



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.Q DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESLINDA SUSANTI, S.Tr.Keb.Bd KABUPATEN LIMA PULUH KOTA TAHUN 2024**

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

Oleh :

Miftahul Jannah

NIM : 214210396

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

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.Q  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESLINDA SUSANTI  
S.Tr. Keb.Bd KECAMATAN PAYAKUMBUH  
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
TAHUN 2024

Disusun Oleh

**Nama : MIFTAHUL JANNAH**

**NIM : 214210396**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
11 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb**  
NIP.19820117 200212 2 001

**Arneti, S.ST, M.Keb**  
NIP.19820305 200312 2 001

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

## HALAMAN PENGESAHAN

### Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL PADA NY.Q  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESLINDA SUSANTI  
S.Tr. Keb.Bd KECAMATAN PAYAKUMBUH  
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA  
TAHUN 2024

Disusun Oleh :  
Nama : MIFTAHUL JANNAH  
NIM : 214210396

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 19 Juni 2024

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji  
**Hj.Darmayanti, Y, SKM, M.Kes**  
NIP. 19600228 198107 2 001 (.....)

Anggota Penguji I  
**Hj.Lili Dariani, SKM, M, Kes**  
NIP. 19660212 198603 2 002 (.....)

Anggota Penguji II  
**Yosi Sefrina, S.ST, M.Keb**  
NIP. 19820117 200212 2 001 (.....)

Anggota Penguji III  
**Arneti, S.ST, M.Keb**  
NIP. 19820305 200312 2 001 (.....)

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

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

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

**Nama : MIFTAHUL JANNAH**

**NIM : 214210396**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : Selasa, 11 Juni 2024**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

---

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

Nama : Miftahul Jannah  
NIM : 214210396  
Program Studi : D3 Kebidanan Bukittinggi  
Jurusan : Kebidanan

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

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.Q Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb.Bd Kecamatan Payakumbuh Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi  
Pada tanggal : Juni 2024  
Yang menyatakan,

( )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : MIFTAHUL JANNAH  
NIM : 214210396  
Tempat Tanggal Lahir : Pakan Sabtu, 24 Juni 2003  
Anak Ke : 4  
Agama : Islam  
Alamat : Jorong Tabek Buruak, Kenagarian Andaleh  
Kecamatan Luak, Kabupaten Lima Puluh Kota

Nama Orang Tua  
Ayah : Wantoni  
Ibu : Harlinda

Nama Saudara : 1. Subhil Fajri  
2. Fakhrur Rozi  
3. Hudatul Adilla

### Riwayat Pendidikan

1. TK Bunga Setangkai Batang Tabik
2. SD Negeri 05 Andaleh
3. SMP Negeri 01 Luak
4. SMA Negeri 01 Lareh Sago Halaban
5. D- 3 Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang

**Program Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Padang (Kampus Bukittinggi)**

**Laporan Tugas Akhir, Juni 2024  
Miftahul Jannah**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.Q Di Praktik Mandiri Bidan  
Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2024**

**xii + 135 halaman + 6 tabel + 8 lampiran**

**Abstrak**

Masa nifas merupakan masa pemulihan bagi ibu pasca persalinan yang disertai berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Masa ini perlu dilakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami komplikasi masa nifas hingga kematian. Untuk itu diperlukan pelaksanaan program asuhan kebidanan pada masa nifas yang lengkap dan optimal agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas. Cakupan kunjungan lengkap ibu nifas di PMB Deslinda Susanti, S.Tr. Keb. Bd tahun 2023 sebanyak 107 (57,5%) orang dari 186 orang ibu nifas, sementara target cakupan kunjungan nifas yaitu 100%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal di PMB tersebut berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Desain penelitian adalah studi kasus yang dilakukan dari bulan Desember-Juni 2024. Subjek penelitiannya Ny.Q mulai dari 6 jam – 35 hari postpartum. Cara pengumpulan datanya dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan membandingkan kondisi pasien dengan teori yang ada.

Hasil penelitian yang dilakukan mulai KF I 6 jam, KF II 6 hari, KF III 14 hari, dan KF IV 35 hari didapatkan pada pengkajian data subjektif KF I ada kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pelaksanaan IMD, pada data objektif KF I ada kesenjangan yaitu pemeriksaan diastasi recti, assessment, plan sudah sesuai teori, pada pelaksanaan KF I ada kesenjangan yaitu pelaksanaan senam nifas serta dalam pemberian vitamin A dan tablet besi.

Simpulan dari penelitian ini yaitu asuhan kebidanan ibu nifas normal sebagian besar sudah sesuai dengan teori yang ada. Diharapkan pada bidan untuk dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan berdasarkan Kepmenkes No. 938 / Menkes / SK / VII/2007.

Kata Kunci : asuhan kebidanan, ibu nifas , normal

Daftar Pustaka : 35 (2013-2023)

**Diploma III Midwifery Program of Polytechnic Health  
Ministry of Padang (in Bukittinggi)**

**Final Project Report, June 2024  
Miftahul Jannah**

**Postpartum Care for Mrs. Q In the Independent Practice of Midwife  
Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd In Lima Puluh Kota Regency in 2024**

**xii + 135 pages + 6 tables + 8 appendices**

**Abstract**

*The postpartum period is a recovery period for mothers after childbirth which is accompanied by various physical and psychological changes. This period needs to be monitored because less than optimal implementation can cause the mother to experience postpartum complications and even death. For this reason, it is necessary to implement a complete and optimal midwifery care program during the postpartum period in order to detect early complications during the postpartum period. Complete coverage of postpartum mothers' visits at PMB Deslinda Susanti, S.Tr. Keb. In 2023, there will be 107 (57.5%) people out of 186 postpartum mothers, while the target for postpartum visit coverage is 100%. The aim of this research is to implement midwifery care for normal postpartum mothers at PMB based on midwifery care management with SOAP documentation.*

*The study design is a case study conducted from December-June 2024. The research subject is Mrs. Q from 6 hours – 35 days postpartum. The method for collecting data is observation, interviews, physical examination and documentation studies. The data analysis carried out compares the patient's condition with existing theory.*

*The results of study carried out starting from KF I 6 hours, KF II 6 days, KF III 14 days, and KF IV 35 days, it was found that in assessing the subjective data of KF I there was a gap between theory and practice, namely the implementation of IMD, in the objective data of KF I there was a gap, namely diastasi recti examination, assessment, plan are in accordance with theory, in the implementation of KF I there are gaps, namely the implementation of postpartum exercises and the administration of vitamin A and iron tablets.*

*The conclusion of this study is that midwifery care for normal postpartum mothers is largely in accordance with existing theory. It is hoped that midwives will be able to improve midwifery care services for postpartum women in accordance with midwifery service standards based on Minister of Health Decree No. 938 / Minister of Health / SK / VII/2007.*

Keywords: postpartum care, normal  
Bibliography: 35 (2013-2023)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.Q di PMB Deslinda Sunsanti, S.Tr, Keb.Bd ” dengan baik dan tepat waktu.

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

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan 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 Yosi Sefrina, S.ST. M.Keb selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.

5. Ibu Arneti, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Hj.Darmayanti, Y.SKM, M.Kes dan Ibu Hj.Lili Dariani, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan arahan kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Deslinda Susanti, S.Tr, Keb.Bd selaku pembimbing di PMB yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis selama melakukan penelitian di PMB tersebut.
8. Ny.Q selaku ibu nifas yang telah bersedia untuk dijadikan pasien dalam penelitian ini.
9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	i
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penulisan.....	8
1.4 Manfaat Penulisan.....	9
1.5 Ruang Lingkup.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Teoritis Nifas Normal.....	10
2.1.1 Definisi Masa Nifas.....	10
2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	10
2.1.3 Jumlah Ibu Nifas.....	13
2.1.4 Perubahan Fisiologi Nifas.....	13
2.1.5 Perubahan Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas.....	24
2.1.6 Tanda Nifas Normal dan Abnormal.....	26
2.1.7 Masalah Pada Masa Nifas.....	27
2.1.8 Ketidaknyamanan Fisik Dalam Masa Nifas.....	32
2.1.9 Penatalaksanaan Masa Nifas.....	34
2.1.10 Upaya Pencegahan.....	46
2.2 Evidence Based Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	49
2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan.....	56
2.4 Kerangka Pikir.....	74
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian.....	75
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	75
3.3 Subjek Penelitian.....	75
3.4 Instrumen Penelitian.....	76
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	76
3.6 Analisis Penelitian.....	77
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	79

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	80
4.1.2 Tinjauan Kasus .....	88
4.2 Pembahasan .....	98
4.2.1 Kunjungan Nifas I.....	98
4.2.2 Kunjungan Nifas II .....	110
4.2.3 Kunjungan Nifas III.....	117
4.2.4 Kunjungan Nifas IV.....	124

## **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	130
5.2 Saran .....	131

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Perubahan Berat Uterus.....	14
Tabel 2.2 Tabel Kunjungan 1.....	27
Tabel 2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal 6 Jam Postpartum.....	87
Tabel 2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal 6 Hari Postpartum.....	90
Tabel 2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal 14 Hari Postpartum.....	93
Tabel 2.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal 35 Hari Postpartum.....	95

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kontrak Bimbingan

Lampiran 2 Ganchart Penelitian

Lampiran 3 Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Persetujuan Pasien

Lampiran 6 SAP

Lampiran 7 Surat Pernyataan Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa nifas adalah periode yang akan dialami oleh setiap ibu dalam proses reproduksi yang terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa yang krusial sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus terhadap berbagai perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Pada masa ini tidak jarang ditemui berbagai permasalahan atau komplikasi yang dihadapi ibu, namun dapat dicegah supaya tidak terjadi komplikasi yang lebih berat dengan asuhan kebidanan yang berkualitas. Permasalahan yang dihadapi ibu pada masa nifas ini juga berdampak besar terhadap perkembangan dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan.<sup>1</sup>

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan sampai berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. Selama masa nifas ibu melakukan kunjungan nifas yang dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu 1 kali pada waktu 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pasca persalinan, 1 kali pada

hari ke-8 sampai hari ke-28 pasca persalinan, dan 1 kali pada hari ke-29 sampai hari ke-42 pasca persalinan.<sup>2</sup>

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas. Komplikasi pada ibu nifas juga masih menjadi penyumbang angka kematian ibu, sehingga tenaga kesehatan khususnya bidan harus benar-benar melaksanakan kebijakan program nasional masa nifas sebagai upaya mengurangi angka kematian ibu .<sup>3</sup>

Jumlah ibu nifas di Indonesia pada tahun 2022 diperkirakan sebanyak 4.661.695 jiwa. Di Sumatra Barat jumlah ibu nifas adalah 109.327 jiwa.<sup>4</sup> sedangkan di Kab.Lima Puluh Kota Tahun 2021 mengatakan jumlah ibu nifas sebanyak 5.871 jiwa dan sebanyak 552 jiwa di Kec.Payakumbuh.<sup>5</sup>

Program yang telah dikembangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi selama masa nifas yaitu dengan dilakukannya kunjungan sebanyak 4 kali pada masa nifas. Kunjungan I (6 jam sampai 2 hari pasca persalinan), kunjungan II (3 sampai 7 hari pasca persalinan), kunjungan III (8 sampai 28 hari pasca persalinan), kunjungan IV (29 sampai 42 hari pasca persalinan).<sup>3</sup>

Profil Kesehatan Tahun 2022 menyatakan cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%. Provinsi dengan capaian tertinggi adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 95,3%, diikuti oleh Sulawesi Selatan sebesar 94,5%, dan Banten sebesar 93,9%. Sedangkan provinsi yang memiliki capaian KF lengkap terendah antara lain Nusa Tenggara Timur, Papua, dan Papua Barat.

Sementara cakupan kunjungan nifas di provinsi Sumatra Barat yaitu 75,3%. Standar pelayanan minimal dibidang kesehatan adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu nifas belum memenuhi target.<sup>4</sup>

Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022 mengatakan jumlah ibu nifas sebanyak 5.871 jiwa. Cakupan pelayanan nifas lengkap adalah 75,7%. Target cakupan pelayanan nifas untuk Kabupaten Lima Puluh Kota dan Kota Payakumbuh adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan nifas belum mencapai target.<sup>5</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Novembriany Yerika Elok (2021) tentang implementasi kebijakan nasional kunjungan masa nifas pada Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Norhidayati Banjarmasin, hasil penelitian menunjukkan Bidan melakukan kunjungan nifas I dan kunjungan nifas ke-II kepada semua ibu yang bersalin di PMB Hj. Norhidayati. Kunjungan nifas ke-III yaitu sebanyak 48 pasien (90,57%), sedangkan kunjungan nifas ke-IV 41 orang pasien (77,36%) yang bersalin di PMB Hj. Norhidayati. Beberapa responden bidan mengatakan bahwa hambatan yang dialami untuk penerapan kunjungan masa nifas adalah tidak adanya waktu untuk melakukan kunjungan, tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan PMB, tidak adanya jadwal dan kebijakan dari PMB untuk pelaksanaan home care atau kunjungan rumah.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Sari dengan judul Peran Tenaga Kesehatan Dan Kualitas Kunjungan Nifas Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 2-12 Bulan, didapatkan bahwa fenomena yang terjadi di masyarakat yaitu kunjungan nifas yang jarang dilakukan, karena ibu tidak akan melakukan kunjungan nifas selama ibu maupun bayinya tidak ada keluhan. Padahal selama

kunjungan nifas yang tidak sesuai standar dapat menimbulkan komplikasi yang terjadi, sehingga tidak terdeteksi dengan baik.<sup>7</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina tahun 2018 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap di Indonesia didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung melakukan kunjungan nifas lengkap (40,9%) dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah (29,6%) dan ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan cenderung melakukan kunjungan nifas lengkap (36,6%) dibandingkan ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan (20,2%).<sup>8</sup>

Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran) menurut data SDKI tahun 2017 sebanyak 22.5%, maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tiga terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat dalam penanganan kegawatdaruratan).<sup>9</sup>

Menurut WHO, kurang lebih 80% kematian maternal merupakan akibat langsung selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, dan 20% kematian maternal terjadi akibat penyebab tidak langsung. Menurut Kemenkes RI

perdarahan pasca persalinan yang dialami ibu postpartum berkaitan dengan anemia saat remaja dan hamil, pada tahun 2020 di Indonesia kematian pada ibu postpartum yang dikarenakan anemia mencapai 30%.<sup>9</sup>

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dalam rangka mencegah dari komplikasi pada masa nifas yaitu dengan dilakukan asuhan pada ibu nifas, asuhan yang diberikan kepada ibu mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sesuai standar oleh tenaga kesehatan. Pelayanan nifas minimal empat kali yaitu kunjungan nifas pertama (KF1) pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dalam waktu 3 hari sampai dengan 7 hari kunjungan ketiga (KF3) dalam waktu 8 hari sampai dengan 28 hari dan kunjungan keempat (KF4) dalam waktu 29 hari sampai dengan 42 hari.<sup>10</sup>

Tenaga kesehatan selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal yang dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas. Infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan, sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Karena komplikasi yang terjadi pada ibu nifas sebenarnya bisa dicegah dengan melakukan pemeriksaan pada masa nifas.<sup>11</sup>

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan pengertian masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam standar pelayanan kebidanan, bidan memberikan pelayanan bagi ibu pada masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang

benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, personal hygiene, nutrisi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan keluarga berencana.<sup>11</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Sebagian besar terjadi akibat komplikasi selama dan setelah persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman.<sup>12</sup>

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian ibu (AKI) juga merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan di Sumatra Barat angka kematian ibu sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.<sup>13,14</sup>

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyatakan secara keseluruhan, 87% wanita dengan kelahiran hidup dalam 2 tahun sebelum survei mendapatkan perawatan masa nifas pertama (KF 1) dalam 2 hari pertama setelah melahirkan. Namun demikian, masih terdapat 2 persen wanita yang memperoleh perawatan masa nifas dimulai setelah 3 hari hingga 42 hari pasca persalinan. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, persentase wanita yang memperoleh perawatan masa nifas dalam kurun waktu 2 hari pertama setelah persalinan meningkat dari 80% pada SDKI 2012 menjadi 87% pada SDKI 2017.<sup>15</sup>

Dalam melakukan kunjungan nifas di Kota Payakumbuh ada salah satu fasilitas kesehatan yang digunakan masyarakat yaitu Praktik Mandiri Bidan (PMB) Deslinda Susanti, S.Tr, Keb yang terletak di Koto Tengah Simalanggang, Kecamatan Payakumbuh, Kabupaten Lima Puluh Kota. Menurut informasi yang di dapat dari hasil studi yang dilakukan di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd pada tahun 2023 jumlah ibu nifas sebanyak 186 orang ibu nifas. Cakupan kunjungan lengkap ibu nifas tahun 2023 sebanyak 107 orang atau 57,5% ibu nifas. Standar pelayanan dibidang kesehatan ini adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu nifas belum memenuhi target. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan standar pelayanan nifas di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas dapat disimpulkan permasalahannya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab. Lima Puluh Kota tahun 2024 ?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan ibu nifas normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab.Lima Puluh Kota tahun 2024 berdasarkan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024
- 2) Mampu melakukan pengkajian data objektif pada ibu nifas normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024
- 3) Mampu merumuskan assesment pada ibu nifas normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024
- 4) Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024
- 5) Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024
- 6) Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan ibu nifas normal serta dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

### **1.4.2 Pembaca**

Sebagai masukan dan gambaran informasi tentang asuhan kebidanan yang telah diterapkan pada ibu nifas normal dan menjadikan lahan praktek lebih baik lagi dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.4.3 Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi institusi untuk mengetahui batas kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal, serta dapat menambah wawasan khususnya bagi mahasiswa kebidanan dan juga sebagai referensi perpustakaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan pada penelitian selanjutnya.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan melakukan 4 kali kunjungan yang di mulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah postpartum. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas normal ini penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan pola piker 7 langkah varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab. Lima Puluh Kota pada bulan Desember sampai Mei tahun 2024.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teoritis Nifas Normal**

##### **2.1.1 Definisi Masa Nifas**

Masa nifas (Postpartum) merupakan periode yang akan dilalui oleh seorang ibu setelah masa persalinan, dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Bila diartikan dalam bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan pros yang artinya melahirkan. Sehingga diartikan sebagai “setelah melahirkan bayi”.<sup>16</sup>

Masa nifas atau masa pemulihan organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil setelah kelahiran bayi. Masa ini merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi karena potensi masalah dan komplikasi pada masa nifas yang jika tidak ditangani dapat mengancam kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi sangat dipengaruhi oleh berbagai factor dalam pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga dan masyarakat.<sup>17</sup>

Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan tindakan yang sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup prakteknya.<sup>17</sup>

### 2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

(1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat.

(2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

(3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah. Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan

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

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat dan kondisi ibu dan bayi tidak ada cacat secara fisik maka sebuah pendampingan dianggap tidak perlu dilakukan. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.

- (5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali.

- (6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang

kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak.<sup>3</sup>

### **2.1.3 Jumlah Ibu Nifas**

Jumlah ibu nifas di Indonesia pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 4.661.695 jiwa dengan cakupan KF lengkap 90,7%. Di Sumatra Barat jumlah ibu nifas adalah 109.327 jiwa dengan cakupan KF lengkap 78,1%<sup>4</sup>

Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022 mengatakan jumlah ibu nifas sebanyak 5.871. Cakupan KF lengkap adalah 75,7%. Target cakupan pelayanan nifas untuk Kabupaten Lima Puluh Kota dan Kota Payakumbuh adalah 100%.<sup>5</sup>

### **2.1.4 Perubahan Fisiologi Nifas**

Selama masa nifas, alat-alat system reproduksi internal maupun eksternal perlahan-lahan akan kembali ke bentuk semula saat sebelum hamil. Pada masa ini terdapat tahapan-tahapan perubahan yang terjadi selama masa nifas yaitu:

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga, antara lain:

#### **1) Puerperium Dini**

Masa pemulihan adalah saat ibu diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi dengan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

## 2) Puerperium Intermedial

Masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu.

## 3) Remote Puerperium

Waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.<sup>10</sup>

Pada masa ini juga terdapat perubahan-perubahan penting lainnya, yaitu :<sup>3</sup>

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

#### (1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram. Pada 6 minggu post partum. fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan muometrium yang bersifat proteolysis. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1).1 Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(1).2 Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(1).3 Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(1).4 Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti seblum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Perubahan Berat Uterus**

<b>Involusi Uteri</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Diameter Uterus</b>
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

(2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

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

(2).1 Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2).2 Lokia sanguinolenta

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

(2).3 Lokia serosa

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

(2).4 Lokia alba

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

(3) Vulva dan Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti

ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.

(4) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 minggu.

(5) Payudara

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Laktogenesis sudah terjadi sejak usia kehamilan 16 minggu. Pada saat itu plasenta menghasilkan hormon progesteron dalam jumlah besar yang akan mengaktifkan sel-sel alveolar matur di payudara yang dapat mensekresikan susu dalam jumlah kecil. Setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar progesteron yang tajam yang kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembengkakan dan pembesaran payudara pada periode post partum.

Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel-sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yg kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae.

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada system pencernaan, antara lain :

### (1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

### (2) Motilitas

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

## 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Pelebaran (dilatasi) dari pelvis renalis dan ureter akan kembali ke kondisi normal pada minggu ke dua sampai minggu ke 8 pasca persalinan.

#### 4) Perubahan Sistem Endokrin

Terdapat perubahan hormon pada saat hamil, bersalin dan nifas, dimana hormon- hormon yang berperan tersebut antara lain :

##### (1) Hormon Plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam – hari ke 7 pasca persalinan dan sebagai onset pemenuhan payudara pada hari ke 3 pasca persalinan.

##### (2) *Hormon Pituitary*

Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, dan pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### (3) *Hormon Hipotalamik pituitary ovarium*

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

##### (4) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama kala tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan

kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri.

(5) Hormon estrogen dan progesterone

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva serta vagina.

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

(2) Nadi

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

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia.

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

#### (4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasannya lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan ikut, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan. Bila pernafasan pada masa nifas menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 6) Perubahan Sistem Kardioveskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen 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. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml,

sedangkan pada persalinan dengan SC. pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

#### 7) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal. maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan

darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.<sup>17</sup>

### **2.1.5 Perubahan Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas**

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita.

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

Banyak hal yang dapat menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa down. Banyak juga wanita yang merasa tertekan setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu.

Menurut teori Reva Rubin dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

#### 1) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama

proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- (1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- (4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

## 2) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita

perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

### 3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.<sup>3</sup>

#### **2.1.6 Tanda Nifas Normal dan Abnormal**

Pada asuhan kebidanan masa nifas terdapat tanda-tanda nifas normal dan abnormal yang terjadi pada ibu di masa nifas.

Tanda- tanda nifas normal dan abnormal terdapat pada table berikut yaitu :

**Tabel 2.2 Tabel Kunjungan I**

<b>Parameter</b>	<b>Penemuan Normal</b>	<b>Waktu Pemeriksaan</b>	<b>Penemuan Abnormal</b>
Kesehatan umum	Letih	Setiap melakukan pemeriksaan	Terlalu letih, lemah
Tekanan darah	TD <140/90 mmHg	Setiap 2 jam	TD >140/90 mmHg
Nadi	60-100 kali/menit	Setiap 2 jam	Jika <60 atau >100 kali/menit
Suhu	<38 <sup>0</sup> C	Suatu waktu	Jika >38 <sup>0</sup> C
Fundus	-Kuat, Berkontraksi baik -Berada pada umbilicus	Setiap jam	-Lembek -Berada diatas pusat
Lokia/ Perdarahan	-Lokia rubra -Bau biasa -Tidak ada gumpalan darah atau butir-butir darah beku -Jumlah perdarahan yang sedikit	Setiap jam	-Merah terang -Berbau busuk Mengeluarkan gumpalan darah -Perdarahan darah hebat
Kandung kemih	-Bisa Berkemih	Setiap Jam	-Tidak bisa berkemih
Menyusui	-Terbina hubungan yang baik antara ibu dan bayi -Bayi dapat menyusui dengan benar dan dalam posisi yang benar	Dimulai sejak baru lahir dan setiap jam menyusui	-Bayi tidak dapat menyusui dengan efektif

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas

### 2.1.7 Masalah Pada Masa Nifas

#### 1) Infeksi pada laserasi jalan lahir

Infeksi merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Infeksi yang mungkin terjadi adalah infeksi luka jahitan perineum. Pada luka infeksi bekas

episiotomi atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas. Hal ini dapat diatasi dengan personal hygiene yang benar dan pemberian antibiotika, antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas, asalkan pemilihan jenis antibiotika benar- benar berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat.<sup>3</sup>

## 2) Bendungan ASI

Pada awal masa nifas, apabila bayi belum menyusui dengan benar, atau apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, terjadi pembendungan air susu. Payudara panas, keras, dan nyeri pada perabaan, serta suhu badan tidak naik. Putting susu mendatar dan ini dapat menyulitkan bayi untuk menyusui. Penanganan pembendungan ASI dapat diatasi dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, perawatan payudara dengan kompres hangat dan pemijatan payudara, serta dapat diberikan analgetik.<sup>3</sup>

## 3) Putting Susu Lecet

Putting susu lecet disebabkan oleh trauma saat menyusui. Selain itu, dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu dapat sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebab putting susu lecet bisa karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu yang terpapar oleh sabun, krim, alcohol, ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang dapat menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi putting susu lecet yakni :

- (1) Sebelum menyusui keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada areola dan putting susu untuk melembabkan putting susu, setelah menyusui olesi

kembali puting dengan ASI ( hind milk), tidak menggunakan sabun, krin alcohol, ataupun zat iritan yang lain saat membersihkan payudara.

- (2) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
  - (3) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam.
  - (4) Cuci payudara sekali sehari, jangan menggunakan sabun.
  - (5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusui sampai kekalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
  - (6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting susu yang lecet dan biarkan kering.
  - (7) Pergunakan bra yang menyangga.
  - (8) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang nyeri.<sup>3</sup>
- 5) Postpartum Blues

Melahirkan merupakan salah satu hal yang paling penting dari peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Akan tetapi mengapa sebagian wanita merasa sedih dengan kelahiran bayinya, Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasana hati setelah melahirkan. Mereka merasa kecewa, sendirian, takut, atau tidak mencintai bayi mereka, dan merasa bersalah karena perasaan ini.

Postpartum Blues atau yang sering juga disebut maternity blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut ini:

- (1) Reaksi depresi/sedih/disforia
- (2) Sering menangis

- (3) Mudah tersinggung
- (4) Cemas
- (5) Labilitas perasaan
- (6) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- (7) Gangguan tidar dan nafsu makan
- (8) Kelelahan
- (9) Mudah sedih
- (10) Cepat marah
- (11) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira
- (12) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya

Penyebab timbulnya postpartum blues ini karna ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu sehingga menimbulkan perasaan emosi pada ibu pasca melahirkan, ketidakmampuan beradaptasi pada perubahan-perubahan yang terjadi, tidak adanya dukungan dari suami, orang tua, dan keluarga serta stress yang dialami oleh ibu itu sendiri karena belum bisa menyusui bayinya.

Beberapa cara mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut:

- (1) Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- (2) Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan
- (3) Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami
- (4) Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik
- (5) Cukup istirahat
- (6) Menghindari perubahan hidup yang drastis

- (7) Berolahraga ringan
- (8) Berikan dukungan dari keluarga, suami, atau saudara
- (9) Konsultasikan kepada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor risiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.<sup>3</sup>

### **2.1.8 Tanda-tanda bahaya pada ibu di masa nifas**

Terdapat tanda-tanda bahaya ibu di masa nifas antara lain :<sup>24</sup>

#### 1) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

#### 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.

#### 3) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

#### 4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan

ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, malaria, dsb.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

### **2.1.9 Ketidaknyamanan Fisik Dalam Masa Nifas**

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.<sup>19</sup>

1) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

## 2) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

## 3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

## 4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

## 5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin

diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

#### 6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.<sup>19</sup>

### **2.1.10 Penatalaksanaan Masa Nifas**

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apa pun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan.<sup>18</sup>

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengena jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani .masalah-masalah yang terjadi.<sup>18</sup>

Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1) Kunjungan I (6-48 Jam setelah persalinan)

Tujuan :

- (1).1 Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (1).2 Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- (1).3 Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- (1).4 Pemberian ASI awal
- (1).5 Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (1).6 Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- (1).7 Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik.

2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan

- (1).1 Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
- (1).2 Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- (1).3 Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- (1).4 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- (1).5 Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan dilakukannya kunjungan ketiga sama seperti tujuan dilakukannya kunjungan ke-2

4) Kunjungan 4 ( 6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan

- (1).1 Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- (1).2 Memberikan konseling untuk KB secara dini

- (1).3 Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.<sup>18</sup>

Dalam pemberian asuhan pada masa nifas maka harus dipenuhi kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu :<sup>3</sup>

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- (2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- (4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- (5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak

mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

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

### 3) Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

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

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan

mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

#### 4) Personal Hygiene dan Perineum

##### (1) Personal Hygiene

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

##### (1).1 Puting susu

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

##### (1).2 Partum lokia

Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retrolexio uteri. Tanda-tanda

pengeluaran lochia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah seperti perdarahan yang berkepanjangan, pengeluaran lochia tertahan, rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan, dan terjadi infeksi intra uteri.

## (2) Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Cara memakaikannya adalah dari depan ke belakang. Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- (1).1 Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- (1).2 Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK

- (1).3 Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- (1).4 Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- (1).5 Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka

#### 5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- (1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- (2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum yaitu dapat mengurangi jumlah produksi dan juga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Bidan harus

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

#### 6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

#### 7) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi

ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat.

Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

(1) KB metode non hormonal yang terdiri dari

(1).1 Metode Amenore Laktasi (MAL)

(1).2 Kondom

(1).3 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

(1).4 Kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi)

(2) KB metode hormonal

Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implant. Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.

(1).1 Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.

(1).2 Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika

tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.

(1).3 Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB

#### 8) Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum Tujuan senam nifas di antaranya:

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

Manfaat senam nifas adalah:

- (1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal
- (2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan

Cara melakukan senam nifas adalah:

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

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

- (2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali.

Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

- (3) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan

tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 5-10 kali.

Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- (4) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ , kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ketiga.

Manfaat : Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

- (5) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ , kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat : Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

- (6) Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk  $90^\circ$  lakukan secara bergantian hingga 5 kali.

Manfaat : Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangg beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki.

### 2.1.11 Upaya Pencegahan

Program telah dikembangkan oleh pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi selama masa nifas yaitu dengan dilakukannya kunjungan sebanyak 4 kali pada masa nifas.<sup>3</sup>

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

Upaya pencegahan umum yang dapat dilakukan oleh ibu hamil, bersalin dan nifas yaitu :<sup>26</sup>

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik .  
Gunakan hand sanitizer berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.
- 2) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- 3) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 4) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing.
- 5) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- 6) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.

- 7) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- 8) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas.
- 9) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti hand hygiene dan perilaku hidup sehat.
- 10) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
  - (1) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - (2) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - (3) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - (4) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - (5) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
  - (6) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - (7) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
  - (8) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing ,

Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan

Bagi ibu nifas pencegahan yang dapat dilakukan adalah :

- 1) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- 2) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
  - (1) KF 1 : pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
  - (2) KF 2 : pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.
  - (3) KF 3 : pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
  - (4) KF 4 : pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan.
- 3) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online.
- 4) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas.
- 5) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- 6) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.<sup>26</sup>

## 2.2 Evidence Based Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Evidence based midwifery adalah pemberian informasi kehidupan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai standar. Model perawatan pasca melahirkan WHO menempatkan wanita, bayi baru lahir di pusat perawatan. Dasar dari model perawatan pasca melahirkan ini adalah rekomendasi, yang mendukung minimal empat kontak perawatan pasca melahirkan. Kontak pertama mengacu pada perawatan berkelanjutan di fasilitas kesehatan setidaknya selama 24 jam pertama setelah kelahiran atau kontak pasca melahirkan pertama dalam 24 jam pertama untuk kelahiran di rumah. Setidaknya tiga kontak perawatan pasca melahirkan tambahan terjadi antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran.

Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas adalah :

- 1) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 2) Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 3) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 4) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 5) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.

- 6) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
- 7) Memberikan asuhan kebidanan secara professional.
- 8) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

Pada asuhan kebidanan masa nifas normal terdapat perawatan yang direkomendasikan untuk ibu postpartum, terdapat pada table berikut, yaitu :

**Tabel 2.3**  
**Daftar Rekomendasi Tentang Perawatan Ibu Postpartum<sup>25</sup>**

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Penilaian fisiologis wanita	Wanita pasca persalinan harus dilakukan penilaian rutin vaginasecara teratur meliputi: perdarahan, kontraksi uterus, tinggi fundus, suhu dan detak jantung ibu rutin selama 24 jam pertama, mulai dari jam pertama setelah lahir. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal. pengukurantekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Urin harus kosong didokumentasikan dalam waktu 6 jam. Pada setiap kontak pasca melahirkan berikutnya lebih dari 24 jam setelah kelahiran. Pertanyaan yang harus dibuat untuk kesejahteraan umum dan penilaian mengenai hal-hal berikut: berkemih, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, sakit punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineum, nyeri payudara dan kontraksi	Direkomendasikan

	uterus dan pengeluaran lochea.	
Mengejar ketertinggalan tes HIV	<p>Dalam pengaturan beban HIV yang tinggi, mengejar ketinggalan tes HIV pasca persalinan adalah dibutuhkan untuk wanita dengan status HIV negatif atau tidak diketahui yang terlewat. Tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan pada sepertiga kunjungan trimester. Dalam pengetahuan beban HIV yang rendah mengejar ketinggalan tes HIV. pasca persalinan dapat dipertimbangkan untuk wanita dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewatkan tes kontak antenatal awal atau pengujian ulang pada akhir kehamilan di kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya menghilangkan penularan HIV dari ibu ke anak. Negara-negara dapat mempertimbangkan ini hanya untuk wanita yang berada dalam hubungan serodiscordan, di mana pasangannya tidak viral ditekan pada ART, atau Yang memiliki risiko HIV berkelanjutan lainnya Yang diketahui pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester</p>	Konteks rekomendasi Spesifik
Skrining untuk penyakit TBC	Skrining sistematis untuk penyakit tuberkulosis (TB) mungkin dilakukan di antara populasi umum, termasuk wanita di Periode postpartum, di daerah dengan perkiraan prevalensi	Konteks rekomendasi spesifik

		<p>penyakit TB 0,5% atau lebih tinggi. Dalam pengaturan di mana prevalensi penyakit TB secara umum adalah 100/100.000 populasi atau lebih tinggi, skrining sistematis untuk penyakit TB dapat dilakukan di antara wanita di masa Kontak rumah tangga yang kontak dekat individu lainnya dengan penyakit TB, termasuk wanita pada periode postpartum dan bayi baru lahir, harus disaring secara sistematis untuk sakit TB.</p>	
Pendinginan peredanyeri	lokal	<p>Pendinginan lokal, seperti dengan kompres es atau bantalan dingin, dapat dilakukan untuk wanita dalam periode postpartum segera untuk menghilangkan rasa sakit akut dari trauma perineum yang diderita saat melahirkan pada masa nifas</p>	Direkomendasikan
Obat untuk menghilangkan rasa sakit karena kram rahim/ involusi		<p>Obat antiinflamasi nonsteroid oral (NSAID) dapat digunakan ketika analgesik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit pascapersalinan karena kram rahim setelah melahirkan, berdasarkan preferensi wanita, pengalaman dokter dengan anal dan ketersediaan.</p>	Rekomendasi
Latihan otot panggul melahirkan	dasar pasca	<p>Untuk wanita pascamelahirkan, latihan otot dasar panggul rutin</p>	Tidak direkomendasi

	setelah melahirkan untuk mencegah kehilangan kontrol kandung kemih paska melahirkan	
Analgesik oral untuk pereda nyeri perineum	Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan pertama ketika analgesik diperlukan untuk menghilangkan rasa sakit perineum pada masa nifas.	Rekomendasikan
Non-farmakologis intervensi untuk mengobati pembengkakan payudara	Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada periode nifas, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih menyusui, posisi Yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, ketersediaan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin berdasarkan prgferensi wanita	Direkomendasikan
Intervensi pengobatan untuk mengobati pembengkakan payudara pada masa nifas	Penggunaan terapi seperti terapi oksitosin dan enzim proteolitik	Tidak direkomendasikan
Non-farmakologi intervensi untuk mastitis pada masa nifas	Untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum, perempuan harus dikonseling dan didukung untuk berlatih responsif menyusui ,posisi yang baik dan keterikatan bayi dengan payudara, posisi tangan dalam pemberian ASI dan penggunaan kompres air hangat atau dingin.	Direkomendasikan
Pengobatan untuk mencegah mastitis pada masa nifas	Profilaksis antibiotik oral atau topical rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan

Pencegahan sembelit pascamelahirkan	Saran diet dan informasi tentang faktor-faktor yang terkait dengan sembelit harus ditawarkan kepada wanita untuk pencegahan sembelit pascapersalinan. Penggunaan obat pencahar secara rutin untuk pencegahan sembelit pascapersalinan tidak dianjurkan.	Direkomendasikan
Pencegahan infeksi setelah melahirkan pervagina	Pencegahan infeksi menggunakan antibiotik rutin untuk wanita dengan kelahiran pervagina tidak dianjurkan.	Tidak direkomendasikan
Pengobatan pencegahan	Kemoterapi preventif	Rekomendasi
Obat cacing	(cacing), menggunakan dua al bendazole dosis tunggal (400 mg) atau mebendazole (500 mg), direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua yang tidak hamil remaja perempuan dan wanita usia reproduksi, termasuk pascapersalinan dan/atau wanita menyusui, tinggal di daerah di mana prevalensi dasar dari setiap infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah adalah 20% atau lebih di antara gadis remaja dan wanita usia reproduksi, untuk mengurangi beban cacing cacing yang ditularkan melalui tanah.	Kontek spesifik
Skrining pascamelahirkan untuk mengatasi depresi dan kecemasan	Skrining untuk depresi dan kecemasan pascapersalinan menggunakan instrument yang divalidasi direkomendasikan dan harus disertai dengan	Direkomendasikan

		diagnostic dan layanan manajemen untuk wanita yang menyaring positif.	
Pencegahan dengan obat	HIV	Profilaksis pra-paparan oral (PrEP) yang mengandung <i>tenofovir disoproxil fumarate</i> (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan infeksi HIV	Rekomendasi konteks spesifik
Pencegahan depresi dan kecemasan pasca Melahirkan Pemberian obat oral zat besi dan siplemen asam folat pascamelahirkan Pemberian vitamin A pada wanita pascasalin Aktivitas fisik dan perilaku menetap		Intervensi psikososial dan psikologis selama periode antenatal dan postnatal dianjurkan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascapersalinan.	Direkomendasikan
Pemberian obat oral zat besi dan siplemen asam folat pascamelahirkan		Suplementasi zat besi oral, baik sendiri atau dalam kombinasi dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada wanita pascapersalinan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia, pada pengaturan di mana anemia gestasional menjadi perhatian kesehatan masyarakat.	Kontek rekomendasi spesifik
Pemberian vitamin A pada wanita pascasalin.		Suplementasi vitamin A pada wanita pascapersalinan untuk pencegahan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi tidak direkomendasikan.	Tidak direkomendasikan
Aktivitas fisik dan perilaku menetap		Penyediaan informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan.	Direkomendasikan

















## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam penerapan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Menurut Varney, proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya, proses manajemen kebidanan diselesaikan melalui langkah yaitu sebagai berikut.<sup>27</sup>

### **2.3.1 Tahapan pengumpulan data dasar (langkah 1)**

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi ( data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik. Pada langkah satu terdapat data subjektif dan objektif.

#### **1) Data Subjektif**

##### **(1) Kunjungan Nifas 1**

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

(1).1 Identitas, pada data ini mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami, nama, untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data pasien lainnya. Umur, untuk mengetahui apakah usia ibu dalam masa produktif 20-30 tahun atau tidak produktif dan untuk mengetahui ibu dalam resiko tinggi atau tidak. Agama, untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut. Pendidikan, untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. Pekerjaan, untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar pendkes yang kita berikan sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh selama masa kehamilan sampai nifas. Suku, atau ras untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Alamat, untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah. No.handphone, ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan berkomunikasi.

(1).2 Alasan Kunjungan dan Keluhan Utama

Mengetahui apakah perut ibu terasa mules, ASI belum banyak keluar dan nyeri pada luka perineum (jika terdapat luka)

(1).3 Data yang dikaji pada riwayat kehamilan yaitu : paritas, jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Usia kehamilan, usia ibu 30-40 tahun rentang mengalami berbagai komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan preeklamsia.

Komplikasi masa nifas, komplikasi yang bisa terjadi yaitu perdarahan, infeksi masa nifas, masa pada payudara, dan masalah psikologis.

- (1).4 Data yang dikaji diriwayat persalinan diantaranya: tanggal persalinan, yaitu waktu kapan ibu bersalin, penolong persalinan, siapa yang menolong ibu bersalin. Tempat persalinan, dimana ibu bersalin. Jenis persalinan, jenis persalinan ibu spontan atau tidak. Data yang dikaji pada masalah selama persalinan, yaitu menilai apakah terdapat masalah atau tidak selama ibu bersalin. Luka/jahitan jalan lahir, apakah ada luka robekan jalan lahir atau tidak.
- (1).5 Data yang dikaji pada riwayat bayi : jenis kelamin, untuk mengetahui jenis kelamin bayi. Panjang badan dan berat badan, untuk mengetahui panjang badan dan berat badan bayi. Ibu termasuk normal atau tidak. Keadaan lahir. Apakah normal atau tidak. Masalah/komplikasi, untuk mengetahui apakah ada masalah atau tidak pada bayi.
- (1).6 Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu: Demam, untuk mengetahui ibu aada demam atau tidak. Nyeri abdomen untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak. Sakit kepala, untuk mengetahui ibu sakit kepala ata tidak cairan vagina/lochea berbau, untuk mengetahui apakah ada cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak. Pembengkakan payudara : untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak.
- (1).7 Komsumsi Zat Besi : untuk mengetahui ibu ada atau tidak komsumsi zat besi.

- (1).8 Komsumsi obat-obatan: untuk mengetahui ibu aada atau tidak komsumsi obat-obatan.
- (1).9 Data yang dikaji dalam pemberian ASI yaitu: IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak IMD dianggap berhasil jika 1 jam. Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demad (tidak dijadwalkan sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak. sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.
- (1).10 Nutisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.
- (1).11 Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu: BAB,BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.
- (1).12 Personal Hygiene digunakan untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien
- (1).13 Isitirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.
- (1).14 Kondisi psikologis yaitu penerimaan ibu terhadap bayi, untuk mengetahui ibu menerima bayinya atau tidak. Penerimaan keluarga

terhadap bayi, untuk mengetahui bagaimana penerimaan keluarga terhadap bayi ibu. Perasaan sedih berlebihan, untuk mengetahui apa ibu merasakan perasaan sedih saat bayinya lahir. Merasa kurang mampu merawat bayi: untuk mengetahui apakah ibu merasa kurang mampu atau tidak.

(1).15 Kesiapan hubungan seksual : hubungan seksual dapat dilakukan jika darah suda berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan 6 minggu setelah persalinan.

(1).16 Kesiapan kontrasepsi

(2) Kunjungan Nifas 2

(2).1 Keluhan Utama : Mengetahui apakah nyeri perut mulai berkurang, luka jahitan sudah mulai kering, ASI sudah mulai banyak, istirahat ibu terganggu atau tidak.

(2).2 Data yang dikaji dalam pemberian ASI yaitu: IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak IMD dianggap berhasil jika 1 jam. Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demad (tidak dijadwalkan sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak. sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.

(2).3 Isitirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.

- (2).4 Nutisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.
- (2).5 Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu: BAB,BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.
- (2).6 Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu: Demam, untuk mengetahui ibu aada demam atau tidak. Nyeri abdomen untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak. Sakit kepala, untuk mengetahui ibu sakit kepala ata tidak cairan vagina/lochea berbau, untuk mengetahui apakah ada cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak. Pembengkakan payudara : untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak.

(3) Kunjungan Nifas 3

- (3).1 Keluhan Utama : Mengetahui apakah terjadi bendungan ASI dan putting susu lecet
- (3).2 Data yang dikaji dalam pemberian ASI yaitu: IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak IMD dianggap berhasil jika 1 jam. Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demad (tidak dijadwalkan sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak. sesuai dengan keinginan bayi). Lama menyusui

setiap payudara, 10-15 menit. Kecukupan ASI, untuk mengetahui ASI ibu cukup atau tidak.

(3).3 Istirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.

(3).4 Nutrisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.

(3).5 Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu: BAB,BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.

(3).6 Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu: Demam, untuk mengetahui ibu ada demam atau tidak. Nyeri abdomen untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak. Sakit kepala, untuk mengetahui ibu sakit kepala atau tidak cairan vagina/lochea berbau, untuk mengetahui apakah ada cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak. Pembengkakan payudara : untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak.

(4) Kunjungan Nifas 4

(4).1 Keluhan Utama : Mengetahui keadaan ibu lebih baik dari sebelumnya

(4).2 Data yang dikaji dalam pemberian ASI yaitu: IMD, untuk mengetahui apakah bayi ibu IMD atau tidak IMD dianggap berhasil jika 1 jam. Frekuensi menyusui 8 sampai 10 kali sehari atau bisa juga on demand

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

(4).3 Isitirahat untuk melihat kecukupan istirahat ibu lama tidur siang dan malam, keluhan atau masalah.

(4).4 Nutrisi : untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu.

(4).5 Data yang dikaji pada riwayat eliminasi yaitu: BAB,BAB harus ada dalam 3 hari postpartum, jika belum BAB sama sekali mungkin disebabkan efek samping obat penghilang rasa sakit, dehidrasi, dan gangguan pada anus seperti luka atau wasir. BAK harus dilakukan dalam 6 jam post partum, jika belum ada BAK bisa saja disebabkan trauma pada saluran kencing saat persalinan dan gangguan psikologis akibat rasa takut luka jahitan lahir terasa sakit.

(4).6 Data yang dikaji untuk mengetahui tanda bahaya yaitu: Demam, untuk mengetahui ibu aada demam atau tidak. Nyeri abdomen untuk mengetahui ibu merasakan nyeri atau tidak. Sakit kepala, untuk mengetahui ibu sakit kepala ata tidak cairan vagina/lochea berbau, untuk mengetahui apakah ada cairan vagina atau lochea yang berbau atau tidak. Pembengkakan payudara : untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakan payudara atau tidak.

## 2) Data objektif

Data objektif merupakan data yang dapat dobservasi dan dapat diukur termasuk informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Data yang dikaji pada data objektif :

### (1) Kunjungan Nifas 1

(1).1 Reflek Patella, untuk melakukan pemeriksaaan apakah ibu kekurangan B1.

(1).2 Tanda tanda vital, untuk mengetahui faktor hiprtensi, TD normal 110/80mmHg. Suhu badan wanita setelah partus dapat terjadi peningkatan 74 suhu badan yang dihitung dalam 1 menit, nadi berkisar umumnya antara 60-80 denyutan per menit. Pernafasan, untuk mengetahui frekuensi pernafasan yang dihitung dalam 1 menit. Pada kasus ibu nifas dengan mastitis yaitu respirasi lebih dari 30kali/menit. Normalnya 16-24x/menit.

(1).3 Muka, untuk mengetahui keadaan muka, pucat atau tidak adan oedema/tidak. Dan cloasma gravidarum atau tidak.

(1).4 Mata, untuk mengetahui keadaan konjungtiva pucst atau tidak, sklera kuning atau tidak, mata cekung atau tidak.

(1).5 Mulut, gigi dan gusi : bersih/kotor, ada stomatitis/tidak, ada caries gigiatau tidak, ada karang gigi atau tidak, gusi berdarah atau tidak.

(1).6 Leher, untuk mengetahui apakah ada atau tidak pembesaram kelenjer thyroid, pembengkakan kelenjer limfe.

(1).7 Payudara, pengkajian payudara pada periode asal postpartum meliputi penampilan, pembesaran, sirnetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan

areola, dan integritas puting, posisi bayi pada payudara, stimulation neppel erexi adanya kolustrum, apakah payudara terisi ASI, kepenuhan atau pembengkakan. benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan duetus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

(1).8 Abdomen : Terhadap involusi uterus, teraba lembut .tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kernih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi kandung kemih, posisi dan tinggi fundus uteri. : Tinggi fundus uterus, lokasi, kontraksi uterus, dan nyeri dan terdapat bekas operasi.

(1).9 Ekstremitas : Pemeriksaan ekstrmitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleks. Tanda Homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus. Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif.

(1).10 Genetalia Pengkajian perineum terhadap memur, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuantitas dan bau lokea.

(1).11 Anus : Untuk melihat apakah ada hemoroid atau tidak.

## (2) Kunjungan Nifas 2

Pengkajian pada KF II data objektif pada ibu nifas normal dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda infeksi dan lochea. Pengukuran tekanan darah normal pada ibu yaitu 120/80

mmHg, pada pemeriksaan payudara tidak terdapat massa atau pembengkakan, pada pemeriksaan abdomen pada ibu nifas normal kontraksi uterusnya baik dan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis berat uterus 500 gr. Pada pemeriksaan genitalia pada ibu nifas normal tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, lochea berwarna merah kekuningan dan berlendir.

(3) Kunjungan Nifas 3

Pengkajian pada KF III data objektif pada ibu nifas normal dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda infeksi dan lochea. Pengukuran tekanan darah normal pada ibu yaitu 120/80 mmHg, pada pemeriksaan payudara tidak terdapat massa atau pembengkakan, pada pemeriksaan abdomen pada ibu nifas normal kontraksi uterusnya baik dan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan symphisis, berat uterus 350 gr. Pada pemeriksaan genitalia pada ibu nifas normal bekas jahitan sudah mulai kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea serosa, lochea berwarna merah kekuningan dan berlendir.

(4) Kunjungan Nifas 4

Pengkajian pada KF IV data objektif pada ibu nifas normal dilakukan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum, tanda infeksi dan lochea. Pengukuran tekanan darah normal pada ibu yaitu 120/80 mmHg, tinggi

fundus uteri sudah tidak teraba lagi, kondisi perineum sudah membaik dan sudah tidak ada pengeluaran pervagina.

### **2.3.2 Interpretasi Data Dasar ( langkah II)**

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

Bagian dari interpretasi data yaitu diagnosa masalah dan kebutuhan.

#### (1) Diagnosa

Kunjungan 1 : Ibu nifas 6-8 jam normal

Kunjungan 2: Ibu Nifas 6 hari normal

Kunjungan 3: Ibu Nifas 2 minggu normal

Kunjungan 4: Ibu Nifas 6 minggu normal

#### (2) Masalah

Kunjungan I : Ada/ tidak

Kunjungan 2: Ada/tidak

Kunjungan 3: Ada/tidak

Kunjungan 4 : Ada/tidak

- (3) Kebutuhan : Kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan ambulasi, kebutuhan eliminasi, kebersihan diri atau perineum, hubungan seksual, kebutuhan istirahat, dan senam nifas.

### **2.3.3 Identifikasi Diagnosis/Masalah potensial (Langkah III)**

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

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

- 1) Kunjungan I : Ada/tidak
- 2) Kunjungan 2: Ada/tidak
- 3) Kunjungan 3: Ada/tidak

4) Kunjungan 4 : Ada/tidak

#### **2.3.4 Identifikasi diagnosa masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, rujukan ( Langkah IV )**

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan proses kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam pendampingan bidan. Misalnya, pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan juga perlu untuk berkonsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti, pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan.

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya tindakan Segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi. Setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

1) Kunjungan I : Ada/tidak

2) Kunjungan 2: Ada/tidak

3) Kunjungan 3: Ada/tidak

4) Kunjungan 4 : Ada/tidak

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

### **2.3.5 Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh (Langkah V)**

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi ibu, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Sebagai bidan kita melakukan pemantauan terhadap Ibu dan bayinya. Memberikan penjelasan tentang hal yang mempercepat pulihnya ibu dan bantu ibu untuk memberikan ASI, memberikan kunjungan rumah setelah selesai persalinan untuk membantu ibu benar-benar pulih, memberikan Pendkes tentang kebersihan, makanan bergizi, perawatan bbl, pemberian ASI imunitasi dan KB.

- 1) Kunjungan pertama ibu nifas ( satu kali pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan. Menginformasikan hasil pemeriksaan, berikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Berikan Pendkes tentang perawatan luka jahitan pada abdomen. Berikan Pendkes tentang teknik menyusui yang benar.

Anjurkan ibu untuk bounding and attachment, Anjurkan Ibu menjaga kehangatan bayi.

- 2) Kunjungan ke 2 ibu nifas ( 3 hari sampai 7 hari). Jelaskan pendkes tentang nutrisi dan cairan, pendkes tentang teknik menyusui yang benar, pendkes tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, pendkes mengenai asuhan pada bayi, tentang perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Kunjungan ke 3 ibu nifas ( 8 hari sampai 28 hari). Anjurkan kepada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sejak dini, pastikan ibu menyusui dengan baik, berikan pendkes tentang rencana memulai hubungan seksual setelah masa nifas, berikan pendkes tentang KB.
- 4) Kunjungan ke 4 ibu (29 hari sampai 42 hari ) Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas, berikan konseling Keluarga Berencana dan rencana hubungan seksual.

### **2.3.6 Pelaksanaan Asuhan ( Langkah VI )**

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas disesuaikan dengan rencana asuhan yang telah disusun dan dilakukan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada ibu dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilakukan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Pelaksanaan asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga adanya pengawasan pada masa nifas untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun oleh bidan.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3.7 Evaluasi (Langkah VII)**

Pada langkah keenam dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan. Apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi dalam diagnosa atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap benar jika efektif melakukannya. Merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang telah diberikan

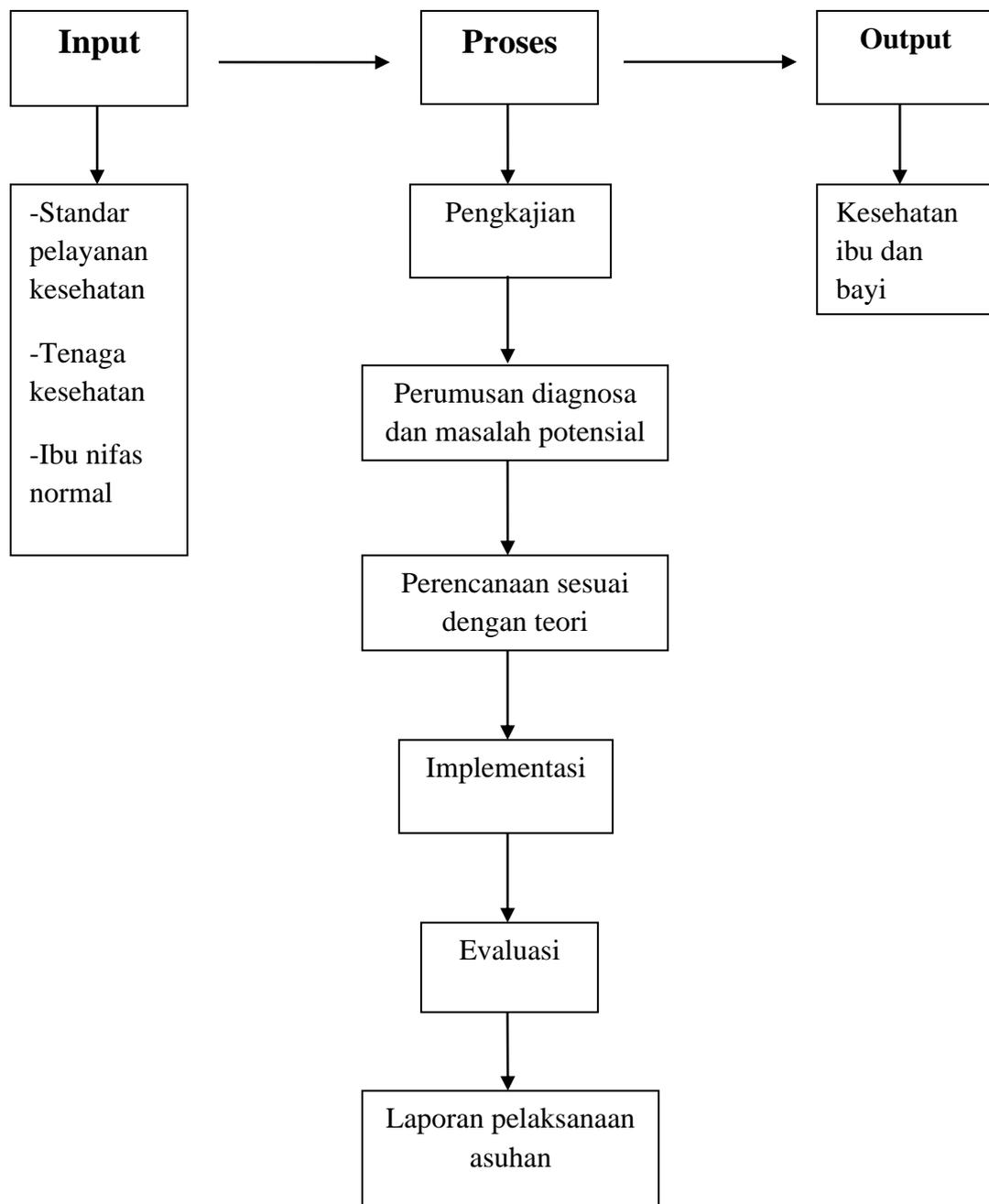
meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan masalah dan diagnosa (Varney, 2007).

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

### 2.3 Kerangka Pikir

#### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

Bagan 2.1 Kerangka Pikir Penelitian



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

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Pada desain penelitian terdapat metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang berusaha untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu kejadian, kondisi, atau keadaan secara objektif. Jenis metode deskriptif yang digunakan yaitu studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal.<sup>21</sup>

Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri dan factor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus.<sup>22</sup>

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2024 sampai Juni 2024

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab. Lima Puluh Kota

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Subjek penelitian yang menjadi sasaran peneliti yaitu ibu nifas normal Ny.Q mulai dari 6 jam postpartum – 35 hari postpartum di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab. Lima Puluh Kota dan bersedia menjadi responden dalam

asuhan kebidanan ibu nifas. Informasi atau data dapat berasal dari subjek yang bersangkutan, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

### **3.4 Instrumen Penelitian**

Instrument penelitian merupakan alat yang peneliti gunakan dalam mengumpulkan data yang akan dilakukan penelitian. Adapun instrument penelitian yang digunakan adalah :

- 1) Format pengkajian data ibu nifas
- 2) Buku KIA
- 3) Buku register
- 4) Alat tulis seperti : buku tulis, pena, dan pensil
- 5) Alat pemeriksaan fisik yang digunakan adalah handscrup, handscoon, tensimeter, stetoskop, thermometer, reflek hummer, jam, pengalasan, bengkok, kapas cebok, air DTT, larutan klorin dan tempat sampah.

### **3.5 Cara Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Wawancara**

Wawancara dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang terstruktur yang telah disiapkan peneliti sebagai pedoman untuk mengumpulkan data yang dicari pada ibu nifas berupa format pengkajian data ibu nifas. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada responden tentang kondisi ibu pada saat ini dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan.<sup>21</sup>

Wawancara yang dilakukan pada Ny.Q yaitu dengan tanya jawab langsung tentang kondisi Ny.Q pada saat ini dan mengkaji keluhan-keluhan yang disampaikan oleh Ny.Q, dan telah didapatkan biodata ibu, keluhan yang sedang dirasakan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, dan riwayat bio, psiko dan social pada ibu.

### 3.5.2 Observasi

Observasi dilakukan setiap kali kunjungan sesuai dengan format pengkajian. Observasi yang dilakukan dengan mengamati keadaan umum ibu.<sup>21</sup>

Pada Ny.Q telah dilakukan observasi dengan mengamati dan mencatat keadaan umum ibu, kesadaran ibu, kesadaran emosional , dan tanda – tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu.

### 3.5.3 Pemeriksaan

Pemeriksaan merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan pada pasien tersebut untuk mendapatkan data. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi, dilakukan secara lengkap dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital lalu dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki.<sup>21</sup>

Pada Ny.Q pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini di lakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, pemeriksaan fisik ini di lakukan secara lengkap dari kepala sampai kaki dengan menggunakan alat.

### 3.5.4 Study Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang didapatkan dari catatan penting baik dari tenaga kesehatan, lembaga, maupun organisasi. Data

yang didapatkan bisa dari buku KIA dan register kunjungan nifas.<sup>21</sup> Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan data oleh peneliti untuk memperkuat data dari hasil penelitian yang dilakukan pada ibu nifas. Pengambilan data yang dilakukan pada Ny.Q didapatkan dari buku status pasien, buku KIA dan register kunjungan nifas.

### **3.6 Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan membandingkan teori, jurnal, dan asumsi peneliti dengan asuhan yang diberikan kepada ibu nifas sehingga kesenjangan yang terjadi dapat dijadikan pembahasan dalam melakukan asuhan kebidanan. Analisis penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif, serta menginterpretasikan data dengan menegakkan diagnosa masalah, dan kebutuhan pasien, selanjutnya identifikasi diagnose masalah potensial dari kasus yang diambil, lalu mengidentifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan, melakukan perencanaan pemberian asuhan dan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Praktek mandiri bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb. Bd merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di jorong Tambun Ijuak, nagari Koto Tengah , kecamatan Payakumbuh, kabupaten 50 Kota. Praktek mandiri bidan ini berlokasi sangat strategis dimana terletak di lokasi yang padat penduduk.

Praktek mandiri bidan ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap yaitu ruang tunggu, ruangan pemeriksaan, ruangan bersalin, kamar nifas, kamar mandi, musholla, dan juga disediakan tempat untuk cuci tangan di pintu masuk . Selain itu, praktik mandiri bidan ini memiliki lahan parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien dan keluarga pasien. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan juga cukup lengkap seperti partus set, stetoskop, doppler, heacting set, alat cek hb, set KB, alat pemeriksaan fisik dan lain sebagainya. Pelayanan di bidan Deslinda Susanti dibantu dengan dua orang asisten lulusan D3 kebidanan dan satu orang admin.

Jenis layanan yang diberikan berupa pelayanan untuk pasien yang berobat, pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, imunisasi, pelayanan keluarga bencana dan lain sebagainya. Kondisi praktek mandiri nya baik dan pemberian pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar asuhan dengan menggunakan fasilitas yang tersedia dengan

memperhatikan kode etik yang berlaku. Setiap pasien yang berkunjung merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan.

Menurut informasi yang di dapat dari hasil studi yang dilakukan di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd pada tahun 2023 jumlah ibu nifas sebanyak 186 orang ibu nifas. Cakupan kunjungan lengkap ibu nifas tahun 2023 sebanyak 107 orang. Standar pelayanan dibidang kesehatan ini adalah 100%, hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan ibu nifas belum memenuhi target. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan standar pelayanan nifas di PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd tahun 2024.

#### 4.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Ny.Q 6 Jam Postpartum-35 Hari Postpartum

##### 4.1.2.1 Kunjungan 6 jam post partum (KF I)

Hari/Tanggal : Minggu/ 18 Februari 2024

Waktu : 18.00 WIB

#### 1) Data Subjektif

##### (1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	: Ny. Q	Tn. Y
Umur	: 23 tahun	26 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku Bangsa	: Minang	Minang
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Bengkel
Alamat	: Kapalo Koto	Kapalo Koto
Telepon	: 0822 8410 7368	-

(2) Keluhan Ibu : Ibu mengatakan nyeri di area jahitan dan pengeluaran ASI masih sedikit

##### (3) Riwayat kehamilan :

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

##### (4) Riwayat persalinan :

- (4).1 Tanggal / jam persalinan : 18 Februari 2024 / Jam 10.40 WIB
- (4).2 Penolong persalinan : Bidan

- (4).3 Tempat persalinan : PMB
- (4).4 Jenis persalinan : Spontan
- (4).5 Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak ada
- (4).6 Luka/jahitan jalan lahir : laserasi derajat 2
- (4).7 Luka perineum : Mucosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum
- (5) Riwayat bayi :
- (5).1 Jenis kelamin : Perempuan
- (5).2 Panjang badan / berat badan : 49 cm / 3500 gr
- (5).3 Keadaan lahir : menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat
- (5).4 Masalah / komplikasi : Tidak ada
- (6) Konsumsi vitamin A: Tidak ada
- (7) Konsumsi zat besi: Tidak ada
- (8) Konsumsi obat-obatan lain: Tidak ada
- (9) Pemberian Asi :
- (9).1 Inisiasi menyusui dini : Ada, tapi caranya tidak benar
- (9).2 Frekuensi menyusui : 1 kali 2 jam/ on demand
- (9).3 Lama menyusui pada setiap payudara : 15 menit
- (9).4 Keluhan / masalah : Asi masih sedikit
- (10) Nutrisi:
- |                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| (10).1 Makan :                   | (10).2 Minum :          |
| - Frekuensi : 1 kali             | - Frekuensi : 3-4 gelas |
| - Jenis : Nasi 1 piring sedang , | - Banyaknya : 1 liter   |

lauk 1 potong ikan, sayur 1 mangkok - Jenis : Air putih, teh manis

- Porsi : sedang
- Pantangan makan : Tidak
- Selingan : Roti
- Buah-buahan : Ada, buah jeruk

(11) Eliminasi

(11).1 BAK

- Frekuensi : 2 kali
- Warna : kuning
- Keluhan : tidak ada

(11).2 BAB

- Frekuensi : belum ada
- konsistensi : belum ada
- keluhan : belum ada

(12) Personal hygiene:

(12).1 Mandi : belum ada

(12).2 Keramas : belum ada

(12).3 Gosok gigi : belum ada

(12).4 Ganti pakaian dalam : 1 kali

(12).5 Ganti pembalut : 1 kali dalam 6 jam

(13) Istirahat :

(13).1 Tidur Siang : ada, 30 menit

(13).2 Keluhan / masalah : tidak ada

(14) Aktivitas :

(14).1 Mobilisasi dini : ibu sudah mulai berjalan

(14).2 Aktivitas sehari-hari : Dibantu suami

(15) Tanda bahaya

(15).1 Demam : Tidak ada

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

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

(15).4 Nyeri abdomen : Tidak ada

(15).5 Lochea berbau busuk : Tidak ada

**2) Data Objektif**

(1) Keadaan umum : Normal

(2) Kesadaran : Composmentis

(3) Tanda-tanda vital:

(3).1 Tekanan darah: 115/80 mmHg

(3).2 Nadi: 78 kali/menit

(3).3 Pernafasan: 19 kali/menit

(3).4 Suhu: 36,7 C

(4) Muka

(4).1 Oedema : Tidak

(4).2 Pucat : Tidak

(4).3 Kloasma gravidarum : Tidak ada

(5) Mata

(5).1 Sklera : Putih

(5).2 Konjungtiva : Merah muda

(6) Mulut

(6).1 Pucat atau tidak : Tidak

(6).2 Bibir pecah – pecah atau tidak : Tidak

(6).3 Mukosa mulut : Lembab

(7) Leher

(7).1 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

(7).2 Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

(8) Payudara

(8).1 Bentuk : Simetris

(8).2 Putting susu : Menonjol

(8).3 Retraksi : Tidak ada

(8).4 Masa : Tidak ada

(8).5 Colostrum/ASI : Ada

(9) Abdomen

(9).1 TFU : 2 jari dibawah pusat

(9).2 Konsistensi : Keras

(9).3 Diastasi recti : Tidak ada

(10) Ekstremitas:

(10).1 Pucat/sianosis: Tidak

(10).2 Varises: Tidak ada

(10).3 Oedema: Tidak ada

(10).4 Tanda Homan : (-)

(11) Genitalia:

(11).1 Bekas luka perineum : ada

(11).2 Pengeluaran vagina: Lochea rubra

(11).3 Tanda-tanda infeksi: Tidak ada

(11).4 Varises/tidak: Tidak

(12) Anus

(12).1 Hemoroid/tidak : Tidak

**3) Assessment**

(1) Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

(2) Masalah : Tidak ada

(3) Kebutuhan :

(3).1 Informasi hasil pemeriksaan

(3).2 KIE tentang :

- Nutrisi dan cairan

- Istirahat

- Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar

- Personal hygiene

- Perawatan perineum

- Tanda-tanda bahaya ibu nifas

- Dukungan psikologis

(4) Kunjungan ulang

**4) Plan**

(1) Informasikan hasil pemeriksaan

(2) Berikan KIE tentang

(2).1 Nutrisi dan cairan

(2).2 Istirahat

(2).3 Perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar

(2).4 Personal hygiene

(2).5 Perawatan perineum

(2).6 Tanda-tanda bahaya ibu nifas

(2).7 Dukungan psikologis

(3) Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang

### 5) Catatan Pelaksanaan Asuhan

**Tabel 2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada Ny.Q 6 Jam Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd Tahun 2024**

Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
18.00	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	Ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan	
18.01	Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti ayam, ikan, telur, susu, keju, buah maupun sayur serta kacang-kacangan untuk memperlancar pengeluaran ASI ibu. Ibu juga dianjurkan minum 12-14 sehari agar kebutuhan cairan ibu terpenuhi	Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairannya sesuai dengan apa yang telah dianjurkan bidan	
18.01	Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur di malam hari 7-8 jam dan istirahat siang hari lebih kurang 1 jam, akan tetapi apabila bayi ibu rewel di malam hari ibu bisa beristirahat di siang hari ketika bayi tertidur. Ibu dianjurkan untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat terlebih dahulu agar ibu tidak kelelahan	Ibu akan mengatur pola istirahatnya	
18.02	Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara	Ibu bisa melakukan perawatan payudara dan	

	<p>kompres putting susu dengan kapas menggunakan minyak kelapa setelah itu kompres payudara dengan washlap yang dibasahi air hangat, keringkan dengan handuk . Kemudian mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar dengan memastikan postur tubuh bayi nyaman, kepala dan bahu bayi berada dalam satu garis lurus, tidak menoleh, pastikan areola masuk ke dalam mulut bayi seluruhnya, sanggah payudara dengan tangan membentuk huruf C, mulut terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar dan dagu menyentuh payudara</p>	<p>teknik menyusui yang benar</p>	
18.05	<p>Memberikan ibu penkes tentang personal hygiene yaitu ibu harus mandi 2 kali sehari, keramas 1 kali 3 hari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari dan juga ketika lembab, ganti pembalut 1 kali 4 jam , dan jaga perineum ibu tetap kering, jika selesai BAB atau BAK , keringkan menggunakan handuk bersih.</p>	<p>Ibu mampu menyebutkan kembali cara menjaga kebersihan diri dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan oleh bidan</p>	
18.06	<p>Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan perineum yaitu selalu jaga kebersihan area vagina ibu, bersihan area perineum ibu setelah selesai mandi, BAK, dan BAB, jaga agar tetap kering, keringkan menggunakan handuk yang bersih. Hindari menggunakan celana yang ketat untuk melancarkan sirkulasi udara. Ganti pembalut 1 kali 4 jam selama perdarahan nifas berlangsung. Hindari berhubungan seks sementara waktu yaitu sampai masa nifas selesai atau 6 minggu</p>	<p>Ibu mampu menyebutkan kembali cara melakukan perawatan perineum dan akan melakukan anjuran yang diberikan bidan</p>	

	setelah melahirkan.		
18.07	Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pandangan kabur, rabun senja, keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat, serta bengkak pada kaki dan tangan. Jika ibu mendapat tanda bahaya tersebut maka ibu diminta langsung mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat	Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada ibu nifas dan akan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat jika mendapat tanda bahaya tersebut	
18.08	Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan memberikan motivasi dan semangat bahwa ibu bisa merawat bayinya dengan baik serta melibatkan pendamping baik suami maupun keluarga agar dapat bekerjasama dengan baik dalam merawat bayi	Ibu senang di dampingi keluarga	
18.08	Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi	



#### 4.1.2.2 Kunjungan 6 hari post partum (KF II)

Hari/Tanggal : Sabtu / 24 Februari 2024

Jam : 13.00 WIB

**Tabel 2.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Pada Ny.Q 6 Hari Postpartum  
Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd Tahun 2024**

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengeluh puting susu lecet sejak 2 hari yang lalu 2) Ibu mengatakan pengeluaran dari vagina sudah tidak banyak 3) Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran-anjuran yang diberikan sebelumnya	1) Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 115/80 N: 78 x/menit S: 36,8 C P: 18 x/menit 2) Pemeriksaan khusus - Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat - Mata : konjungtiva merah muda,	1) Diagnosa: ibu post partum 6 hari normal 2) Masalah : puting susu lecet 3) Kebutuhan (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) Teknik menyusui yang benar (3) Perawatan payudara (4) Penkes tentang asi eksklusif	1) Informasikan hasil pemeriksaa 2) Berikan KIE tentang teknik menyusui yang benar 3) Berikan KIE tentang perawatan payudara 4) Berikan penkes tentang asi eksklusif 5) Berikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas	13.10 WIB 13.11 WIB	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal 2) Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar dengan memastikan postur tubuh bayi nyaman, kepala dan bahu bayi berada dalam satu garis lurus, tidak menoleh, pastikan areola masuk ke dalam	1) Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan 2) Ibu mengerti dan sudah bisa menyusui bayinya dengan benar 3) Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan 4) Ibu sudah paham dan akan melakukan anjuran yang	



	tanda infeksi			13.22 WIB	bayinya sesering mungkin dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa ada nya makanan tambahan		
				13.23 WIB	5) Memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, kejang, pandangan kabur, rabun senja, keluar ceiran berbau dari vagina		
					6) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi		

#### 4.1.2.3 Kunjungan 14 hari post partum (KF III)

Hari/Tanggal : Rabu / 03 Maret 2024

Jam : 13.00 WIB

**Tabel 2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada Ny.Q 14 Hari Postpartum  
Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd Tahun 2024**

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi minimal 2 jam	1) Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 100/80 N: 80 x/menit S: 36,8 C P: 18 x/menit	1) Diagnosa: ibu post partum 14 hari normal 2) Masalah : tidak ada 3) Kebutuhan (1) Informasi hasil pemeriksaan (2) KIE tentang tanda bahaya nifas (3) Konseling Kb (4) Kunjungan ulang	1) Informasikan hasil pemeriksaan 2) Berikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas 3) Berikan konseling tentang Kb 4) Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang	13.10 WIB  13.11 WIB  13.12 WIB	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal 2) Memberikan ibu penkes tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, kejang, pandangan kabur, rabun senja, keluar cairan berbau dari vagina 3) Memberikan ibu konseling mengenai KB yang	1) Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan 2) Ibu paham tanda bahaya masa nifas dan mampu mengulangnya kembali 3) Ibu paham dan akan membicarakan terlebih dahulu bersama suami 4) Ibu mau melakukan	
2) Ibu mengatakan pengeluaran dari vagina sudah tidak banyak	2) Pemeriksaan khusus - Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat - Mata :						
3) Ibu mengatakan sudah melakukan	- Mata : konjungtiva merah muda,						

<p>anjuan-anjuan yang diberikan sebelumnya</p> <p>4) Ibu mengatakan telah menentukan kontrasepsi yang akan ibu gunakan</p> <p>5) Ibu mengatakan sudah dapat menyesuaikan diri dan mampu merawat bayinya, ibu juga dapat dukungan dari suami dan keluarga.</p>	<p>sclera putih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis</li> <li>- Payudara: areola hyperpigmentasi, papilla menonjol, tidak ada massa dan dimpling, ASI ada</li> <li>- Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi uterus keras, blass minimal</li> <li>- Genitalia : pengeluaran lochea serosa, jumlah sedikit, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>			<p>13.15 WIB</p>	<p>akan ibu gunakan yaitu diantaranya KB yang cocok untuk ibu yang sedang menyusui yaitu KB suntik 3 bulan dan IUD. KB IUD yaitu alat kontrasepsi berbahan plastic yang memiliki bentuk seperti huruf T dan dipasang di dalam Rahim untuk mencegah kehamilan</p> <p>4) Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu lagi</p>	<p>kunjungan ulang 3 minggu lagi</p>	
---	--	--	--	------------------	---	--------------------------------------	--

#### 4.1.2.4 Kunjungan 35 hari post partum (KF IV)

Hari/Tanggal : Minggu / 24 Maret 2024

Jam : 14.00 WIB

**Tabel 2.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Pada Ny.Q 35 Hari Postpartum  
Di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd Tahun 2024**

S	O	A	P	Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1) Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ibu maupun bayi 2) Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran darah dari kemaluannya 3) Ibu mengatakan bahwa porsi makannya lebih banyak dari sebelumnya 4) Ibu mengatakan ASI nya telah banyak	1) Pemeriksaan umum KU: baik Kesadaran: composmentis TD: 125/75 N: 78x/menit S: 36,5 C P: 19x/menit 2) Pemeriksaan khusus - TFU sudah tidak teraba - Pengeluaran pervaginam : lochea alba	1) Diagnosa: ibu post partum 35 hari normal 2) Masalah : tidak ada 3) Kebutuhan (1) Informasi hasil pemeriksaa (2) KIE tentang pemenuhan istirahat (3) KIE tentang pemberian ASI (4) Perencanaan KB (5) Penkes	1) Informasikan hasil pemeriksaan 2) Berikan KIE tentang pemenuhan istirahat 3) KIE tentang pemberian ASI 4) Berikan konseling tentang KB yang telah dipilih ibu 5) Berikan penkes hubungan	14.10 WIB          14.11 WIB          14.12 WIB	1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya masa nifas 2) Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya baik malam atau siang agar ibu cepat pulih pasca melahirkan 3) Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi	1) Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan 2) Ibu bersedia menjaga pola istirahatnya 3) Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 4) Ibu mengerti tentang kontrasepsi yang akan digunakan	

		hubungan seksual	seksual	14.13 WIB	<p>tanpa makanan tambahan apapun sampai usia 6 bulan serta menyusui bayinya secara on demand atau tidak dijadwal atau bila bayi mau menyusui.</p> <p>4) Memberikan ibu konseling mengenai KB yang dipilih ibu yaitu KB suntik 3 bulan, hanya suntik KB tiga bulan yang dianggap aman untuk ibu menyusui, Sebab, KB suntik satu bulan diketahui mengandung hormon estrogen. Segala pengobatan atau asupan hormon estrogen tidak disarankan untuk ibu yang menyusui. Alasannya, hormon estrogen dapat menurunkan kualitas dan kuantitas ASI</p>	<p>5) dan sudah yakin memilih suntik 3 bulan Ibu paham dan tidak akan melakukan hubungan seksual dulu sampai masa nifas selesai</p>	
--	--	------------------	---------	-----------	---	---	--

				14.15 WIB	5) Selama masa nifas pasien hendaknya tidak melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dapat dilakukan saat masa nifas selesai, yakni ditandai dengan berhentinya perdarahan, dan sudah merasa siap. Pada umumnya masa nifas akan berakhir sekitar 3 minggu atau 40 hari, disarankan untuk menunda hubungan intim setidaknya 1-1,5 bulan setelah melahirkan untuk memastikan tubuh benar-benar pulih, serta pendarahan benar-benar sudah berhenti serta luka jahitan juga sudah pulih.		
--	--	--	--	--------------	--	--	--



## 4.2 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal ini dilakukan pada Ny.Q ,dan kunjungan pertama postpartum dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024, Kunjungan II pada tanggal 24 Februari 2024, Kunjungan III pada tanggal 03 Maret 2024, dan Kunjungan IV pada tanggal 24 Maret 2024, selama melaksanakan asuhan, penulis menemukan kesamaan dan kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan asuhan. Bab ini akan membahas mengenai kesamaan dan kesenjangan tersebut.

### 4.2 1 KF 1

#### 1) Data subjektif KF 1

Pengkajian data subjektif dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Data subjektif pada Ny. Q dilakukan dengan menanyakan identitas, keluhan ibu yaitu asi masih sedikit, riwayat kehamilan ibu melahirkan anak kedua dan tidak ada komplikasi selama kehamilan, riwayat persalinan yaitu ibu melahirkan normal, riwayat bayi yaitu jenis kelaminnya perempuan, BB 3500 gram, PB 49 cm, keadaan lahir bugar, menangis kuat, konsumsi vitamin A tidak ada, konsumsi zat besi tidak ada, konsumsi obat-obatan lain tidak ada, IMD belum dilakukan dengan benar, pemberian ASI on demand, nutrisi ibu tercukupi, dan cairan ibu juga tercukupi, eliminasi ibu sudah BAK dan belum BAB, personal hygiene sudah baik, istirahat ada, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan kondisi psikologis ibu nifas.

Pada kunjungan pertama ini ibu mengeluh bahwa pengeluaran ASI masih sedikit dan juga nyeri diarea jahitan. Pada masa awal nifas merupakan hal yang

normal jika ASI ibu masih sedikit, namun hal ini dapat diatasi dengan cara melakukan perawatan payudara dan menyusui bayi sesering mungkin untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

Menurut Azizah. N. and Rosyidah, R. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, menyatakan pada masa awal nifas merupakan hal yang normal jika ASI ibu masih sedikit, namun hal ini dapat diatasi dengan cara menyusui bayi sesering mungkin untuk merangsang produksi dan pengeluaran ASI serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.<sup>3</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh prasetyono (2015) tentang ASI eksklusif, pengenalan, praktik, dan pemanfaatannya, pada kondisi normal, setelah melahirkan pada masa nifas hari pertama dan kedua, air susu yang dihasilkan sekitar 10-50 ml sehari. Jumlahnya akan meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua, dan akan terus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Teori ini didukung oleh Bahiyatun (2016) yaitu ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari setelah bayi lahir. Oleh karena itu, bila seorang ibu telah menyusui bayinya setelah lahir namun ASI masih sedikit keluar, itu bukanlah suatu masalah.<sup>28</sup>

Berdasarkan hal diatas, menurut peneliti keluhan yang dirasakan Ny.Q termasuk hal yang normal dan tidak terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dengan teori.

Menurut teori (Walyani dan Purwoastuti, 2020) ASI yang akan pertama muncul pada awal pasca persalinan adalah ASI yang berwarna kekuningan yang

biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras, lochea rubra muncul selama 2 hari pasca persalinan, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Setelah 6 jam pasca persalinan kandung kemih dikosongkan dan lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan pada luka perineum II adalah jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya. Luka didaerah perineum inilah menyebabkan ibu merasa nyeri. Luka jahitan ini diperoleh saat persalinan yang disebabkan karena perineum pasien kaku dan his yang tidak adekuat. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya pelebaran jalan lahir atau ruptur pada perineum ibu. Pada kasus ini maka dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.<sup>29</sup>

Berdasarkan data subjektif IMD pada Ny.Q tidak dilakukan dengan benar ketika bayi lahir, bayi baru lahir di bersihkan, lalu bayi dilakukan penilaian seperti pernafasan bayi dan laju jantung bayi, dan tidak dilakukan IMD dengan benar yang mana bayi dalam keadaan sudah dibedung dan tidak ada kontak kulit antara ibu dan bayi saat dilakukan IMD, hal ini terjadinya kesenjangan antara praktik dan teori yang ada.

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Hal ini di karenakan IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara

ibu dan bayi . Inisiasi menyusui dini merupakan suatu prosedur langkah awal yang harus dilakukan antara ibu dan bayi. Inisiasi menyusui dini dilakukan dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (skin to skin) segera setelah persalinan. Penghisapan oleh bayi paling kuat dilakukan dalam waktu setengah jam setelah lahir. Isapan bayi pada puting akan merangsang hormon prolaktin yang merangsang produksi ASI dan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI.<sup>3</sup>

Sejalan dengan teori Roesli (2013) bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan kontak kulit bayi dan ibu yaitu IMD setidaknya 1 jam, hasilnya 2 kali lebih lama disusui dan delapan kali lebih berhasil ASI eksklusif, ini menunjukkan bahwa ada hubungan ASI eksklusif dengan IMD.<sup>34</sup>

Menurut Azizah. N. and Rosyidah, R. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, rendahnya cakupan pelaksanaan IMD dipengaruhi beberapa hal, terutama masih terbatasnya tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi dan kampanye terkait pelaksanaan IMD, selain itu faktor kognitif juga merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku baru.<sup>3</sup>

Menurut penelitian Maharani (2010), bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran penolong persalinan dengan penerimaan ibu terhadap IMD. Penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan IMD karena dalam waktu tersebut peran penolong persalinan masih sangat dominan. Apabila penolong persalinan memfasilitasi ibu untuk segera memeluk bayinya maka interaksi ibu

dan bayi diharapkan segera terjadi. Dengan pemberian IMD, Ibu semakin percaya diri untuk tetap memberikan ASI nya sehingga tidak merasa perlu untuk memberikan makanan atau minuman kepada bayinya, karena bayi bisa nyaman menempel pada payudara ibu atau tenang dalam pelukan ibu segera setelah lahir.

Penting untuk menyampaikan informasi tentang IMD pada tenaga kesehatan yang belum menerima informasi ini. Dianjurkan juga kepada tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi IMD pada orang tua dan keluarga sebelum melakukan IMD. Juga dianjurkan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi merangkak mencari payudara ibu atau 'the breast crawl' (Roesli,2008).

Menurut asumsi peneliti penyebab tidak dilakukannya IMD dengan benar kemungkinan karena takut bayi akan kedinginan jika tidak langsung dibedung. Seharusnya IMD dilakukan dengan cara membiarkan kulit ibu melekat pada kulit bayi (skin to skin), bayi cukup memakai topi, sarung tangan dan sarung kaki, lalu bedung diselimuti diatas punggung bayi. Dengan seperti itu dapat mencegah bayi mengalami hipotermi.

## 2) Data Objektif KF 1

Pengkajian data objektif pada Ny Q didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 115/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 19 kali/menit, suhu 36,7 C. Selanjutnya pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan head to toe didapatkan wajah ibu tidak pucat, sclera mata putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid atau limfe pada leher, payudara simetris, menonjol dan ada pengeluaran colostrum. Pada pemeriksaan abdomen, tidak ada bekas luka

operasi/strie, kontraksi uterus baik, dan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purwoastuti & Walyani (2015) tentang asuhan kebidanan masa nifas & menyusui mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.<sup>30</sup>

Berdasarkan data objektif pemeriksaan diastasi recti tidak ada dilakukan. Menurut Helen, Varney (2017) Buku Ajar Asuhan Kebidanan menyatakan dampak dari diastasis recti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikalis. Hernia epigastrik terjadi karena masalah saat otot perut di kedua sisi bertemu. Hal ini menyebabkan jaringan lemak mendorong otot, sehingga menimbulkan benjolan kecil yang terkadang terasa nyeri, atau tidak menimbulkan gejala sama sekali. Oleh karena itu pemeriksaan diastasi recti perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

Proses involusi uterus pada saat plasenta telah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat. Pada beberapa hari pertama setelah melahirkan lochea bewarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak yaitu lochea rubra. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryatul (2018) yaitu lochea rubra keluar selama

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

Menurut Sukma, Febi, Elli Hidayati, dkk (2017) Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, menyatakan perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot rectus abdominis kemungkinan akan teregang ( $>2,5$  cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu.

Diastasis Rekti Abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikal. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

Penentuan jumlah diastasis rekti digunakan sebagai alat objektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis). Pemisahan ini diukur menggunakan lebar jari ketika otot abdomen kontraksi dan relaksasi. Nilai normal diastasis rekti 2/5. Nilai 2 saat otot abdomen berkontraksi, nilai 5 saat otot abdomen relaksasi. Pemisahan otot recti abdominis dapat menyebabkan berbagai masalah. Tanpa adanya stabilisasi yang dinamis maka otot-otot perut akan membuat dinding perut menjadi lemah dan dapat membahayakan stabilitas batang dan mobilitas. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan sakit punggung, disfungsi dasar panggul, dan hernia.<sup>35</sup>

Menurut hasil penelitian, yang dilakukan oleh ,(Nurmawati, 2014) yang dilakukan selama enam bulan postpartum, ditemukan 39% wanita dengan diastasis rectus abdominis. Cara memeriksa diastasis recti dengan tidur secara terlentang dengan lutut ditekuk dan telapak kaki berada di lantai. Lalu letakkan tangan di perut dengan posisi jari yang mengarah ke bawah. Dengan lembut, tekan jari di daerah pusar, lalu secara perlahan angkat kepala sehingga dagu mengarah ke dada. Posisi ini akan membuat rectus abdominis berkontraksi. Jika merasakan jarak selebar dua jari atau lebih di antara otot , ketika otot berkontraksi, positif diastasis rekti. Jarak di antara otot rectus abdominis tersebut dapat berkisar antara 1 hingga 10 jari. Selain mengukur jarak, perlu mengukur kedalamannya (Hidayah , 2019).

Penelitian yng dilakukan oleh Murti Girinda, (2015) adanya korelasi antara senam nifas dengan pemulihan otot perut (diastasis rectus abdominis) pada ibu postpartum.

Menurut peneliti lochea yang keluar pada ibu nifas 6 jam merupakan hal yang normal. Seharusnya pemeriksaan terhadap diastasi rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat. Maka dari itu pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan pertama terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3) Asessment KF 1

Penulis membuat diagnosa pada Ny. Q adalah ibu post partum 6 jam normal, tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang nutrisi dan cairan, istirahat, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, personal hygiene, perawatan perineum, tanda-tanda bahaya ibu nifas, dukungan psikologis dan informasi kunjungan ulang.

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.<sup>31</sup>

Menurut wahyuni (2018) tentang asuhan kebidanan & menyusui data dasar yang telah dikumpulkan dapat diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.<sup>33</sup> Menurut penelitian di PMB Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd ,bidan melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah yaitu

diagnosa berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil data dasarnya.

#### 4) Plan KF 1

Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang nutrisi dan cairan, istirahat, perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, personal hygiene, perawatan perineum, tanda-tanda bahaya ibu nifas, dukungan psikologis, pemberian vitamin A dan tablet tambah darah, dan informasikan waktu kunjungan ulang. Menurut buku asuhan kebidanan pada masa nifas pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa tujuan dan kebutuhan ibu pasca persalinan sesuai kebijakan program nasional masa nifas pada kunjungan (KF 1) yaitu, mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan senam kegel dan dilanjutkan teknik senam nifas, menilai adanya tanda-tanda bahaya, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.<sup>29</sup>

Teori ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.<sup>35</sup> Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah

dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 5) Pelaksanaan KF 1

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang laktasi, memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi dan cairan pada masa nifas, memberikan penkes tentang personal hygiene, memberikan penkes tentang tanda- tanda bahaya pada masa nifas, memberikan penkes gerakan senam nifas 1 hari dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang pada ibu. Namun pada pelaksanaan KF 1 ini peneliti tidak mendapati adanya pemberian penkes senam nifas dan juga pemberian vitamin A dan tablet tambah darah pada ibu nifas.

Berdasarkan pelaksanaan pada KF I ini tidak ada diberikan penkes tentang senam nifas . Menurut Wahyuningsih, H.P (2018) Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui menyatakan senam nifas bermanfaat bagi ibu nifas untuk membantu penyembuhan tubuh ibu lebih cepat setelah melahirkan, mengurangi masalah nifas, memperkuat otot panggul dan perut, memperlancar peredaran darah, dan membantu involusi rahim.

Pada Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas (2021) menyatakan bahwa senam nifas bermanfaat bagi ibu nifas karena dapat membantu penyembuhan tubuh ibu lebih cepat setelah melahirkan, mengurangi masalah nifas, memperkuat otot panggul dan perut, memperlancar peredaran darah, dan membantu involusi rahim. Dalam proses involusi uteri, senam nifas ini cukup penting. Proses involusi

akan berjalan lancar jika kontraksi uterus kuat, sehingga diperlukan langkah-langkah untuk memperbaiki kontraksi uterus. Latihan nifas digunakan untuk meningkatkan kontraksi dan retraksi serat miometrium yang kuat, yang membantu membatasi perdarahan dari lokasi plasenta. Oleh karena itu, senam nifas untuk mempertahankan kontraksi uterus dan mendorong pelepasan hormon oksitosin merupakan aspek penting perawatan nifas. Oksitosin dapat diterima dalam berbagai metode, termasuk secara oral, intranasal, intramuskular, atau melalui pijat yang merangsang oksitosin. Senam nifas adalah jenis gerakan yang merangsang saraf parasimpatis untuk mengirim pesan ke otak.<sup>16</sup>

Menurut penelitian Saputri, L. N., Gurusinga, R., & Friska, N. (2020). Pada KF I ini telah dilakukan senam nifas salah satu asuhan untuk memaksimalkan kontraksi uterus pada masa nifas guna mempercepat proses involusi uteri. Menurut Rahayu, b., st, s.. & keb. m. (2021) tentang Manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas, senam nifas dilakukan pada hari pertama masa nifas sampai hari ke sepuluh masa nifas.

Pada penelitian wahyuni (2018) menyebutkan bahwa, asuhan yang diberikan untuk nifas diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, kebutuhan istirahat, personal hygiene, senam nifas dan kontrasepsi.

Berdasarkan pelaksanaan KF I tidak ada pemberian vitamin A dan juga tablet tambah darah pada ibu nifas. Pemberian vitamin A dan tablet tambah darah harus diberikan karena dapat meningkatkan kadar Hb ibu nifas dan juga untuk menambah asupan zat besi pada ibu.

Badan Kesehatan Dunia WHO menyatakan bahwa ibu dan bayi yang disusunya akan mendapatkan manfaat dari pemberian satu kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) yang diberikan paling lambat 60 hari (8 minggu /2 bulan) setelah melahirkan. Berbagai studi menunjukkan bahwa, pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200,000 SI) seperti yang direkomendasikan sebelumnya dirasakan kurang memadai. Pada bulan Desember 2002, The International Vitamin A Consultative Goup (IVACG) mengeluarkan rekomendasi bahwa seluruh ibu nifas seharusnya menerima 400,000 IU atau dua kapsul dosis tinggi 200,000 IU. Pemberian kapsul pertama dilakukan segera setelah melahirkan, dan kapsul kedua diberikan sedikitnya satu hari setelah pemberian kapsul pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.<sup>32</sup>

Pada masa nifas perlu diberikan vitamin A merah sebanyak 2 kapsul (200.000 UI) untuk menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI. Selain bagi ibu vitamin A juga bermanfaat pada bayi, karena pada masa nifas ibu menyusui bayinya sehingga secara tidak langsung bayi pun juga memperolehnya. Manfaat vitamin A selain untuk meningkatkan daya tahan tubuh dapat juga meningkatkan kelangsungan hidup anak serta membantu pemulihan kesehatan ibu nifas yang erat kaitannya dengan anemia dan mengurangi resiko buta senja pada ibu menyusui (Saleha, 2009). Tetapi banyak ibu nifas yang tidak mendapatkan kapsul Vitamin A pada saat melakukan kunjungan nifas ataupun tidak melakukan kunjungan nifas dan mendapatkan kapsul Vitamin A (Depkes RI, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian Setianingsih (2011) tentang Hubungan pengetahuan, tingkat pendidikan dan kunjungan nifas dengan konsumsi vitamin A pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Rumbia Tahun 2011, rendahnya

cakupan pemberian vitamin A untuk ibu nifas disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketidaktahuan ibu tentang manfaat kapsul vitamin A yaitu 55,3% dengan pengetahuan kurang, kurangnya pendidikan ibu nifas yaitu 62,3%.

Menurut Wahyuningsih, H.P 2018 Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, menyatakan ibu nifas harus diberikan tablet zat besi selama 40 hari masa nifas. Tujuan dan manfaat diberikan tablet besi bagi ibu nifas yaitu sebagai peningkatan sirkulasi darah serta menambah sel darah merah (Hb) untuk daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan, mencegah terjadinya anemia pasca persalinan. Kegunaan zat besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe terutama pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorpsi tubuh melalui makanan yang mengandung besi. Pada masa nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan diperlukan tambahan 300-350 mg akibat kehilangan darah. Dosis minum zat besi pada ibu nifas yaitu meminum tablet Fe sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat).<sup>33</sup>

Penelitian yang telah dilakukan oleh Santy Aprilianty pada tahun 2009 meneliti tentang factor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu nifas yaitu social ekonomi, tingkat pengetahuan, perdarahan pasca persalinan dan penyebab yang paling umum yaitu asupan zat besi yang tidak cukup. Akibat anemia pada masa nifas adalah memudahkan infeksi puerporium, pengeluaran ASI berkurang. Maka dari itu ibu nifas perlu meminum tablet tambah darah untuk menambah asupan zat besi ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan Nurul Dita tahun 2018 tentang Efektivitas Pemberian Tablet Fe dan Kombinasi Vitamin C Terhadap Kadar Hb Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Klambir V, didapatkan bahwa dari 20 responden ibu nifas yang diberikan tablet Fe selama 4 minggu memiliki kadar Hb rata-rata sebesar 11,11 g/dl. Hal ini membuktikan bahwa dengan mengonsumsi tablet Fe selama 4 minggu dapat meningkatkan kadar Hb ibu nifas.

Pada langkah pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun sebelumnya. Pelaksanaan asuhan dilakukan secara menyeluruh, efisien dan aman. Pada langkah ini peneliti menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek, karena pada ibu nifas KF 1 ini dibutuhkan senam nifas untuk mempercepat proses involui uteri dan pada kasus tidak disampaikan kepada pasien untuk melakukan senam nifas. Menurut asumsi peneliti pada kasus ini yang peneliti temukan di lahan praktik tidak sesuai dengan teori yang ada, karena di tidak dilakukan senam nifas pada ibu nifas, dan juga karena di praktek lapangan tidak ada pemberian vitamin tablet tambah darah dan juga vitamin A.

#### 6) Evaluasi KF 1

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

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.<sup>31</sup>

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang laktasi, kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, sudah melakukan gerakan senam nifas hari 1, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

#### 4.2.2 KF 2

##### 1) Data subjektif KF 2

Pengkajian data subjektif pada Ny. Q Berusia 21 tahun, Ibu melahirkan 6 hari yang lalu, Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak dan bayi kuat menyusui tetapi ibu mengeluh lecet pada putting susu ibu. Ibu mengatakan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kecoklatan, nafsu makan ibu juga baik, kebutuhan istirahat ibu juga terpenuhi, nyeri pada perut bagian bawah ibu sudah tidak dirasakan nya lagi , ibu juga tidak mengalami tanda – tanda bahaya masa nifas, BAB dan BAK ibu sudah lancar.

Menurut Kemenkes (2022) menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti putting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Menurut Kristianasari (2018) cara mengatasi putting susu yang lecet adalah dengan mempehatikan posisi menyusui, posisi menyusui yang benar adalah bayi diletakkan menghadap ibu, perut bayi menempel ke perut ibu, telinga bayi segaris dengan lengan, mulut bayi terbuka

lebar, bibir lengkung keluar, dagu menempel pada payudara, sebagian besar areola tak kelihatan.<sup>4</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan Kementerian kesehatan tahun 2012 Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energy dan protein, banyak energy tambahan yang dibutuhkan 700 kalori dan 16 gram protei agar produksi asi lancar.

Menurut teori Prawirohardjo (2013) lochea sanguelenta berwarna kecoklatan dan berlendir, pengeluaran pada hari ke 4-7. Menurut peneliti lochea yang dikeluarkan 6 hari merupakan hal yang normal. Menurut Wahyuningsih, puji heni (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.<sup>33</sup>

Pada langkah ini, menurut asumsi peneliti pengkajian data subjektif pada kasus ini dilakukan seperti teori yang ada, lochea yang dikeluarkan yaitu lochea sanguinolenta pada 6 hari merupakan hal yang normal, dan keluhan ibu yang mengatakan puting susunya lecet diakibatkan karna ibu tidak melakukan teknik menyusui yang benar. Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, pemeriksaan telah sesuai dengan landasan teori yang sudah ada.

## 2) Data Objektif KF 2

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

Berdasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan kedua 3 hari postpartum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yaitu yaitu tekanan darah 115/80, nadi 78 x/menit, suhu 36,8 C, pernafasan 18 x/menit. Pada pemeriksaan payudara tidak terdapat massa atau pembengkakan. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis. Pada pemeriksaan genitalia kondisi perineum baik, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas tahun 2019, pada beberapa hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah melahirkan lochea berwarna kecoklatan dan berlendir. Menurut teori Prawirohardjo (2013) lochea sanguelenta berwarna kecoklatan dan berlendir, pengeluaran pada hari ke 4-7.

Menurut peneliti lochea yang dikeluarkan 6 hari merupakan hal yang normal. Menurut Wahyuningsih, puji henri (2018) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui lochea sanguinolenta warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.<sup>33</sup> Semua hasil pemeriksaan pada kasus menurut peneliti tidak ada kesenjangan dengan teori.

Menurut teori Indriyani,(2013) proses involusi uterus disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri pada saat bayi baru lahir yaitu setinggi pusat, pada 2-3 hari postpartum tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, pada postpartum 1 minggu tinggi fundus uteri pertengahan symphysis pusat, pada 2 minggu dan 6 minggu sudah tidak teraba lagi.

Menurut Wahyuningsih (2018) Suhu kisaran pada suhu tubuh normal adalah antara 36,5-37,5°C. Kenaikan suhu tubuh dapat mengindikasikan adanya tanda infeksi. Denyut nadi pada kisaran normal adalah 60-80x/menit. Frekuensi

nadi yang cepat dapat juga mengindikasikan terjadinya infeksi. Frekuensi pernapasan pada kisaran normal 12-16x/menit di saat istirahat. Tekanan darah harus kembali ke batas normal dalam 24 jam setelah kelahiran. Waspada adanya kenaikan tekanan darah sebagai salah satu tanda preeklamsi/eklamsi. Untuk diingat bahwa preeklamsi/eklamsi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan bahkan berlangsung hingga postpartum.<sup>33</sup>

Menurut asumsi peneliti lochea yang keluar pada ibu normal dan TFU ibu juga normal. Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang peneliti temukan pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan kedua tidak terdapat kesenjangan antara keadaan pasien dengan teori.

### 3) Asesment KF 2

Pada KF II penulis membuat diagnosa ibu post partum 6 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi pada ibu. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, penkes tentang asi eksklusif, penkes tentang tanda-tanda bahaya dan informasi kunjungan ulang.

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.<sup>31</sup>

Menurut Sari, p. 1. A., & kusumaningrunt. a. 1. (2021) Peningkatan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi sayuran pada ibu nifas. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas sangat lah penting bagi pertumbuhan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras.

Menurut Juneris aritonang, s. S. T., keb, m., & simanjuntak, Y. T. O. (2021), Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas, ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan. Selama enam bulan pertama, bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama.<sup>16</sup>

Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Diagnosa, masalah dan kebutuhan tergantung dari data dasar.<sup>33</sup> Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek. Menurut peneliti dari kebutuhan di atas adalah kebutuhan yang di perlukan oleh ibu nifas KF II yang mana di Praktik Mandiri Bidan Deslinda

Susanti, S.Tr. Keb Bd peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### 4) Plan KF 2

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, berikan penkes tentang asi eksklusif, berikan penkes tentang tanda-tanda bahaya dan informasikan kunjungan ulang.

Menurut buku asuhan kebidanan pada masa nifas pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Teori ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.<sup>35</sup>

Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 5) Pelaksanaan KF 2

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny.Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara, memberikan penkes tentang asi eksklusif, memberikan penkes tentang tanda-tanda bahaya dan menginformasikan kunjungan ulang.

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.<sup>31</sup>

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya telah dilaksanakan secara aman dan efisien. Menurut asumsi peneliti tidak ada menemukan kesenjangan antara praktek dan teori.

#### 6) Evaluasi KF 2

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan

pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan.

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.<sup>31</sup>

Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang eliminasi, pasien sudah mencoba melakukan senam nifas yang diajarkan, serta mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan.

#### 4.2.3 KF III

##### 1) Data subjektif KF III :

Pengkajian data subjektif KF III pada Ny.Q Ibu mengatakan ASI ibu banyak, lancar dan bayi kuat menyusui sesuai keinginan bayi minimal setiap 1 jam, nafsu makan ibu juga baik, kebutuhan istirahat ibu kurang terpenuhi, pengeluaran dari kemaluan sudah tidak banyak, Ibu sudah melaksanakan anjuran – anjuran yang diberikan oleh bidan sebelumnya, Ibu sudah beraktifitas seperti

biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi, tidak ada menemukan tanda – tanda bahaya pada diri ibu dan juga pada bayinya.

Menurut teori Varney (2017) data subjektif pada KF III dilakukan pengkajian dengan data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.<sup>31</sup>

Menurut Penelitian yang dilakukan Mindel, Sadeh, Kwon, & Goh (2013) diberbagai negara menunjukkan bahwa lebih dari setengah (54%) ibu postpartum memiliki kualitas tidur yang buruk. Teori Rubin (2013) menjelaskan bahwa ibu masa nifas harus istirahat yang cukup 1-2 jam pada siang hari 7-8 jam pada malam hari, menjaga kebersihan diri, makan-makanan yang bergizi.

Ibu nifas yang mengalami konstipasi disebabkan pengaturan pola makan yang kurang benar. Konstipasi sering terjadi karena penurunan motilitas usus sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menyerap cairan. Hal ini dapat diatasi dengan memenuhi kebutuhan cairan minimal 12 gelas per hari dan mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat seperti buah pepaya, pisang, jeruk, dan alpukat. Selain itu disarankan untuk aktif bergerak dan melakukan olahraga atau senam nifas.

Pada penelitian Sri Emilda (2020) menyatakan pada produksi ASI pada ibu dipengaruhi beberapa factor, baik yang langsung maupun perilaku menyusui, psikologi ibu, fisiologi ibu, ataupun yang tidak langsung misalnya social kultur dan bayi yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu.

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

## 2) Data Objektif KF III

Bedasarkan data objektif yang ditemukan pada kunjungan ketiga hari post partum penulis mendapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. Pada pemeriksaan genetalia kondisi perineum baik dan bekas jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ditemukan pengeluaran pervaginam lochea serosa.

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

Purwoastuti & Walyani (2015) tentang asuhan kebidanan masa nifas & menyusui mengatakan bahwa suhu badan akan meningkat sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASL Denyut nadi yang lebih 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan."<sup>30</sup>

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

pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum." Penelitian yang dilakukan Wahyuni (2018) pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan 7-14 hari pasca persalinan.

Menurut teori Varney (2017) yaitu, pada langkah pengumpulan data objektif ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data umum sampai ke data khusus berdasarkan hal diatas, hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.<sup>31</sup>

Menurut asumsi peneliti pengkajian data objektif KF III di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Semua tanda-tanda yang terdapat pada kasus penulis temukan sesuai dengan teori.

### 3) Assesment KF III

Pada KF III penulis membuat diagnosa ibu post partum 8 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi, kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes tanda bahaya, penkes tentang KB dan informasi kunjungan ulang.

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi.<sup>31</sup>

Wahyuni (2018) menyebutkan bahwa data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang

spesifik. Diagnosa, masalah dan kebutuhan tergantung dari data dasar. Penulis tidak menemukan adanya masalah potensial karena kondisi pasien dalam batas normal.<sup>33</sup>

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

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

#### 4) Plan KF III

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes tanda bahay ibu nifas, berikan penkes tentang metode KB dan informasikan jadwal kunjungan ulang.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Teori ini didukung oleh Febi

(2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.<sup>35</sup>

Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 5) Pelaksanaan KF III

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang nutrisi dan cairan, memberikan penkes tentang metode KB dan menginformasikan jadwal kunjungan ulang.

Konstipasi pada ibu nifas dapat diatasi dengan memenuhi kebutuhan cairan minimal 12 gelas per hari dan mengosumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat seperti buah pepaya, pisang, jeruk, dan alpukat. Selain itu disarankan untuk aktif bergerak dan melakukan olahraga atau senam nifas. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2019) yaitu pada ibu yang mengalami konstipasi dianjurkan untuk mengonsumsi buah-buahan yang tinggi serat seperti buah pisang raja dan pepaya serta dianjurkan melakukan jalan pagi atau senam nifas.

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan

tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.<sup>31</sup>

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

Pada langkah ini peneliti menemukan kesenjangan antara praktek dan teori yaitu tidak dilakukannya skrining adaptasi psikologis pada ibu nifas sedangkan menurut Buku Panduan Asuhan Kebidanan Pasca Bersalin direkomendasikan untuk melakukan skrining adaptasi psikologis nifas untuk mencegah terjadinya depresi dan kecemasan yang dilakukan saat KF III yaitu pada hari ke-7 atau pada masa taking hold.

#### 6) Evaluasi KF III

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan diperlukan diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, metode keluarga berencana yang

dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempraktekkan senam nifas yang telah diajarkan dan mau melaksanakan anjuran yang telah diberikan. Ibu mengatakan BAB sudah lancar.

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.<sup>31</sup>

#### 4.2.4 KF IV

##### 1) Data Subjektif KF IV

Pengkajian data subjektif dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu dan keluhan ibu, seperti BAB ibu sudah lancar, keadaan ibu sudah pulih, sudah tidak ada pengeluaran dari kemaluan, tidak ada penyulit yang dialami, ibu sudah beraktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi dan ibu berencana menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

klien.<sup>35</sup>

Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan melakukan pemasangan KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan menurut Kemenkes, (2019) Kontrasepsi suntikan progestin pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak menimbulkan efek terhadap menyusui bayi.<sup>24</sup>

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan pengkajian data subjektif pada kunjungan keempat tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori. Semua data yang telah didapatkan pada KF IV ini dalam batas normal, pemilihan KB juga sudah sesuai dengan teori yang ada, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## 2) Data Objektif KF IV

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kondisi perineum sudah membaik dan sudah tidak ada pengeluaran pervagina. Dalam waktu 2 minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran pervaginam berwarna putih berlangsung 14 hari setelah persalinan. Teori ini di dukung oleh Bahiyatan (2016) yaag menyebutkan bahwa pada minggu ke-2, hingga minggu ke-6 pose partum pengeluaran pervaginam akan berwarna putih kekuningan karena mengandung lebih banyak leukosit dan serabut jaringan yang mati, lochea ini akan berangsur- angsur bersih dan hilang.

Purwoastuti & Walyani (2015) mengatakan bahwa suhu badan akan menungkat sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan AST. Denyut nadi yang lebih 1000 kali per menit, harus

waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum Frekuensi pernafasan pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau cepat masih dalam situasi normal. Pada tekanan darah ibu post partum biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan.<sup>30</sup>

Febi dkk (2017), menyebutkan bahwa setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal pada kunjungan nifas ke empat dilakuka pengkajian data fokus keluhan yang dirusakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.<sup>35</sup>

Asumsi peneliti pada pengkajian objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana menurut Word Health Organization (2020) daftar rekomendasi perawatan ibu pasca melahirkan direkomendasikan untuk melakukan penelitian fisiologis ibu nifas disini sadah dilakukan penilain fisiologis Ny.Q.

Menurut asumsi peneliti pengkajian data objektif KF IV di Praktik Mandiri Bidan Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd sudah dilakukan sesuai dengan teori yang ada. Semua tanda-tanda yang terdapat pada kasus penulis temukan sesuai dengan teori. Hasil pemeriksaan pada ibu dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3) Assesment KF IV

Pada KF IV penulis membuat diagnosa ibu post partum 42 hari normal. Tidak ada masalah yang terjadi. Kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, penkes pemenuhan istirahat, penkes pemberian ASI, penkes tentang metode KB suntik 3 bulan, dan penkes tentang hubungan seksual.

Menurut Mansyur , N. and Dahlan, K. (2015) di Buku Ajar Asuhan

Kebidanan Masa Nifas dikatakan bahwa pemakaian kb pascabersalin sebaiknya dilakukan sejak 3-4 minggu pascabersalin ini dapat membuat pasangan suami istri tenang dalam melakukan hubungan seksual. Menurut Buku Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui selama masa nifas pasien hendaknya tidak melakukan hubungan seksual, hubungan seksual dapat dilakukan saat masa nifas selesai, yakni ditandai dengan berhentinya perdarahan, dan sudah merasa siap. Pada umumnya masa nifas akan berakhir sekitar 3 minggu atau 40 hari, namun lebih baik disarankan untuk menunda hubungan intim setidaknya 1-1,5 bulan setelah melahirkan untuk memastikan tubuh benar-benar pulih, serta pendarahan benar-benar sudah berhenti serta luka jahitan juga sudah pulih.<sup>19</sup>

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

#### 4) Plan KF IV

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan, perencanaan asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, yaitu setelah mengetahui kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Perencanaan asuhan yang diberikan antara lain informasikan hasil pemeriksaan, berikan penkes pemenuhan istirahat, berikan penkes pemberian ASI, berikan penkes tentang metode KB suntik 3 bulan, dan berikan penkes tentang hubungan seksual.

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

kebutuhan yang telah ditentukan untuk pasien. Hal ini didukung oleh Febi (2017) yaitu rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, hak dan pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien.

Menurut asumsi peneliti perencanaan asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya, sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 5) Pelaksanaan KF IV

Pelaksanaan asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ny. Q sebagaimana asuhan yang diberikan pada masa nifas normal karena tidak ditemukannya masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan penkes tentang metode KB suntik 3 bulan, memberikan penkes tentang pentingnya imunisasi pada bayi dan memberikan penkes tentang hubungan seksual.

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

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk

menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.<sup>31</sup>

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya telah dilaksanakan secara aman dan efisien. Menurut asumsi peneliti tidak ada menemukan kesenjangan antara praktek dan teori.

#### 6) Evaluasi KF IV

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui ke efektifan asuhan yang telah diberikan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang telah diberikan diperlukan pertimbangan tertentu antara lain tujuan asuhan kebidanan, keefektifan dan hasil asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keefektifan asuhan yang telah diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta pasien mengulang penjelasan yang telah diberikan, dalam kasus ini pasien sudah mengerti tentang metode KB suntik 3 bulan, imunisasi pada bayi, hubungan seksual dan ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Tryclofem) .

Menurut teori Varney (2017) pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan

serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.<sup>31</sup>

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Masa nifas pada Ny.Q sudah dilakukan kunjungan I 6 jam, kunjungan II 6 hari, kunjungan III 14 hari, dan kunjungan IV 35 hari, tidak ditemukan masalah selama masa kunjungan tersebut. Pada kunjungan nifas KF I, KF II, KF III, KF IV di praktek asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny.Q di PMB Deslinda Susanti, S.Tr. Keb. Bd didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Pengkajian data subjektif asuhan kebidanan pada ibu nifas normal terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada pelaksanaan IMD.
- 2) Pengkajian data objektif asuhan kebidanan pada ibu nifas normal terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu pada pemeriksaan diaktasis recti.
- 3) Assesmen asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sudah sesuai antara teori dan praktek.
- 4) Plan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal yang berisi rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu dengan rencana yang disusun dengan baik.
- 5) Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sebagian besar sudah sesuai dengan teori namun masih ditemukan kesenjangan dalam pemberian vitamin A dan vitamin tablet tambah darah serta pelaksanaan senam nifas pada ibu nifas.
- 6) Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas normal telah dilaksanakan, dalam hal ini ibu kooperatif dalam melakukan asuhan yang diberikan, sehingga hasil dari tindakan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sesuai dengan harapan.

## 5.2 Saran

### 1) Bagi penulis

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

### 2) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan untuk melengkapi sarana prasarana yang digunakan sebagai pelengkap dari laporan ini, sehingga peneliti tidak mengalami kesulitan dalam menyempurnakan laporan ini. Dan juga bahan ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

### 3) Bagi lahan praktek

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas atau mutu asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru ( Evidence Based Practice) khususnya di bidang kebidanan terutama dalam pemberian vitamin A dan vitamin tablet tambah darah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pasaribu, I.H, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
2. Triana, Septiani Purwanto. 2018. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Poltekkes Surabaya: Surabaya.
3. Azizah, Nurul dan Rafhani Rosyidah. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA Press.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (diunduh pada tanggal 20 Desember 2022)
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2022*. Kab. Lima Puluh Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota
6. Novembriany YE. Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas Pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Norhidayati Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insa*. 2022;6(2):121-126
7. Lestari, Widya dan Sari. *Peran Tenaga Kesehatan Dan Kualitas Kunjungan Nifas Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 2-12 Bulan*. Padang. Jurnal Kesehatan Mercusuar.
8. Marlina Hendryka Sitomorang. 2021. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Nifas Lengkap Di Indonesia*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat (Vol. 13, No. 2)
9. Sari, Lili Purnama dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Global Eksekutif Teknologi
10. Maharani. Nanda, Rialike Burhan, Fiya Diniarti. 2023. *Asuhan Pada Ibu Nifas dengan Robekan Perineum di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu. (Vol 11 No.1)
11. Novembriany, Yerika Elok. 2021. *Implementasi Kebijakan Nasional Kunjungan Masa Nifas pada Praktik Mandiri Bidan Hj. Nurhidayati Banjarmasin*. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Vol 6, No.2)
12. WHO. *World Health Organization*. 2020. [sumber online] diakses pada tanggal 22 Februari 2023.

13. Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Laporan Kinerja Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. (diunduh pada tanggal 27 Januari 2023).
14. Badan Pusat Statistik. 2023. *Hasil Long Sensus Penduduk 2020*. Sumatra Barat.
15. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2017. *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2018*. Jakarta. USAID
16. Fitriani, Lina dan Sry Wahyuni. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Deepublish .
17. Yuliana, Wahida & Bawon Nul Hakim. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
18. Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang. CV.Literasi Nusantara Abadi.
19. Varney H, Kriebs Jan M, Gegor LC. 2015. *Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4 (2)*. Jakarta: EGC.
20. Christiana, Indah dkk. 2023. *Hubungan Peran Bidan Dengan Implementasi Senam Nifas*. Profesional Health Journal. (Vol 5 No.1)
21. Swarjana, I Ketut. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. CV ANDI OFFSET.
22. Feni, Rita dkk. 2022. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Padang PT. Global Eksekutif Teknologi.
23. Pemerintah Kota Padang Panjang. 2022. *Profil Gender Dan Anak Kota Padang Panjang Tahun 2022*. Padang Panjang
24. Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Panduan Pelayanan Pascapersalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI 2019
25. Sulfianti, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis 2021
26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta. Kementerian Kesehatan dan JICA
27. Kepmenkes RI. 2013. *Standar Asuhan Kebidanan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
28. Prasetyono, Dwi Sunar. 2015. *Buku pintar ASI eksklusif, pengenalan, praktik, dan pemanfaatannya*. Yogyakarta. Diva Pres.
29. Walyani, E.S., dan E. Purwoastuti. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

30. Purwoastuti, E & Walyani, E.S.(2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
31. Helen, Varney. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*.Jakarta: EGC
32. World Health Organization (WHO). 2009. *Global Prevalence Of Vitamin A Deficiency In Populations At Risk 1995-2005*.World Health Organization
33. Wahyuningsih, H.P. 2018.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I
34. Roesli, 2013. *Mengenal Asi Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agiwidya
35. Sukma, febi, elli hidayati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: cetakan fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta

Lampiran 1

**KONTRAK BIMBINGAN**

Mata Kuliah : Laporan Tugas Akhir  
Kode MK : Bd. 5.025  
SKS : 3 SKS (Klinik)  
Semester : Genap – VI (enam)  
Nama Pembimbing Utama : Yosi Sefrina, S.ST. M.Keb  
Nama Pembimbing Pendamping : Arneti, S.ST. M.Keb  
Nama Mahasiswa : Miftahul Jannah  
NIM : 214210396  
Tingkat : 3B  
Tempat Pertemuan : Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi  
Lahan praktik pengambilan kasus

**Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di PMB  
Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab.Lima Puluh Kota**

<b>Tujuan Belajar</b>	<b>Sumber Belajar</b>	<b>Strategi Pencapaian Tujuan</b>
Untuk mengembangkan kemampuan mahasiswa dalam memecahkan serta memperoleh data dan informasi tentang asuhan pada ibu nifas normal menggunakan metode ilmiah dan penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan langkah SOAP.	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Buku-buku kebidanan atau buku sumber</li><li>2. Jurnal</li><li>3. Laporan-laporan yang berkaitan dengan kasus yang diambil</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Merumuskan dan menganalisis permasalahan dalam asuhan ibu nifas normal yang dijadikan dasar penyusunan Laporan Tugas Akhir.</li><li>2. Menganalisis dan merumuskan kesimpulan dari tata laksana kasus yang dibandingkan dengan kajian pustaka dan jurnal ilmiah.</li><li>3. Menyusun laporan tugas akhir</li><li>4. Evaluasi pencapaian melalui ujian dan</li></ol>

		hasil laporan tugas akhir
--	--	---------------------------

<b>Tanda Tangan Mahasiswa</b>	<b>Tanggal : 29 Desember 2023</b>
<b>Tanda Tangan Pembimbing Utama</b>	<b>Tanggal : 29 Desember 2023</b>
<b>Tanda Tangan Pembimbing Pendamping</b>	<b>Tanggal : 29 Desember 2023</b>

Lampiran 2

**GHANCART KEGIATAN PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI SEMESTER GENAP TA. 2024/2025**

NO	URAIAN KEGIATAN	DESEMBER			JANUARI				FEBRUARI				MARET					APRIL				MEI				JUNI			
		II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
		1	Persiapan teknis LTA																										
2	Bimbingan proposal																												
3	Ujian Proposal/perbaikan																												
4	Pengambilan kasus LTA																												
5	Bimbingan LTA																												
6	Ujian Hasil / perbaikan																												
7	Yudisium LTA																												

Bukittinggi, Juni 2024  
Peneliti

MIFTAHUL JANNAH  
NIM. 214210396

Lampiran 3

FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

**Kunjungan Nifas I (6 jam-48 jam)**

Hari / Tanggal :

Waktu :

Pengkajian Data

Data Subjektif

1. Identitas

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

2. Keluhan utama :

3. Riwayat Kehamilan :

Paritas :

Usia kehamilan :

Komplikasi selama kehamilan :

4. Riwayat persalinan sekarang :

Tanggal persalinan :

Pukul :

Penolong persalinan :

Tempat persalinan :

Jenis persalinan :

Masalah selama persalinan dan sesudah persalinan :

Luka / jahitan jalan lahir :

Keadaan plasenta :

5. Riwayat bayi :

Jenis kelamin :

Panjang badan / berat badan :

Keadaan lahir :

Masalah / komplikasi :

6. Konsumsi vitamin A :

7. Konsumsi Tablet Tambah Darah :

8. Konsumsi obat-obat lain / jamu :

9. Pemberian ASI :

Inisiasi menyusui dini :

Frekuensi menyusui :

Lama menyusui pada setiap payudara :

Kecukupan ASI :

Teknik menyusui yang benar :

Bonding attachment :

Keluhan / masalah :

Perilaku bayi :

10. Nutrisi :

Makan :

Frekuensi :

Jenis :

Makanan tambahan :

Porsi :

Pantangan makan :

Keluhan / masalah :

Minum :

Frekuensi :

Banyaknya :

Jenis :

11. Eliminasi :

BAK

Frekuensi :

Warna :

Keluhan :

BAB :

12. Personal Hygiene :

Mandi :

Keramas :

Gosok gigi :

Ganti pembalut :

13. Istirahat :

Lama tidur :

Siang :

Malam :

Keluhan / masalah :

14. Aktivitas :

Mobilisasi :

Olahraga :

Pekerjaan rumah / sehari-hari :

15. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas :

Demam :

Nyeri atau panas waktu BAB :

Sakit kepala terus menerus :

Nyeri abdomen :

Cairan vagina / lochea berbau busuk :

Pembengkakkan payudara, puting susu pecah-pecah :

16. Kondisi psikososial :

Penerimaan ibu terhadap bayi :

Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi :

Perasaan sedih berlebihan :

Merasa kurang mampu merawat bayi :

Rabun senja :

Data Objektif

1. Data umum

Keadaan umum ibu :

Kesadaran :

Reflek patella :

Tanda – tanda viral :

Tekanan darah :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

2. Data Khusus :

Muka :

Oedema :

Pucat :

Mata :

Sklera :

Konjungtiva :

Mulut :

Pucat atau tidak :

Bibir pecah-pecah atau tidak :

Mukosa mulut :

Leher :

Kelenjar tiroid :

Kelenjar limfe :

Payudara :

Bentuk :

Puting susu :

Retraksi :

Dimpling :

Masa :

ASI :

Abdomen :

Strie / linea :

Bekas luka operasi :

TFU :

Konsistensi :

Kontraksi :

Kandungan kemih :

Diastasis rekti :

Ekstremitas :

Tangan :

Pucat / sianosis :

Oedema :

Kaki :

Pucat / sianosis :

Varises :

Oedema :

Tanda homan :

Genitalia :

Perineum :

Pengeluaran vagina :

Varises :

Anus :

Hemoroid :

Assesment :

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan :

Plan :

Penatalaksanaan :

Evaluasi :

### **Kunjungan Nifas II (3-7 hari)**

Hari / Tanggal :

Waktu :

A. Data Subjektif

1. Keluhan :

2. Pemberian ASI :

Inisiasi menyusui dini :

Frekuensi menyusui :

Lama menyusui pada setiap payudara :

Kecukupan ASI :

Keluhan / masalah :

Perilaku bayi :

3. Nutrisi :

Makan :

Frekuensi :

Jenis :

Makanan tambahan :

Porsi :

Pantangan makan :

Keluhan / masalah :

Minum :

Frekuensi :

Banyaknya :

Jenis :

4. Eliminasi :

BAK

Frekuensi :

Warna :

Keluhan :

BAB :

5. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas :

Demam :

Nyeri atau panas waktu BAB :

Sakit kepala terus menerus :

Nyeri abdomen :

Cairan vagina / lochea berbau busuk :

Pembengkakkan payudara, puting susu pecah-pecah :

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

KU :

TTV :

a. Tekanan darah :

b. Nadi :

c. Suhu :

d. Pernafasan :

2. Pemeriksaan khusus :

Wajah :

a. Oedema :

b. Pucat :

Mata :

a. Konjungtiva :

b. Sklera :

Leher :

a. Pembesaran kelenjar tiroid :

b. Pembesaran kelenjar limfe :

Payudara :

a. Areola :

b. Puting susu :

c. Retraksi :

d. Dimpling :

e. Masa :

f. ASI :

Abdomen :

a. Bekas luka operasi :

b. Linea nigra :

c. Striae gravidarum :

d. TFU :

e. Kontraksi :

f. Konsistensi :

g. Diastasis Recti :

Ekstremitas

a. Tangan :

Oedema :

Pucat :

b. Kaki :

Oedema :

Varises :

Pucat :

Genitalia :

a. Pengeluaran lochea :

b. Tanda infeksi :

Assesment :

Diagnosa :

Masalah ;

Kebutuhan :

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera,  
kolaborasi, dan rujukan :

Plan :

Penatalaksanaan :

Evaluasi :

### **Kunjungan Nifas III (8-28 hari)**

Hari / Tanggal :

Waktu :

#### **A. Data Subjektif**

1. Keluhan :

2. Pemberian ASI :

Inisiasi menyusui dini :

Frekuensi menyusui :

Lama menyusui pada setiap payudara :

Kecukupan ASI :

Keluhan / masalah :

Perilaku bayi :

3. Nutrisi :

Makan :

Frekuensi :

Jenis :

Makanan tambahan :

Porsi :

Pantangan makan :

Keluhan / masalah :

Minum :

Frekuensi :

Banyaknya :

Jenis :

4. Eliminasi :

BAK

Frekuensi :

Warna :

Keluhan :

BAB :

5. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas :

Demam :

Nyeri atau panas waktu BAB :

Sakit kepala terus menerus :

Nyeri abdomen :

Cairan vagina / lochea berbau busuk :

Pembengkakkan payudara, puting susu pecah-pecah :

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

KU :

TTV :

a. Tekanan darah :

b. Nadi :

c. Suhu :

d. Pernafasan :

2. Pemeriksaan khusus :

Wajah :

a. Oedema :

b. Pucat :

2) Mata :

a. Konjungtiva :

b. Sklera :

Leher :

a. Pembesaran kelenjar tiroid :

b. Pembesaraan kelenjar limfe :

Payudara :

a. Areola :

b. Puting susu :

c. Retraksi :

d. Dimpling :

e. Masa :

f. ASI :

Abdomen :

a. Bekas luka operasi :

b. Linea nigra :

c. Striae gravidarum :

d. TFU :

e. Kontraksi :

f. Konsistensi :

g. Diastasis Recti :

Ekstremitas

a. Tangan :

Oedema :

Pucat :

b. Kaki :

Oedema :

Varises :

Pucat :

Genitalia :

a. Pengeluaran lochea :

b. Tanda infeksi :

Assesment :

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera,

kolaborasi, dan rujukan :

Plan :

Penatalaksanaan :

Evaluasi :

### **Kunjungan Nifas IV (29-42 hari)**

Hari / Tanggal :

Waktu :

A. Data Subjektif

1. Keluhan :

2. Pemberian ASI :

Inisiasi menyusui dini :

Frekuensi menyusui :

Lama menyusui pada setiap payudara :

Kecukupan ASI :

Keluhan / masalah :

Perilaku bayi :

3. Nutrisi :

Makan :

Frekuensi :

Jenis :

Makanan tambahan :

Porsi :

Pantangan makan :

Keluhan / masalah :

2) Minum :

Frekuensi :

Banyaknya :

Jenis :

4. Eliminasi :

BAK

Frekuensi :

Warna :

Keluhan :

BAB :

5. Pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas :

Demam :

Nyeri atau panas waktu BAB :

Sakit kepala terus menerus :

Nyeri abdomen :

Cairan vagina / lochea berbau busuk :

Pembengkakan payudara, puting susu pecah-pecah :

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :

KU :

TTV :

a. Tekanan darah :

b. Nadi :

c. Suhu :

d. Pernafasan :

2. Pemeriksaan khusus :

Wajah :

a. Oedema :

b. Pucat :

Mata :

a. Konjungtiva :

b. Sklera :

Leher :

a. Pembesaran kelenjar tiroid :

b. Pembesaran kelenjar limfe :

Payudara :

a. Areola :

b. Puting susu :

c. Retraksi :

d. Dimpling :

e. Masa :

f. ASI :

Abdomen :

a. Bekas luka operasi :

b. Linea nigra :

c. Striae gravidarum :

d. TFU :

e. Kontraksi :

f. Konsistensi :

g. Diastasis Recti :

Ekstremitas

a. Tangan :

Oedema :

Pucat :

b. Kaki :

Oedema :

Varises :

Pucat :

Genitalia :

a. Pengeluaran lochea :

b. Tanda infeksi :

Assesment :

Diagnosa :

Masalah :

Kebutuhan :

Identifikasi diagnosa masalah potensial :

Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera,  
kolaborasi, dan rujukan :

Plan :

Penatalaksanaan :

Evaluasi :

Lampiran 4

## **PRAKTIK MANDIRI BIDAN**

Deslinda Susanti S.Tr. Keb Bd

Koto Tengah Simalanggang, Kecamatan Payakumbuh , Kabupaten Lima Puluh

Kota, Provinsi Sumatera Barat

Hp. 081363470548

---

---

Lima Puluh Kota, Maret 2024

Perihal : Surat Keterangan Pengambilan Data

Kepada Yth :

Ketua Prodi D-III Kebidanan Bukittinggi

Poltekkes Kemenkes RI Padang

Di –

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bahwasanya mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Miftahul Jannah

NIM : 214210396

Telah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Q yang dilakukan pada bulan Februari 2024 sampai dengan Mei 2024 dengan responden :

Nama : Queny Putri

Umur : 23 Tahun

Alamat : Kapalo Koto

Demikianlah surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Instruktur klinik

**Deslinda Susanti, S.Tr. Keb Bd**

Lampiran 5

## **INFORMED CONSENT**

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Queny Putri

Umur : 23 Tahun

Alamat : Kapalo Koto

Dengan ini saya menyetujui menjadi subjek penelitian seorang mahasiswi Program Studi Kebidanan Bukittinggi Poltekkes Kemenkes Padang yang akan dilakukan oleh:

Nama : Miftahul Jannah

Nim : 214210396

Telah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.Q

Peneliti

Klien

Miftahul Jannah

Queny Putri

Lampiran 6

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : ASI EKSKLUSIF

Sub topic :

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Jenis-Jenis ASI.
3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.
4. Teknik Menyusui yang benar.

Hari/Tanggal : Sabtu, 24 Februari 2024

Pukul/Tempat : 13.30 WIB/ dirumah Ny. Q

Sasaran/peserta : Ny. "Q"

#### **A. Tujuan Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta dapat mengikuti dan memahami tentang ASI Eksklusif.

#### **B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan peserta mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian ASI Eksklusif.
2. Jenis-Jenis ASI.
3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.
4. Teknik Menyusui yang benar.

#### **C. Materi**

Terlampir

#### D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

#### E. Media

1. Materi SAP

#### F. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	WAKTU	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA
1.	2 Menit	Pembukaan :  a. Memberi salam dan perkenalan diri.  b. Menjelaskan tujuan penyuluhan.	Menjawab salam dan memperhatikan.
2.	8 Menit	Pelaksanaan :  Menjelaskan tentang materi penyuluhan secara teratur :  1. Pengertian ASI Eksklusif.  2. Jenis-Jenis ASI.  3. Manfaat Pemberian ASI bagi bayi dan ibu.  4. Teknik Menyusui yang benar.	Menyimak dan memperhatikan.
3.	5 Menit	Penutup :  a. Evaluasi  b. Kesimpulan	Bertanya dan mengulang kembali materi yang disampaikan secara singkat dan menjawab pertanyaan.



c. Memberi salam penutup dan terima kasih.

## **G. EVALUASI**

Klien dapat menyebutkan beberapa dari materi ASI Eksklusif yang disampaikan.

## **H. SUMBER PUSTAKA**

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

## **I. URAIAN MATERI**

### **ASI EKSKLUSIF**

#### **1) Pengertian**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi berupa ASI saja, tanpa diberikan cairan lain baik dalam bentuk apapun kecuali sirup obat. ASI eksklusif diberikan minimal dalam jangka waktu 6 bulan (Depkes, 1997). ASI saja dapat mencukupi kebutuhan bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Makanan dan minuman lain justru dapat membahayakan kesehatannya (Roesli, 2001).

#### **2) Jenis-Jenis ASI**

- (1) Colostrum, adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ke-4. Colostrum yang sifatnya kental dan berwarna kekuningan karena mengandung beta karoten dan dibutuhkan oleh bayi baru lahir. Colostrum merupakan pencahar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu pertama sering defekasi dan feces berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi

yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam ASI matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat/padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dibanding ASI matur. Ini disebabkan oleh aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Mineral terutama natrium, kalium, dan klorida dalam kolostrum lebih tinggi dibanding ASI matur. Vitamin yang larut di air lebih sedikit. Lemak kolostrum yang lebih banyak mengandung kolesterol dan lisatin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kolesterol ini di dalam tubuh bayi membangun enzim yang mencerna kolesterol. Karena adanya tripsin inhibitor, hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi bila ada protein asing yang masuk akan terhambat dengan volume kolostrum yang meningkat, akibat isapan bayi baru lahir secara terus-menerus. Hal ini yang mengharuskan bayi segera setelah lahir diberikan kepada ibunya untuk ditempelkan ke payudara, agar bayi dapat sesering mungkin menyusui.

- (2) ASI Transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. ASI transisi memiliki protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini,

pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.

- (3) ASI matur, yaitu ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI matur merupakan cairan yang berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan warna garam dan kalsium casein, riboflavin dan karoten. ASI matur ini mengandung antibodi, enzim dan hormon dan memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus.

### **3) Manfaat ASI bagi bayi dan Ibu**

Menurut Professor Guida moro dari Melloni Maternity Hospital di Milan tentang manfaat ASI 2/3 dari sistem kekebalan tubuh bayi ada dibagian perutnya, sehingga sangat penting untuk memperhatikan apa yang ia makan dan minum. Itu sebabnya mengapa bayi baru lahir sangat membutuhkan ASI terutama selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Manfaat ASI bagi bayi adalah :

- (1) Memperkuat sistem kekebalan tubuh.
- (2) Menurunkan terjadinya resiko alergi.
- (3) Menurunkan terjadinya resiko penyakit pada saluran cerna, seperti diare dan meningkatkan kekebalan pada sistem pencernaan.
- (4) Menurunkan resiko gangguan pernapasan, seperti flu dan batuk.
- (5) Mendukung pertumbuhan kecerdasan anak.
- (6) Mendukung pertumbuhan flora usus.

- (7) Memiliki komposisi nutrisi yang tepat dan seimbang (hanya ASI yang memilikinya).

Manfaat pemberian ASI pada bayi bagi ibu, yaitu :

- (1) Mencegah perdarahan
- (2) Mendorong terjadinya kontraksi uterus dan mencegah perdarahan yang membantu mempercepat proses involusi uterus.
- (3) Mengurangi berat badan.
- (4) Mengurangi resiko terkena kanker payudara.
- (5) Praktis dan ekonomis.
- (6) Sebagai alat kontrasepsi.

#### **4) Teknik Menyusui yang Benar**

- (1) Bayi tampak tenang.
- (2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- (3) Mulut bayi terbuka lebar
- (4) Dagunya menempel pada payudara
- (5) Bibir bawah membuka lebar.
- (6) Areola tampak banyak dibagian atas mulut
- (7) Puting susu tidak terasa nyeri.
- (8) Telinga dan lengan bayi terletak satu garis lurus.
- (9) Kepala tidak menengadah.

# Leaflet Asi Eksklusif

### Posisi dan perlekatan menyusui yang benar

1. Dagu menempel pada payudara ibu
2. Mulut terbuka lebar
3. Sebagian areola terutama yang berada dibawah masuk kedalam mulut bayi
4. Bibir bayi terlipat ke luar
5. Pipi bayi tidak boleh kempot
6. Tidak boleh mendengar bunyi decak, hanya boleh mendengar bunyi menelan
7. Ibu tidak keakutian
8. Bayi tenang

### KEADAN YANG BAKAT MEMBANTU PRODUKSI ASI

1. Posisi dan arahkan kepala bayi terhadap ibunya
2. Dengan relaksasi otot tangan
3. Dukungan dan menggendong menggendong memandikan bayi memandikan bayi memandikan bayi memandikan bayi membantu pelepasan ketegangan
4. Nyai bayi

### KRISIS YANG MEMERANGSI PRODUKSI ASI

1. Ibu merasa sedih, marah, kecewa, atau bingung
2. Ibu merasa terkejut perubahan banyak payudara dan bentuk ketiak itu
3. Debat, meninggalkan bayi karena terus menerus
4. Ibu saat ini merasa sulit menyusui
5. Tidak ada dukungan dari suami atau keluarga

## Teknik menyusui yang benar & ASI EKSLUSIF

18/04/2021

ASI eksklusif adalah makan sebagai pemenuhan ASI sampai suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan mineral seperti zat besi, yang sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi.

### Manfaat ASI bagi Bayi

- memberikan nutrisi awal untuk bayi
- meningkatkan daya pertumbuhan dan perkembangan bayi
- Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- Mempertahankan konsentrasi air
- Mempromosikan kesehatan gigi dan mulut
- Dapat meningkatkan risiko diare, infeksi, dan infeksi lainnya

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI berikut ini langkah yang dilakukan ibu:

- lakukan colostrum secara lengkap (1-2)
- ASI eksklusif (ASI eksklusif 100%)
- Menyusui bayi saat ia sedang bangun

### Tanda perlekatan bayi dan ibu tidak benar

- ✓ Dagu bayi menempel pada payudara
- ✓ Mulut bayi tidak terbuka lebar, tidak menyang
- ✓ Bibir bayi tidak terlipat ke luar yang
- ✓ Pipi bayi terlihat kempot
- ✓ Ibu mendengar bunyi decak yang
- ✓ Bayi merasa tidak puas dan ingin menyusu
- ✓ Ibu merasa
- ✓ Kulit badan bayi merah

### Tanda perlekatan bayi dan ibu benar

- ✓ Bayi tampak tenang
- ✓ Dagu bayi menempel pada payudara
- ✓ Mulut bayi terbuka lebar
- ✓ Dagu bayi menempel pada payudara
- ✓ Sebagian areola masuk dalam mulut bayi areola dibawah mulut bayi
- ✓ Pipi bayi tidak kempot
- ✓ Hanya dan terdengar bunyi menelan pada saat bayi
- ✓ Ibu tidak keakutian

### Cara menyusui yang benar

1. Cucilah tangan dengan air bersih yang mengalir
2. Periklah ASI dan sebelum itu pusing dan areola perlekatan
3. Ibu duduk dengan santai dan kaki tidak boleh mengantung
4. Posisikan bayi dengan benar dengan

1. Bayi dipanggang dengan satu tangan, kepala bayi distabilkan dengan
2. Perik bayi memeluk ke perut ibu
3. Mulut bayi berada di depan payudara
4. Bibir bayi terlipat dengan
5. Mulut bayi masuk ke payudara ibu, pusing dan areola dimasukkan ke dalam mulut bayi
6. Cek apakah perlekatan sudah benar
7. Jangan pernah dengan mulut bayi
8. Tangan yang satu akan dipanggang dan distabilkan
9. Tangan yang satu akan dipanggang dan distabilkan
10. Tangan yang satu akan dipanggang dan distabilkan

Lampiran 8

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Utama : Yosi Sefrina, S.ST. M.Keb  
Nama Mahasiswa : Miftahul Jannah  
NIM : 214210396  
Tingkat : 3B  
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di PMB  
Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab.Lima Puluh Kota

<b>NO</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Bimbingan</b>	<b>Catatan/Saran</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
1.	Jumat/ 29 Desember 2023	Konsultasi judul	Acc judul	
2.	Selasa/ 09 Januari 2024	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I	
3.	Jumat/ 12 Januari 2024	Konsul revisi BAB I Konsul BAB II	Perbaiki BAB I dan BAB II	
4.	Selasa/ 16 Januari 2024	Konsul revisi BAB I Konsul revisi BAB II	Acc BAB I dan perbaiki BAB II dan lanjut BAB III	
5.	Jumat/ 19 Januari 2024	Konsul revisi BAB I, BAB II DAN BAB III	Perbaiki daftar isi, tambahkan materi di BAB II	
6.	Senin/ 22 Januari 2024	Konsul BAB II	Acc proposal	
7.	Rabu/ 22 Mei 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki absstrack dan perbaiki penomoran	

8.	Selasa/28 Mei 2024	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV pembahasan	
9.	Jum'at/ 31 Mei 2024	Konsultasi BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB V	
10.	Rabu/ 05 Juni 2024	Konsultasi LTA keseluruhan	Perbaiki daftar tabel dan halaman	
11.	Senin/10 Juni 2024	Konsultasi Perbaikan LTA keseluruhan	Perbaiki daftar pustaka	
12.	Selasa/11 Juni 2024	Konsultasi perbaikan LTA keseluruhan	ACC Laporan Tugas Akhir	

Lampiran 8

**LEMBAR KONSULTASI**  
**PENYUSUNAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN BUKITTINGGI**

Nama Pembimbing Pendamping : Arneti, S.ST. M.Keb  
Nama Mahasiswa : Miftahul Jannah  
NIM : 214210396  
Tingkat : 3B  
Judul Laporan : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal di  
PMB Deslinda Susanti, S.Tr.Keb.Bd Kab.Lima  
Puluh Kota

<b>NO</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Bimbingan</b>	<b>Catatan/Saran</b>	<b>Paraf Pembimbing</b>
1.	Selasa/ 09 Januari 2024	Koordinasi penulisan proposal	Ikuti panduan penulisan	
2.	Jumat/ 12 Januari 2024	Kelengkapan isi proposal	Perbaiki kata pengantar,daftar isi, daftar lampiran	
3.	Selasa/ 16 Januari 2024	Konsul revisi BAB I dan BAB II	Perbaiki BAB I dan BAB II	
4.	Jumat/ 19 Januari 2024	Konsul revisi BAB 1, BAB II, dan BAB III	Perbaiki penomoran dan materi BAB II	
5.	Senin/ 22 Januari 2024	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki BAB II	
6.	Selasa/ 23 Januari 2024	Proposal lengkap	Acc proposal	

7.	Senin/27 Mei 2024	Konsul BAB IV dan BAB V	Tambahkan judul table dan perbaikan penomoran	
8.	Selasa/ 28 Mei 2024	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	Perbaikan daftar tabel dan daftar isi	
9.	Senin/ 3 Juni 2024	Konsultasi perbaikan BAB IV dan BAB V	Perbaikan kesalahan penulisan abstrak	
10.	Kamis/ 6 Juni 2024	Konsultasi abstrak bahasa Indonesia,bahasa inggris dan perbaikan BAB IV	Perbaikan kesalahan penulisan pada abstrak dan BAB IV	
11.	Selasa/ 11 Juni 2024	Konsultasi penulisan abstrak dan BAB IV	Perbaikan BAB IV	
12.	Rabu/	Konsultasi BAB IV	ACC BAB IV	

