernapasannya juga dalam rentang normal dengan 80 x/menit untuk nadi dan 21 x/menit untuk pernapasan. Suhu tubuhnya mencapai 36,5°C, yang juga merupakan nilai dalam kisaran normal. Pada pemeriksaan fisik lebih lanjut, muka Ny. I tidak menunjukkan tanda-tanda oedema dan tidak pucat. Mata memiliki sklera putih dan konjungtiva berwarna merah muda, menunjukkan adanya kondisi normal pada bagian mata. Mulutnya tidak pucat dan bibir tidak pecah-pecah. Pemeriksaan pada payudara menunjukkan bahwa puting susu sudah menonjol dan ASI sudah keluar, menandakan proses laktasi yang baik. Bentuk dada simetris tanpa adanya retraksi dinding dada menunjukkan kondisi normal pada bagian dada.

Pada pemeriksaan abdomen, tidak teraba TFU (tinggi fundus uteri), kontraksi uterus sudah kembali normal, kandung kemih kosong, dan diastasis rekti normal. Pada ekstremitas, kedua tangan dan kaki Ny. I

lengkap dan memiliki gerak aktif. Reflek patella pada kaki kanan dan kiri positif, dan tidak ada tanda- tanda varises pada kaki. Pada pemeriksaan genitalia, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada area genitalia. 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 penelitian Mardiana pada tahun 2023 Pemeriksaan data objektif pada masa nifas ketiga diperlukan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan dan pemulihan ibu pasca melahirkan. Data objektif ini memberikan informasi yang penting bagi bidan untuk memastikan bahwa proses pemulihan ibu berjalan dengan baik dan tidak terjadi komplikasi yang serius. Melalui pemeriksaan tanda- tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh, dapat diketahui apakah terdapat perubahan yang signifikan yang mungkin mengindikasikan adanya komplikasi seperti infeksi atau perdarahan . Selain itu, pemeriksaan fisik yang mencakup pemeriksaan pada muka, mata, mulut, payudara, dada, abdomen, ekstremitas, dan genitalia memberikan gambaran tentang perkembangan normal pasca melahirkan serta adanya tanda-tanda komplikasi seperti luka pada perineum atau tanda-tanda infeksi.

Dengan demikian, pemeriksaan data objektif pada masa nifas ketiga membantu tenaga medis dalam memantau kondisi kesehatan ibu secara lebih terperinci dan memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya pasca melahirkan.

(3) Assesment

Berdasarkan assessment pada Ny. I didiagnosis sebagai ibu postpartum selama 2 minggu dengan tidak ada masalah yang teridentifikasi. Meskipun tidak ada masalah yang spesifik, kebutuhan nutrisi dan kebutuhan istirahat menjadi fokus utama dalam perawatan dan pemulihan pasca melahirkan. Identifikasi diagnosa masalah tidak dapat dilakukan karena tidak ada keluhan atau tanda-tanda yang mengindikasikan adanya masalah kesehatan yang spesifik pada ibu tersebut. Demikian pula, tidak ada kebutuhan segera yang teridentifikasi, mengindikasikan bahwa kondisi ibu dalam keadaan stabil dan tidak memerlukan intervensi mendesak.

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 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) Plan

Perencanaan asuhan yang diberikan pada KF III yaitu informasikan hasil pemeriksaan, pastikan berikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, kemudian jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut teori dari Sutanto tahun 2019, kesehatan ibu nifas menekankan pentingnya pemantauan kondisi fisik dan emosional ibu, pemberian edukasi tentang perawatan ibu dan bayinya, dan identifikasi tanda-tanda bahaya.

Menurut peneliti berdasarkan perencanaan pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan yaitu menentukan perencanaan asuhan berdasarkan diagnosa kebidanan dan semua kebutuhan ada pada langkah assesment.

(5) Pelaksanaan

Pada kunjungan nifas ketiga (KF3) dua minggu pasca persalinan terhadap Ny. I, penatalaksanaan yang dilakukan mencakup beberapa langkah penting yang didokumentasikan dengan rinci yaitu Ny. I diberi tahu hasil pemeriksaan yang menunjukkan bahwa kondisi kesehatannya secara keseluruhan baik. Selanjutnya, Ny. I diberikan konseling mengenai pentingnya istirahat yang cukup. Dijelaskan bahwa kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI dan kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan. Kemudian, Ny. I dianjurkan untuk memperbanyak konsumsi sayur-sayuran, khususnya sayur katuk dan daun pepaya, yang diketahui dapat memperlancar dan memperbanyak produksi ASI.

Penatalaksanaan pada Ny. I telah dilakukan sesuai dengan teori karena mencakup semua aspek penting dari perawatan pasca persalinan. Menurut teori dari Sutanto tahun 2019, kesehatan ibu nifas menekankan pentingnya pemantauan kondisi fisik dan emosional ibu, pemberian edukasi tentang perawatan diri, dan identifikasi tanda-tanda bahaya.

Terakhir, penjadwalan kunjungan ulang memastikan keberlanjutan pemantauan kesehatan ibu, yang merupakan bagian dari standar perawatan pasca persalinan. Semua langkah ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan pada Ny. I dilakukan dengan memperhatikan teori dan praktik terbaik dalam perawatan ibu nifas.

4.2.4 Asuhan Kunjungan Nifas IV

(1) Data subjektif

Pengkajian data subjektif pada Ny.I 4 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.

Standar asuhan kebidanan, yang ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007, menetapkan bahwa bidan harus mengumpulkan semua sumber yang relevan dengan kondisi klien mereka. Sebuah penelitian harus dilakukan dengan data yang 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.I di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hemdriwati, S.ST ini menurut peneliti sudah sesuai dengan standar asuhan dan teori, anamnesa tepat dan akurat karena langsung ditanyakan dan diperiksa kepada Ny. I memberikan informasi subjektif yang

menunjukkan kondisi kesehatan dan kesejahteraannya pasca melahirkan. Ibu menyatakan bahwa dirinya merasa sehat tanpa adanya keluhan yang dirasakan. Selain itu, ia juga menyatakan bahwa sudah mampu merawat bayinya dengan baik, tanpa mengalami kesulitan dalam proses menyusui dan merawat bayi. Data subjektif ini memberikan gambaran yang positif tentang kondisi kesehatan dan adaptasi ibu pasca melahirkan. Tidak adanya keluhan yang dirasakan menandakan bahwa proses pemulihan pasca melahirkan berjalan dengan baik. Kemampuan ibu dalam merawat bayi tanpa kesulitan menunjukkan adanya kesiapan dan kemampuan dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu. Dengan demikian, dari data subjektif ini, dapat disimpulkan bahwa Ny. I dalam kondisi yang baik secara fisik dan psikologis pada kunjungan keempat nifas tersebut, serta telah berhasil beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu baru.

(2) Data Objektif

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.

Data objektif ini memberikan informasi penting tentang kondisi fisik ibu pasca melahirkan, termasuk pemulihan postpartum, kesejahteraan jaringan-jaringan tubuh, serta adaptasi terhadap perubahan fisik dan fisiologis yang

terjadi setelah persalinan. Dengan demikian, data objektif pada kunjungan keempat masa nifas penting untuk mengevaluasi perkembangan pemulihan ibu pasca melahirkan dan kesiapannya untuk kembali ke aktivitas sehari-hari.

(3) Assesment

Berdasarkan assessment pada Ny. I diagnosis yang ditegakkan adalah Ibu postpartum 4 minggu normal. Dalam assessment tersebut, tidak ditemukan adanya masalah yang spesifik. Meskipun demikian, terdapat kebutuhan akan konseling keluarga berencana. Identifikasi diagnosa masalah tidak dilakukan karena tidak ada masalah yang terdeteksi pada saat itu. Begitu pula dengan identifikasi kebutuhan segera, karena tidak ada kebutuhan yang mendesak yang perlu segera ditangani.

Pada KF 4 penulis membuat diagnosa ibu postpartum 4 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 pasca bersalin sebaiknya dilakukan sejak 3-4 minggu pascabersalin ini dapat membuat pasangan suami istri tenang dalam melakukan hubungan seksual. Menurut peneliti, dari assessment ini, dapat disimpulkan bahwa kondisi Ny. I pada minggu keempat masa nifasnya

relatif baik tanpa adanya masalah yang perlu ditangani secara mendesak. Namun, kebutuhan akan konseling keluarga berencana tetap diidentifikasi, mungkin sebagai upaya untuk memberikan informasi dan pendampingan kepada pasangan dalam merencanakan keluarga dan perencanaan kehamilan di masa depan.

(4) Plan

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 harus disetujui oleh kedua pihak, bidan dan klien. Ini karena klien akan melaksanakan rencana asuhan bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum diterapkan. Keputusan yang dibuat selama asuhan menyeluruh ini harus benar-benar valid dan berdasarkan pengetahuan dan teori yang ada.

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.

(5) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan dilakukan dengan beberapa langkah yang sistematis dan menyeluruh pada kunjungan KF4 (nifas 4 minggu) terhadap Ny. I. Pertama, Ny. I dan suaminya diberitahu tentang hasil pemeriksaan, dan dijelaskan bahwa keadaan ibu baik. Selain itu, ibu disarankan untuk membawa bayinya ke klinik untuk penimbangan dan imunisasi BCG.

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 Penjelasan mengenai pentingnya imunisasi BCG, yang berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis, diberikan secara detail kepada ibu.

Penjelasan juga diberikan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, termasuk efek samping, cara kerja, dan efektivitas dari metode KB hormonal maupun nonhormonal. Ini bertujuan untuk memberikan informasi yang cukup agar ibu dapat membuat keputusan yang tepat mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya .

(6) Evaluasi

Pada langkah evaluasi, keefektifan asuhan dinilai. Harapan pasien saat merencanakan asuhan kebidanan adalah dasar evaluasi. Bidan menilai faktor-faktor tertentu, seperti efektivitas penyelesaian masalah, untuk menentukan keberhasilan perawatan. Teori Varney 2019 sesuai. Menurut peneliti, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak dilakukannya senam nifas pada Kunjungan Nifas II.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa asuhan pada Ny. I, Ibu Nifas normal telah diberikan yaitu pada kunjungan I, II, III, dan IV didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.1.1 Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST dapat dilakukan dengan baik dan tidak terdapat kesenjangan pada Ny. I, pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan pada ibu nifas normal.

5.1.2 Pengkajian data objektif yang dilakukan pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST dapat dilakukan dengan baik dan tidak terdapat kesenjangan pada Ny. I, pengkajian data sudah sesuai dengan standar asuhan pada ibu nifas normal.

5.1.3 Assesmen yang dilakukan pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST dapat dilakukan dengan baik dan tidak terdapat kesenjangan pada Ny. I, assesmen sudah sesuai dengan standar asuhan pada ibu nifas normal.

5.1.4 Perencanaan pada ibu nifas telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Perencanaan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

5.1.5 Implementasi atau pelaksanaan pada ibu nifas dilakukan sesuai dengan asuhan perencanaan terhadap kebutuhan ibu, tetapi ada yang tidak dilakukan seperti senam nifas. Pada kasus ini sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada.

5.1.6 Evaluasi pada ibu nifas sudah dilakukan dengan teori yang mana penilaian terhadap pelaksanaan pada ibu nifas sudah sesuai dengan rencana asuhan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan referensi bagi angkatan selanjutnya di Prodi D III Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

5.2.2 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan yang selama ini telah diterapkan dengan baik.

5.2. Bagi Ibu/Klien

Diharapkan dapat membuat acuan bagi klien pada masa nifas untuk selalu menjaga kesehatan fisik dan psikologi selama masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid19.*;10(2): Selama Social Distancing. diakses tanggal 30 desember 2023
2. Angka Kematian Ibu_AKI (Maternal Mortality Rate_MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020.
3. Kemenkes RI 2022. Profil Kesehatan Indonesia.;2022. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf> diakses pada tanggal 2 januari 2024
4. Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat (2023). *Profil Statistik Kesehatan2023* Volume 7, 2023 (pp. 1–446).
5. Badan Pusat Statistik Kabupaten Agam. Published online 2021.BPS-Statistics Of Agam Regency / Cetakan 1
6. Hakim WY& BN ; 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.*
7. Azizah N, Rosyidah R.2019. asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Published online 2019:2-4.
8. Kesehatan K, Indonesia R, Yogyakarta PK, Kebidanan J. Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan.
9. Viera Valencia LF, Garcia Giraldo D. *Konsep Masa Nifas.* Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2019;2:12-39.
10. Eni Purwat, SKM MK. *Asuhan Kebidanan Untuk Nifas.*; 2012.
11. Engel. *Pengetahuan Ibu Tentang Masa Nifas.* Pap Knowl Towar a Media Hist Doc a Media Hist Doc. Published online 2014:6-59.
12. Andriyani RP dan rika 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal.*
13. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, et al. Buku Ajar. Published online 2015.
14. Format Asuhan Nifas Berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan – Poltekkes- Surakarta - BM - 09-05.
15. Ramdhan, M. 2021. Metode Penelitian. Tersedia di:

<https://www.google.co.id/books/edition/metodepenelitian/ntweaaagbaj?hl-id&gbpv-1&dg-metodologi-tpenelitiandeskriptif&printsec-frontcover>.

16. Sari dan Khotimah. 2018. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Bogor :In Media
17. Walyani dan Purwoastuti. 2020. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
18. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2021. Jakarta. Kemenkes RI.
19. Sutanto. 2017 Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta, EG.
20. Wahyuni, Mardiani. 2018 Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui
21. Nurul Azizah NA. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.
22. Suryani et al., pada tahun 2023. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Tanjung Karang. Salemba Medika
23. Arisanty, I, P 2013, Manajemen Perawatan Luka : Konsep Dasar, Jakarta : EGC
24. Ashari, Agus Erwin & Nurdiana 2020, Jurnal Kebidanan, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Jember.
25. Nina Dwi Putri dan Amanda Soebadi, tahun 2014, Committed in Improving the Health of Indonesian Children. Tersedia di : <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-bayi-baru-lahir>.
26. Saleha, Sitti. 2009. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas. Makasar : Salemba Medika. Tersedia di : <http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/health-education-personal-hygiene-istirahat-dan-tidur-pada-ibu-nifas/>
27. Hidayat, A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kp dan Musrifatul Uliyah, S.Kp. 2004. Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : EGC.
28. Pedoman pelayanan Antenatal Ditingkat Pelayanan Dasar, Depkes RI, Jakarta 1995.

