



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TIMUR
TAHUN 2024**

Oleh :

DWI OKTAVIANI FIRDAUS

NIM. 214210373

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



TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. LUSI MEILIDAYENI, S.ST KABUPATEN PASAMAN TIMUR TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
D3 Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

Oleh :

DWI OKTAVIANI FIRDAUS
NIM. 214210373

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TIMUR
TAHUN 2024”

Disusun oleh :

NAMA : DWI OKTAVIANI FIRDAUS

NIM : 214210373

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 11 Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

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

Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TIMUR
TAHUN 2024”

Disusun Oleh :

DWI OKTAVIANI FIRDAUS
NIM. 214210373

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 19 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hasrah Murni, S.SiT, M.Biomed
NIP. 19630212 198412 2 001

(_____)

Anggota,

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

(_____)

Anggota,

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

(_____)

Anggota,

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

(_____)

Bukittinggi, 19 Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Bukittinggi

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 : DWI OKTAVIANI FIRDAUS

NIM : 21421073

Tanda Tangan :

Tanggal : 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 : Dwi Oktaviani Firdaus
NIM : 214210373
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 PADA IBU NIFAS NORMAL DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TIMUR
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 : 11 Juni 2024

Yang menyatakan,

Materai 10.000

(Dwi Oktaviani Firdaus)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Dwi Oktaviani Firdaus
NIM : 214210373
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru/07 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Perum. Pedana Limbungan Blok G.3

Nama Orang Tua
Ayah : FIRDAUS
Ibu : MERLIDA

Jumlah Saudara : 1
Nama Saudara : Dhiya Fathiyyah Firdaus

Riwayat Pendidikan

1. TK Ar-rahim
2. SD Negeri Negeri 08 Pekanbaru
3. SMP Negeri 15 Pekanbaru
4. SMA Negeri 16 Pekanbaru
5. DIII Kebidanan Bukittinggi Kemenkes Poltekkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Tugas akhir ini penulis susun memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Ns. Lisma Evareny, S.Kep, MPH selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi, Pembimbing Utama dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
4. Ibu Hj.Darmayanti. Y. SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping dan Penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
5. Ibu Hasrah Murni, S,SiT. M.Biomed selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
6. Ibu Fitriana Bachtar, S.ST, M.Keb selaku Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud.
7. Ibu Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST selaku bidan yang telah memberi izin dan membantu dalam penelitian di PMB ini.

8. Ny.”I” yang telah bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini.
9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Bukittinggi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

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

Bukittinggi, Juni 2024

Penulis

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

**Tugas Akhir, Juni 2024
Dwi Oktaviani Firdaus**

**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal di Praktek Mandiri Bidan
Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur Tahun 2024**

xv + 65 Halaman + 6 Tabel + 2 Bagan + 1 Gambar + 8 Lampiran

ABSTRAK

Masa nifas merupakan masa pemulihan bagi ibu akibat berbagai perubahan yang terjadi secara fisik maupun psikologis. Program asuhan kebidanan pada masa nifas yang lengkap dan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar agar dapat mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas. Cakupan pelayanan nifas lengkap pada tahun 2022 di Pasaman Timur masih terbilang cukup jauh dari target yang tercapai yaitu 90,7%. Hal ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas normal berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Penelitian menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Timur dari bulan Desember tahun 2024-Juni tahun 2024. Subjek penelitian ini dilakukan pada ibu nifas normal Ny.I. Cara pengumpulan datanya dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan secara deskriptif yaitu dengan membandingkan hasil dari pemeriksaan pasien dengan teori.

Hasil dari penelitian yang dilakukan asuhan ibu nifas normal telah mengikuti standar pelayanan asuhan kebidanan dimana pengkajian data subjektif, objektif, assesement, plan dan evaluasi sesuai dengan standar. Saat melakukan kunjungan nifas segera, KF I, II, III dan IV sudah sesuai dengan teori.

Kesimpulan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny.I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Timur telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara keseluruhan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ibu Nifas, Normal
Referensi : 23 Referensi (2019-2023)

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

**Final Project, June 2024
Dwi Oktaviani Firdaus**

Post Natal Care for Normal Puerperium on Mrs. I at Midwifery Independent Practice Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST, Pasaman Timur Regency, 2024

xv + 65 Pages + 6 Table + 2 Bagan + 1 Picture + 8 Attachments

ABSTRACT

The postpartum period is a recovery period for mothers due to various changes that occur physically and psychologically. A complete midwifery care program during the postpartum period and provides midwifery care according to standards in order to detect early complications during the postpartum period. The coverage of complete postpartum services in 2022 in East Pasaman is still quite far from the target achieved, which is 90.7%. This has not reached the set target of 100%. The purpose of this study is to determine obstetric care in normal postpartum mothers based on obstetric care standards with SOAP documentation.

The research uses a case study design conducted at the Independent Practice of Midwives Lusi Meilidayeni, S.ST East Pasaman Regency from December 2024 to June 2024. The subject of this study was carried out on a normal postpartum mother, Mrs. I. The data collection method is by observation, interviews, physical examinations and documentation studies. Data analysis was carried out descriptively, namely by comparing the results of patient examinations with theory.

The results of the research conducted by normal postpartum mothers have followed the standards of midwifery care services where the assessment of subjective, objective, assessment, plan and evaluation data is in accordance with the standards. When conducting a postpartum visit immediately, KF I, II, III and IV are in accordance with the theory.

Conclusion The implementation of obstetric care for normal postpartum mothers at PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST East Pasaman Regency has been carried out in accordance with the standards of obstetric care services and documented in the form of SOAP as a whole.

Keyword : Midwifery care, Inrtranatal Care, Normal
Reference : 23 (2019-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Teoritis Kasus	6
2.1.1 Definisi Nifas	6
2.1.2 Prevelensi Ibu Nifas	6
2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	7
2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas	15
2.1.5 Masalah Yang Terjadi Pada Masa Nifas	17
2.1.6 Penatalaksanaan Masa Nifas	18
2.1.7 Upaya Pencegahan	23
2.1.7 Evidence Based Masa Nifas	24
2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	25
2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan	25
2.2.2 Konsep Pendokumentasian	32
2.3 Kerangka Pikir	33
2.4 Pathway	34
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Waktu dan tempat	35
3.3 Subjek Penelitian	35

3.4 Instrument Pengumpulan Data	35
3.5 Cara Pengumpulan Data.....	36
3.6 Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	50
4.1.1 gambaran Lokasi Penelitian	50
4.1.2 Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Nifas Segera	50
4.2 Pembahasan	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan Uterus	8
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Segera	44
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF I	46
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF II	49
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF III	51
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas KF IV	53

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Pikir	33
Bagan 2.2 Pathway	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kontrak Bimbingan
- Lampiran 2. Ganchart Penelitian
- Lampiran 3. Instrumen Pengumpulan Data
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. SAP
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas atau juga dikenal sebagai (*postpartum*) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam rahim kembali keadaan sebelum hamil. Masa nifas (*postpartum*) dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari).¹

Selama masa nifas terjadi pengerutan pada uterus, suatu proses perubahan di mana uterus kembali ke ukuran sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Pada 20 minggu kehamilan, ukuran uterus sebesar 1000 gram, tetapi pada minggu pertama nifas, beratnya akan mengecil menjadi kira-kira 500 gram. Salah satu masalah selama masa nifas adalah perdarahan pasca persalinan.²

Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 jumlah ibu nifas di Indonesia yang diperkirakan sebanyak 4.414.778 orang. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 ibu nifas dengan cakupan kunjungan lengkap 90,7%. Profil kesehatan Sumatra Barat jumlah ibu nifas pada tahun 2021 sebanyak 88.232 orang dengan cakupan kunjungan (78,1%) 85.411 orang.³ Dengan jumlah ibu nifas di kabupaten Pasaman Timur pada tahun 2022 sebanyak 12.349 jiwa. Hasil studi lapangan yang dilakukan di PMB Lusi Meilidayeni S.ST pada tahun 2023 sebanyak 129 jiwa. Cakupan pelayanan nifas lengkap tahun 2022 di Pasaman Timur masih terbilang cukup jauh dari target yang tercapai yaitu 90,7%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Embun Nadya, dkk dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan masa nifas di wilayah kerjap Puskesmas Sitiung 1 Kabupaten Dharmasraya tahun 2022” yang dilakukan terhadap 49 orang ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Sitiung 1 Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022. Dari 49 orang ibu nifas 70% ibu nifas masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai apa itu nifas, apa saja masalah yang terjadi pada masa nifas serta pentingnya melakukan kunjungan nifas secara lengkap. Hal ini terbukti dari data dimana terdapat ibu nifas yang kunjungan masa nifas masih belum lengkap.⁴

Ibu nifas akan mengalami perubahan fisiologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada awal masa nifas dan ketidaknyamanan tersebut akan menjadi perubahan patologis jika ibu nifas tidak mendapat perawatan pasca persalinan yang tepat dan benar.⁵ Oleh sebab itu tenaga kesehatan terutama bidan harus memiliki perhatian khusus dikarenakan masa ini perlu adanya pemantauan.

Pelaksanaan yang kurang maksimal dapat mengakibatkan kematian pada ibu jika terjadi komplikasi seperti pendarahan, infeksi pada masa nifas dan lebih parah berlanjut pada kematian ibu. Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Berdasarkan teori Hendrik L Blum ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan sangat menentukan pemulihan kesehatan.¹

Sekitar 60% kematian ibu nifas terjadi setelah persalinan, dan saat 24 jam pertama 50% kematian ibu terjadi setelah persalinan karena perdarahan dan penyakit komplikasi yang terjadi selama kehamilan. Saat peristiwa itu terjadi pada ibu, hal tersebut dapat berdampak negatif pada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan yang baik dari ibunya. Menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas meningkat.⁶

World Health Organization (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebesar 287.000 jiwa meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR) mengalami penurunan sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah.⁷

Menurut Kemenkes RI tahun 2019 penyebab AKI di Indonesia diantaranya perdarahan nifas sekitar 26,9%, infeksi ini termasuk infeksi luka rupture perineum 11%, komplikasi puerpurium 8% dan penyebab tidak langsung 10,9%.¹

Di Provinsi Sumatera Barat Angka Kematian Ibu/AKI (*Maternal Mortality Rate/MMR*) menurut hasil Long Form SP2020 Provinsi Sumatera Barat yaitu 178 kematian per 189 jiwa.⁹

Penyebab langsung yang berkaitan dengan angka kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu 75% kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan oleh perdarahan mana nifas dan infeksi. Sehingga pelayanan medis bagi ibu setelah melahirkan sangat diperlukan karena pada masa setelah melahirkan, dimana kondisi ibu nifas belum sepenuhnya pulih, sehingga ibu nifas sangat rentan terhadap berbagai penyakit menular terkait dan dapat berisiko kematian pada ibu.⁵ WHO memperkirakan sekitar 10,7 juta wanita diseluruh dunia meninggal saat melahirkan, dan 25-50% disebabkan oleh masalah kesehatan, persalinan dan nifas.⁷

Upaya pemerintah untuk mengurangi angka kematian ibu selama masa nifas melibatkan pelaksanaan kebijakan kunjungan pascamelahirkan minimal 4 kali. Kunjungan pertama (KF 1) terjadi dalam waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua (KF 2) antara 3-7 hari, kunjungan ketiga (KF 3) antara 8-28 hari, dan kunjungan keempat (KF 4) antara 29-42 hari pascamelahirkan.¹

Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, dijelaskan yang mana standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya. Pertama adalah pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan pasien. Kedua, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan. Ketiga, perencanaan bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Keempat, implementasi bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara kompeherensif, efektif, efesien dan aman. Kelima, evaluasi bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang telah dberikan. Keenam, pencatatan asuhan kebidanan, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, dan jelas mengenai keadaan kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.³

Peran bidan sangat penting untuk mendeteksi masalah pasca persalinan secara dini. Dengan meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia, kematian ibu saat ini menjadi salah satu masalah utama. Selama masa nifas atau pemulihan, terutama organ reproduksi yang penting dalam kehamilan dan persalinan, secara bertahap akan mengalami perubahan yang sama dengan keadaan sebelum hamil. Meskipun sebagian besar ibu dalam keadaan sehat, mereka tetap harus dipantau secara terus-menerus karena masalah dapat muncul dan, jika tidak ditangani dengan segera, masalah serius dapat timbul. Oleh karena itu, kesehatan ibu harus diperhatikan dengan seksama terutama selama masa nifas ini.¹⁰

Hasil data yang diperoleh diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan menerapkan dan memberikan asuhan yang optimal dan sesuai dengan standar pelayanan nifas di PMB mengenai “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal pada Ny. I di wilayah kerja PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil dari data di atas didapatkan bahwa asuhan kebidanan pada masa nifas secara teratur dan kompeherensif sangatlah penting karena dapat mendeteksi secara dini kelainan dan resiko yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat teratasi dengan cepat. Adapun rumusan masalah yang didapat yaitu “Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Melidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024. Berdasarkan standar asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengkajian data subjektif pada ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.
- 2) Mengetahui pengkajian data objektif ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.

- 3) Mengetahui assesment ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.
- 4) Mengetahui plan ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.
- 5) Mengetahui asuhan ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.
- 6) Mengetahui evaluasi asuhan ibu nifas normal pada Ny. I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Peneliti

Memberikan platform untuk penulis dalam mengekspresikan ide, perasaan, dan pandangan secara kreatif. Ini dapat menjadi cara untuk menyampaikan gagasan yang mungkin sulit diungkapkan secara lisan. Serta menambah wawasan peneliti dalam asuhan kebidanan ibu nifas normal dan meningkatkan pengalaman bagi penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

1.4.2 Pembaca

Tulisan yang beragam dapat membantu pembaca memahami perspektif yang berbeda, memperluas wawasan, dan mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap suatu topik.

1.4.3 Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan atau evaluasi bagi lahan praktik untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal sesuai standar-standar yang ada.

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan kebidanan ibu nifas segera sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan yang akan dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Juni 2024. Dengan mengetahui Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoris Kasus

2.1.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau juga dikenal sebagai (*postpartum*) adalah masa yang dimulai ketika plasenta terlepas dari rahim dan berakhir ketika organ – organ dalam rahim kembali keadaan sebelum hamil. Masa nifas (*postpartum*) dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari).¹

Masa Nifas (*postpartum*) adalah periode setelah seorang wanita melahirkan bayinya, yang mencakup waktu sekitar enam minggu (42 hari) setelah persalinan. Selama periode ini, tubuh wanita mengalami serangkaian perubahan fisik, hormonal, dan emosional yang bertujuan untuk memulihkan tubuhnya ke kondisi sebelum kehamilan. Tahap masa nifas ada 3 yaitu :

1) Puerperium dini

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

Puerperium intermedial adalah 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.¹⁰

2.1.2 Prevelensi Ibu Nifas

Jumlah ibu nifas di Indonesia tahun 2021 sebanyak 4.414.778 jiwa. Jumlah ibu nifas di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 88.232 jiwa. Jumlah ibu nifas di kabupaten Pasaman Timur pada tahun 2022 sebanyak 12.349 jiwa⁴. Hasil

studi lapangan yang dilakukan di PMB Lusi Meilidayeni S.ST pada tahun 2023 sebanyak 129 jiwa.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas akan terjadi perubahan fisiologis pada ibu nifas, diantaranya:

2.1.3.1 Tanda Vital

Setelah melahirkan, ibu mungkin mengalami kelelahan fisik. Kondisi ini menyebabkan peningkatan denyut jantung ibu beberapa jam setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh respons emosional terhadap rasa sakit dan kebahagiaan atas kelahiran bayi dan umumnya kembali normal pada hari kedua. Meskipun tekanan darah ibu dalam keadaan normal mungkin meningkat akibat rasa sakit dan kebahagiaan, namun biasanya tetap berada dalam rentang normal. Jika terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan ($>20\%$ di bawah batas normal), hal ini bisa menjadi tanda terjadinya perdarahan postpartum atau syok septik. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah dapat menunjukkan bahwa ibu mengalami rasa sakit atau tanda-tanda preeklamsia.

Selama 24 jam setelah melahirkan, suhu tubuh seorang ibu akan sedikit meningkat hingga mencapai $37,2^{\circ}\text{C}$ dalam keadaan menggigil, berkeringat dan akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Pada adaptasi ibu nifas pada hari ketiga hingga keempat, suhu tubuhnya akan meningkat dengan kondisi pembengkakan payudara dan penyerapan sistem metabolik yang tinggi akibat kontraksi otot. Proses perubahan pada pernafasan akan mengalami penurunan dan akan kembali seperti sebelum hamil pada hari kedua hingga ketiga.¹¹

2.1.3.2 Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, baik organ internal maupun eksternal secara bertahap kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Perubahan keseluruhan pada organ reproduksi ini disebut involusi. Perubahan lainnya juga terjadi selama periode ini. Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain.¹²

1) Uterus

Proses involusi uterus, atau penyusutan uterus, adalah suatu proses di mana uterus kembali ke keadaan sebelum kehamilan.

Tabel 2.1 Perubahan Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
7 Hari	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
14 Hari	Tidak terasa diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

(1) *Iskemia Miometrium*

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

(2) *Atrofi Jaringan*

Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) *Autolisis*

Merupakan proses di mana otot uterus menghancurkan diri sendiri. Selama kehamilan, enzim proteolitik akan memperpanjang jaringan otot yang telah mengendur 10x lebih panjang dan 5x lebih lebar. Ini karena hormon estrogen dan progesteron menurun.

(4) *Efek Oksitosin*

Oksitosin menekan pembuluh darah, yang mengurangi suplai darah ke uterus. Akibatnya, otot uterus mengalami kontraksi dan retraksi. Proses ini mengurangi perdarahan dan situs implantasi plasenta. Selama masa nifas, ukuran uterus akan mengecil sebanding dengan ukurannya sebelum hamil.

2) *Lochea*

Lochea berasal dari bahasa latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan lokia merupakan cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran

darah berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini berlangsung selama 3 minggu, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.¹³ Lokia dapat dibagi menjadi :

- (1) Lochea Rubra (1-3 hari) : Berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- (2) Lochea Sanguilenta (3-7 hari) : Berwara putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
- (3) Lochea Serosa (7-14 hari) : Berwarna kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- (4) Lochea Alba (>14 hari) : Berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.¹²

3) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta.

Hari I : Endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin.

Hari II : Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.¹³

4) Vagina dan perineum

Pada ibu yang tidak menyusui, membuat vagina dan kembalinya fungsi ovarium biasanya merupakan tanda perubahan masa nifas pada minggu ketiga. Secara mikroskopis, epitel vagina ibu nifas akan menjadi atrofi selama enam hingga sepuluh minggu. Namun, karena rendahnya kadar esterogen, hal ini tidak berlaku untuk ibu menyusui.¹¹

Saat perineum robek, perineum mengalami perubahan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau melalui episiotomi jika ada kebutuhan khusus. Namun, latihan otot perineum dapat membantu mengembalikan tonus vagina dan

bahkan mengencangkannya. Setelah puerperium selesai, latihan harian dapat membantu melakukannya.¹²

5) Payudara

Payudara mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula-mula lebih nyeri saat ditekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.¹⁴

2.1.3.3 Laktasi

Pada saat kehamilan, laktogen, korigonadotropin, estrogen dan progesteron merupakan hormon yang dihasilkan oleh plasenta yang berfungsi untuk menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Produksi kolostrum dirangsang oleh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari hipofisis (*glandula pituitari*) anterior. Meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, namun produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi karena dihambat oleh hormon estrogen. Setelah persalinan hormon estrogen dan progesteron menurun dan hormon prolaktin tetap tinggi sehingga hormon estrogen tidak lagi menjadi hambatan, kemudian produksi ASI pun dimulai. Hormon prolaktin dapat diproduksi oleh ibu dengan cara menyusui bayinya secara rutin.

Neuroendokrin memegang kendali terhadap pelepasan ASI. Jika bayi menghisap, maka akan merangsang produksi prolaktin yang memicu sel-sel kelenjar produksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusui semakin banyak prolaktin yang diproduksi dan semakin banyak pula produksi air susu, proses ini dikenal dengan reflex prolaktin.

Jika bayi mengisap, hipofisis (*glandula pituitary*) posterior juga akan terangsang dan memicu pengeluaran hormone oksitosin yang dapat mengakibatkan kontraksi sel-sel miopitel. Dalam proses ini biasa disebut dengan reflex let down atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia untuk bayi. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Tapi jika terjadi secara terus menerus atau jika keadaan emosi ibu tidak stabil, ibu merasa lelah, takut dan ibu merasa gelisah, maka pelepasan ASI dapat terhambat.¹⁵

2.1.3.4 Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan manae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormone pituitary

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

3) *Hypotalamik pituitary ovarium*

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

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.¹²

2.1.3.5 Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen, plasma, dan faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama pasca persalinan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun karena ekskresi urin dan konsentrasi plasma, tetapi seiring berkurangnya volume plasma, darah menjadi lebih kental, meningkatkan faktor pembekuan dan meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis, di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 sel selama persalinan, tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa pasca persalinan.

Jumlah sel darah putih biasanya terus meningkat hingga mencapai 25.000-30.000 dalam beberapa hari pertama pasca persalinan, kecuali pada wanita yang mengalami persalinan yang berkepanjangan. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan

sel darah merah bervariasi secara signifikan pada awal masa pasca persalinan akibat perubahan dalam volume darah.

Volume plasenta dan perubahan volume darah yang fluktuatif dipengaruhi oleh status gizi wanita. Sekitar 200-500 ml kehilangan darah terjadi selama persalinan dan awal masa pasca persalinan. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah selama kehamilan terkait dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin dari hari ke-3 hingga ke-7 pasca persalinan, kembali normal dalam 4-5 minggu pasca persalinan.¹⁴

2.1.3.6 Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen dapat menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam waktu 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut. Pada persalinan pervaginam, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran darah terjadi sekitar 2x lipat dari persalinan pervaginam.¹⁵

2.1.3.7 Perubahan pada Musculoskeletal

Setelah persalinan, otot uterus mulai bergerak. Setelah plasenta dilahirkan, pembuluh darah akan terjepit di myometrium uterus. Karena ligamentum rotundum menjadi kendur selama persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fasia secara bertahap menjadi ciut dan pulih kembali. Ini kadang-kadang menyebabkan uterus jatuh kebelakang dan retrofleksi. Pada 6-8 minggu setelah persalinan, hal ini akan kembali normal.¹⁴

1) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding

perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2) Kulit Abdomen

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

3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu post partum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

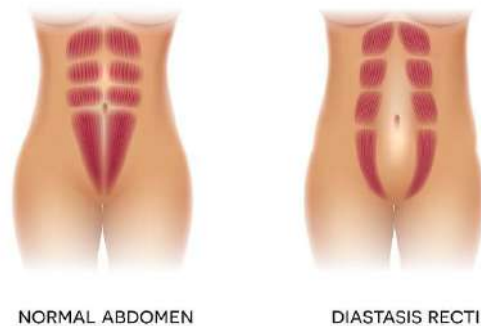
4) Perubahan Ligament

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

5) Diastasis Recti Abdominalis

Perubahan sistem muskuloskelatal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggung dan abdomen pulih secara bersamaan. Diaktasis rekti abdominal sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.¹⁴

Gambar 2.1 Diastasi Recti



2.1.3.8 Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada sistem pencernaan, yaitu :

1) Nafsu Makan

Setelah melahirkan, biasanya ibu merasa lapar segera dalam waktu 1-2 jam. Setelah sepenuhnya pulih dari efek penghilang rasa sakit, anestesi, dan kelelahan, sebagian besar ibu mengalami lapar yang signifikan. Terkadang, teramati peningkatan asupan makanan, sering disertai dengan konsumsi camilan, yang membantu pemulihan nafsu makan dalam waktu 3-4 hari sebelum fungsi usus normal pulih. Meskipun kadar hormon pasca persalinan menurun, asupan makanan juga dapat berkurang dalam waktu 1 atau 2 hari, disertai dengan penurunan aktivitas fisik, terutama jika enema diberikan sebelum persalinan, yang sering membuat usus bagian bawah kosong.

2) Motilitas

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

3) Pengongsongan Usus

Setelah persalinan, wanita hamil sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang diberikan pada alat pencernaan selama persalinan dan penurunan tonus otot setelah persalinan. Akibatnya, kolon menjadi kosong dan tubuh kehilangan banyak cairan selama persalinan. Setelah melahirkan, ibu mungkin tidak buang air besar secara spontan selama dua hingga tiga hari. Saat

defekasi, ibu nifas sering ketakutan karena nyeri yang dialaminya di perineum karena laserasi atau hemoroid. Setelah tonus usus kembali normal, ibu nifas dapat kembali ke kebiasaan buang air yang teratur.

Untuk mendorong pengosongan usus yang lebih baik, orang harus belajar mengosongkan usus secara teratur. Diet yang rendah serat, mengonsumsi lebih banyak cairan, dan mulai berjalan-jalan dapat membantu Anda pulih dari buang air besar yang tidak teratur. Selama masa nifas, sistem pencernaan harus secara bertahap kembali normal. Dalam beberapa hari, pola makan ibu nifas akan berubah dan perineumnya akan terasa sakit saat defekasi. Kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama didukung oleh faktor-faktor tersebut. Untuk membantu ibu nifas buang air besar, supositoria diperlukan, tetapi konstipasi juga dapat disebabkan oleh ketidaktahuan ibu dan kekhawatiran bahwa lukanya akan terbuka saat buang air besar.¹⁴

2.1.3.9 Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, terjadi peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan, dan trauma pada jaringan sekitar uretra selama proses persalinan. Pada kasus postpartum dengan tindakan bedah sesar (SC), efek konduksi anestesi dapat menghambat fungsi saraf pada kandung kemih. Distensi berlebihan pada kandung kemih dapat menyebabkan perdarahan dan kerusakan tambahan. Perhatian khusus diberikan pada pengosongan kandung kemih. Kandung kemih umumnya pulih dalam waktu 5-7 hari setelah melahirkan, sementara keseluruhan saluran kemih membutuhkan waktu 2-8 minggu tergantung pada kondisi umum ibu, status sebelum persalinan, durasi kala II, dan tekanan kepala janin selama intrapartum.

Kandung kemih dalam masa nifas kurang responsif dan memiliki kapasitas yang bertambah, menyebabkan urine residual tertinggal setelah buang air kecil (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih selama persalinan meningkatkan risiko infeksi.¹⁶

2.1.4 Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Penyesuaian psikologis pada masa nifas adalah suatu proses adaptasi bertahap, melibatkan penyesuaian secara fisik dan psikologis pada perempuan setelah melahirkan. Proses ini terkait dengan peran baru sebagai ibu dan melibatkan

perubahan fisiologis yang mencakup aspek perubahan fisik dan psikologis. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode :

2.1.4.1 Fase Taking In (Fase Ketergantungan)

Fase ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan :

- 1) Pada fase ini seorang ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan dari orang lain.
- 2) Ibu cenderung pasif, masih fokus pada persalinan dan merasa kagum pada bayinya, mengulang-ulang menceritakan pengalaman persalinan.¹⁷

2.1.4.2 Fase Taking Hold (Fase Ketergantungan Ketidaktergantungan)

Fase ini terjadi pada 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu baru memulai fase aktifnya, siap menerima dan belajar tentang peran barunya. Ciri ciri *fase Taking Hold* :

- 1) Ibu menitikberatkan perhatiannya pada kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi.
- 2) Ibu fokus pada pengendalian fungsi tubuh, termasuk buang air kecil, buang air besar, dan daya tahan tubuh.
- 3) Ibu berusaha untuk mengembangkan keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, membersihkan, dan mengganti popok.

Ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak yakin kemampuannya dalam merawat bayi.¹⁷

2.1.4.3 Fase Letting Go (Fase Saling Ketergantungan)

Fase ini terjadi dalam 10 hari sampai 6 minggu atau lebih sampai dengan ada fase ketergantungan lain yang menggantikan. Pada fase ini ibu sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya, kerabat yang biasanya mendampingi ibu selama masa nifas awal sudah mulai meninggalkan ibu karena ibu sudah bisa mandiri dan kesehatannya sudah pulih. Secara fisik sudah mampu untuk menerima tanggung jawab baru dan sudah terbebas dari peran sakit. Ciri *fase Letting Go* :

- 1) Ibu sudah mengambil tanggungjawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- 2) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.¹⁷

2.1.5 Masalah Yang Terjadi Pada Masa Nifas

2.1.5.1 Nyeri vagina

Trauma saluran genital terlihat jelas pada persalinan pervaginam spontan. Robekan vagina ringan terjadi saat persalinan dan membutuhkan waktu beberapa minggu untuk sembuh, sedangkan robekan yang luas mungkin membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.

Anjurkan ibu untuk minum obat yang dijual bebas seperti ibuprofen atau asetaminofen untuk mengatasi rasa sakit, duduk di atas ring yang empuk, atau mendinginkan area tersebut dengan kompres es untuk meredakan rasa sakit. Penyedia layanan kesehatan harus memberi tahu perempuan tentang tanda-tanda infeksi seperti demam dan mendorong mereka untuk mencari pertolongan medis untuk rasa sakit yang terus-menerus dan parah.

2.1.5.2 Perdarahan/keputihan vagina

Keputihan berdarah (*lochia rubra*) sangat banyak selama 3-4 hari pertama, dan secara perlahan-lahan konsistensinya menjadi encer dan warnanya berubah menjadi coklat kemerahan (*lochia serosa*). Setelah 10-12 hari berikutnya, warnanya berubah menjadi putih kekuningan (*lochia alba*).

Anjurkan wanita untuk mencari pertolongan medis jika perdarahan vagina yang berat terus berlanjut (membasahi pembalut atau lebih dalam waktu kurang dari satu jam). Wanita dengan perdarahan postpartum yang berat dan terus-menerus harus dievaluasi untuk komplikasi seperti plasenta yang tertahan, atonia uteri, plasenta yang jarang invasif, atau gangguan pembekuan darah.¹³

2.1.5.3 Bendungan ASI

Ibu nifas mungkin mengalami payudara yang penuh, kencang, dan keras setelah melahirkan. Disarankan untuk sering menyusui pada kedua payudara untuk menghindari bendungan ASI. Anjurkan ibu untuk menggunakan waslap hangat atau mandi air hangat atau letakkan waslap dingin di antara waktu menyusui untuk meringankan rasa sakit. Bagi ibu yang tidak akan menyusui, anjurkan ibu untuk menggunakan kompres dingin, menggunakan penyangga payudara yang kuat, minum obat pereda nyeri sesuai kebutuhan, dan ekstraksi ASI secara mekanis.¹⁸

2.1.5.4 *Postpartum Blues/baby blues*

Baby blues adalah suatu gangguan suasana hati atau gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pasca melahirkan, seperti merasa gundah dan sedih yang berlebihan. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi mudah marah, sedih, menangis, dan kelelahan tanpa penyebab jelas.

Penurunan kadar estrogen dan progesteron atau hormon lainnya yang diproduksi kelenjar tiroid dapat menyebabkan ibu menjadi mudah lelah, perubahan emosi, hingga depresi. Selain hormon, kelelahan karena merawat bayi yang baru lahir pun dapat menjadi penyebab sindrom *baby blues*.¹⁸

2.1.6 Penatalaksanaan Masa Nifas

2.1.6.1 Perawatan Pascanatal

- 1) Dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, berikan perawatan kepada ibu dan bayi setiap ibu. Ketika bayi telah melahirkan menyusui pertamanya, pemeriksaan klinis lengkap harus dilakukan sekitar dua jam setelah kelahiran. Sebelum dikirim kembali, bayi harus diperiksa ulang. Jika kelahiran dilakukan di rumah, kontak pertama harus dilakukan secepat mungkin dalam 24 jam setelah kelahiran, dan jika mungkin, kontak tambahan harus dilakukan dalam 24 hingga 48 jam setelah kelahiran. Perawatan pasca kelahiran melalui telepon antara ibu dan kesehatan bayi mungkin bermanfaat. Dua bagian berikutnya menjelaskan apa yang termasuk dalam perawatan setelah kelahiran.
- 2) Pastikan ibu dan bayi yang sehat tetap berada di fasilitas kesehatan selama minimal 24 jam dan tidak meninggalkan fasilitas lebih awal. Rekomendasi ini, yang diperbarui dari tahun 2006, meningkatkan durasi minimal tinggal dari 12 hingga 24 jam. Sebagai bukti, debit hanya dapat diterima jika pendarahan ibu terkendali, ibu dan bayi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau penyakit lainnya, dan bayi menyusui dengan baik.
- 3) Semua ibu dan bayi memerlukan setidaknya 4 kali pemeriksaan dalam 6 minggu pertama setelah melahirkan. Rekomendasi ini telah mengalami pembaruan dari dua pemeriksaan pascanatal dalam 2 hingga 3 hari dan pada 6 minggu setelah melahirkan. Saat ini, selain dua penilaian menyeluruh pada hari pertama, direkomendasikan tiga kunjungan tambahan: pada hari ke-3 (48-72 jam), antara

hari ke-7 hingga 14, dan pada 6 minggu setelah melahirkan. Kontak-kontak ini dapat dilakukan di rumah atau di fasilitas kesehatan, tergantung pada konteks dan penyedia layanan.

2.1.6.2 Sorotan Perawatan Pascanatal

- 1) Berikan asuhan kebidanan dalam 24 jam pertama untuk setiap kelahiran
- 2) Lakukan kunjungan rumah ibu dan bayi 24 jam pertama.
- 3) Menekankan kembali dan mendukung unsur-unsur kualitas perawatan pascanatal untuk ibu dan bayi baru lahir.

2.1.6.3 Kebutuhan Ibu Nifas

- 1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa pasca kelahiran dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI guna pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali lipat dari biasanya (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kalori, perempuan hamil 2.500-3.000 kalori, perempuan pasca kelahiran dan menyusui 3.000-3.800 kalori. Ibu harus banyak minum air putih minimal 3 liter/hari.¹⁴

- 2) Sumber Tenaga

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini sangat penting untuk metabolisme tubuh, pembentukan jaringan baru, dan pelestarian protein (jika sumber energi kurang). Sumber nutrisi karbohidrat meliputi beras, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sementara itu, sumber nutrisi lemak mencakup mentega, keju, lemak hewani, minyak kelapa sawit, minyak nabati, minyak kelapa, dan margarin (berbahan dasar tumbuhan).¹⁴

- 3) Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel-sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena. Sumber zat gizi protein meliputi ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, keju (hewani), kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan

tempe (nabati). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung kalsium, besi, dan vitamin B2.¹⁴

4) Zat Besi dan Vitamin A

Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga akan mengangkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas karena pada masa kehamilan dan nifas kebutuhan meningkat. Pemberian tablet Fe dimulai dengan pemberian satu tablet sehari dengan segera mungkin, setelah rasa mual hilang tiap tablet mengandung Fe So_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet sebaiknya tidak diminum bersama-sama kopi atau teh karena akan mengganggu penyerapan.

Pemberian tablet vitamin A dalam bentuk kapsul merah juga diberikan kepada ibu nifas dengan dosis 200.00 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat. Vitamin A juga bisa mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan serta mencegah anemia pada ibu nifas.

Cara pemberian kapsul Vit A dosis tinggi pada ibu nifas :

- (4).1 Diberikan segera setelah melahirkan dengan cara meminum langsung 1 (satu) kapsul.
- (4).2 Kemudian minum 1 (satu) kapsul lagi 24 jam setelah pemberian kapsul pertama.¹⁴

2.1.6.4 Eliminasi

Dalam keadaan normal, seorang ibu nifas dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. Jika tidak dapat melakukannya sendiri, ibu diminta untuk mencoba buang air kecil sendiri dengan mengalirkan air kran di dekat klien atau mengompres simpisis dengan air hangat. Jika tindakan di atas tidak berhasil selama

lebih dari enam jam, maka dilakukan kateterisasi. Namun, risiko infeksi saluran kencing harus dipertimbangkan dari tindakan ini.

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain: Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, tidak menahan BAB, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAB dapat segera ditangani, Jika hari ke 3 belum BAB bisa diberikan pencahar/suppositoria.¹⁴

2.1.6.5 Personal Hygiene

- 1) Pastikan seluruh tubuh ibu bersih untuk menghindari infeksi atau alergi kulit.
- 2) Bersihkan area genetalia dari depan ke belakang dengan sabun dan air bersih dan mengalir lalu lap dengan handuk/tissue bersih.
- 3) Ganti pembalut dan pakaian dalam setidaknya dua kali sehari.
- 4) Selalu cuci tangan dengan sabun setelah beraktivitas.
- 5) Pastikan luka jahitan atau luka episiotomy kering.¹⁹

2.1.6.6 Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas sederhana yang membantu ibu pulih segera dari trauma persalinan. Ini melibatkan latihan miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dari tempat tidur, dan berjalan.

Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan tahapan mobilisasi dini yaitu mulai dengan menggerakkan jari-jari tangan dan kaki, miring kiri miring kanan, jika ibu sudah merasa kuat ibu bisa duduk. Jika ibu sudah tidak merasa pusing ibu bisa mulai berdiri dan berjalan dibantu suami/keluarga.

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

Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.²⁰

2.1.6.7 Istirahat

Ibu yang baru melahirkan sangat membutuhkan istirahat yang baik untuk pulih secara fisik. Keluarga harus memberi kesempatan kepada ibu untuk

beristirahat yang cukup untuk mempersiapkan energi untuk menyusui bayinya. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.²⁰

2.1.6.8 Kebutuhan Seksual

Dalam waktu enam hingga delapan minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi sebelumnya. Setelah berhenti perdarahan, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri. Ibu dapat mengeceknya dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina. Ibu dapat memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan tidak ada gangguan.²⁰

2.1.6.9 Senam Nifas

Senam nifas berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. 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. Senam nifas dapat dilakukan pada hari pertama masa nifas.

Tujuan Senam nifas :

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot.
- 2) Memperbaiki peredaran darah.
- 3) Mempercepat proses involusi uteri.
- 4) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- 5) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 6) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 7) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.²⁰

2.1.6.10 Alat Kontrasepsi Paska Persalinan (KB)

Memilih alat kontrasepsi atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun

sebelum ibu hamil kembali. Bidan dapat membantu merencanakan dengan mengajarkan tentang cara mengatur jarak kehamilan. Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang baru melahirkan:

- 1) KB metode non hormonal yang terdiri dari
 - (1) Metode Amenore Laktasi (MAL)
 - (2) Kondom
 - (3) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- 2) KB metode hormonal : Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implan

2.1.7 Upaya Pencegahan

Upaya untuk mengurangi komplikasi yang umum terjadi pada ibu pasca persalinan sedang dilakukan. Pemerintah berupaya keras untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Salah satu program yang diimplementasikan adalah program layanan kesehatan pasca persalinan yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, kunjungan ibu pasca persalinan minimal dilakukan sebanyak 3 kali selama masa pasca persalinan, dengan ketentuan:

- 1) KF 1 dilakukan sekali dalam rentang waktu 6 jam-2 hari setelah persalinan.

Kegiatan melibatkan konsultasi tentang kondisi umum ibu, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochia, pemeriksaan saluran persalinan dan tanda-tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan rekomendasi untuk pemberian ASI eksklusif, pengajaran teknik menyusui, pemberian kapsul vitamin A, menjaga kebersihan diri terutama di area genital, istirahat yang memadai, dan perawatan bayi. Tujuan dari kunjungan ini adalah :

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- (2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pada perdarahan, rujuk bila perdarahan.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.

- (5) Melakukan hubungan ibu dan bayi (bounding Attachement) dan menjaga suhu tubuh bayi.
- 2) KF 2 yaitu satu kali pada 3 - 7 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan dengan tujuan:
 - (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - (3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) KF 3 yaitu satu kali pada periode 8 - 28 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu:
 - (1) Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin.
 - (2) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - (3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB.
- 4) KF 4 yaitu satu kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Kegiatan yang dilakukan yaitu:
 - (1) Menanyakan kepada ibu mengenai penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami.
 - (2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.8 Evidence Based Masa Nifas

Evidence Based Midwifery (Practice) didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. *Evidence based midwifery* merujuk pada praktik kebidanan atau bidan yang didasarkan pada bukti ilmiah dan data empiris yang relevan untuk memberikan perawatan terbaik kepada ibu hamil, melahirkan, dan pasca melahirkan. Pendekatan ini mencakup penggunaan penelitian ilmiah, uji klinis, dan bukti lainnya dalam membuat keputusan klinis dan

mengelola perawatan selama seluruh perjalanan kehamilan, persalinan, BBL dan Nifas.

Penerapan *evidence based midwifery* bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi ibu dan bayi, mengurangi risiko komplikasi, dan memberikan perawatan yang terfokus pada kebutuhan individu dengan memanfaatkan pengetahuan terkini yang diperoleh dari bukti ilmiah.

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.²¹

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Merupakan suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran (outcome) sistem layanan kebidanan. Standar asuhan pelayanan kebidanan mengacu pada Kepmenkes Nomor: 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan Kebidanan, meliputi:

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan 7 Langkah Varney

2.2.1.1 Pengkajian data/Pengumpulan data

1) Data Subjektif (S)

(1) Identitas: Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan yang terdiri dari data ibu dan suami :

(1).1 Nama: Untuk mengetahui agar tidak terjadi kekeliruan dan tidak tertukar dengan data ibu yang lain.

(1).2 Umur: Usia normal dalam masa produktif 20-30 tahun.

(1).3 Agama: untuk mengetahui kepercayaan yang dianut supaya dalam memberikan asuhan tidak bertentangan dengan agama yang dianut.

(1).4 Pendidikan: Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

- (1).5 Pekerjaan: Untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan.
- (1).6 Suku atau ras: Untuk mengetahui kondisi social budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- (1).7 Alamat: Untuk mengetahui dimana pasien tinggal dan untuk data pada setiap daerah.
- (1).8 Nomor handphone: ditanyakan bila ada, tujuannya untuk memudahkan komunikasi. Alasan kunjungan dan Keluhan utama: apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa keadaan ibu.
- (2) Riwayat Kehamilan
 - (2).1 Paritas: Batas normal ibu nifas normal adalah wanita yang telah melahirkan lima anak.
 - (2).2 Usia Kehamilan: aterm 37-40 minggu atau 259 sampai 280 hari
 - (2).3 Komplikasi Masa Nifas: infeksi nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah dan ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan. Pada ibu nifas normal tidak terjadi komplikasi.
- (3) Riwayat Persalinan
 - (3).1 Tanggal persalinan: Kapan ibu bersalin.
 - (3).2 Penolong persalinan: Bidan atau dokter kandungan.
 - (3).3 Tempat persalinan: PMB, klinik swasta, puskesmas, rumah sakit dan faskes lainnya.
 - (3).4 Jenis Persalinan: spontan atau tidak.
 - (3).5 Masalah selama persalinan: Pada ibu nifas normal tidak ada masalah.
 - (3).6 Luka/jahitan jalan lahir: luka perineum derajat 1 bagian yang robek hanya melibakan selaput lendir vagina dan kulit perineum pada luka ini tidak perlu dijahit, derajat 2 bagian yang robek adalah kulit dan otot-otot perineum, derajat 3 jika terjadi robekan mencapai otot sfingter anal eksterna bahkan

interna, derajat 4 jika terjadi robekan menembus dari vagina hingga epitel anus. Luka perinium derajat 3 dan 4 hanya boleh ditangani oleh dokter.

(4) Riwayat Bayi

(4).1 Jenis Kelamin: laki laki/perempuan

(4).2 Panjang badan dan berat badan: (BB rendah (<2500 gram) normal (2500-3999gram) dan berat bayi tinggi (≥ 4000 gram) PB normal LK 46,1-55.6 cm PR 45,4-54,7cm)

(4).3 Keadaan lahir: normal jika apgar score pada angka 7-10 warna kulit (appearance), frekuensi denyut jantung (pulse), iritabilitas reflex (gramace), tonus otot (activity), usaha bernafas (respiration).

(5) Tanda Bahaya

(5).1 Demam: ada/tidak

(5).2 Nyeri abdomen: ada/tidak

(5).3 Sakit kepala: ada/tidak

(5).4 Cairan vagina/lochea berbau: Pembengkakkan payudara: untuk mengetahui apakah ibu mengalami pembengkakkan payudara atau tidak.

(6) Konsumsi Vit A : apa ibu ada mengkonsumsi vitamin A 1x sehari.

(7) Konsumsi Zat Besi : apa ibu ada mengkonsumsi tablet fe 1x sehari.

(8) Konsumsi obat-obatan : normalnya ibu tidak konsumsi obat-obatan.

(9) Pemberian Asi

(9).1 IMD: IMD dilakukan setelah bayi lahir selama 1 jam.

(9).2 Frekuensi menyusui: normalnya $\pm$ sekali 2 jam.

(9).3 Lama menyusui setiap payudara: normalnya $\pm$ 15 menit.

(9).4 Kecukupan asi: untuk mengetahui asi ibu cukup atau tidak.

(9).5 Keluhan/Masalah: untuk mengetahui apa ibu ada masalah atau tidak.

(10) Nutrisi untuk melihat kecukupan nutrisi dan cairan ibu

(10).1 Ibu harus makan 3x sehari

(10).2 Minum air putih minimal 14 gelas/hari

(11) Eliminasi

(11).1 BAB minimal 3 hari setelah postpartum.

(11).2 BAK pertama harus dilakukan 6 jam setelah post partum.

- (12) Personal hygiene : normalnya ibu mengganti pembalut tiap 4 jam sekali
- (13) Istirahat Untuk : minimal ibu tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur pada malam hari sekitar 7-8 jam.
- (14) Kondisi Psikososial
 - (14).1 Penerimaan ibu terhadap bayi: ibu sangat bahagia atas kelahiran bayinya.
 - (14).2 Penerimaan keluarga terhadap bayi: keluarga sangat bahagia atas kelahiran bayinya.
 - (14).3 Perasaan sedih berlebihan: ada/tidak
 - (14).4 Merasa kurang mampu merawat bayi: ya/tidak.
 - (14).5 Kesiapan hubungan seksual : normalnya berhubungan seksual setelah masa nifas selesai atau ibu udah tidak merasakan nyeri pada perineum.
 - (14).6 Kesiapan kontrasepsi : normalnya menggunakan KB setelah masa nifas selesai dan ibu sudah haid kembali.

2) Data Objektif

Untuk mengetahui keadaan setiap bagian tubuh dan pengaruhnya terhadap kehamilan untuk di upayakan pencegahan dan penanggulangnya. Adapun data objektif meliputi:

- (1) Reflex patella: kanan (+) kiri (+)
- (2) Tanda tanda vital : TD normal 100-120 sistole dan 60-80 diastole.
- (3) Suhu : Suhu normal berkisar antara 35°C-37,3°C.
- (4) Nadi : Normalnya 60–100x/menit.
- (5) Pernafasan : Normalnya 16–20 x/menit.
- (6) Muka : wajah tidak pucat, tidak ada oedema, kadang ada bekas closma gravidarum.
- (7) Mata : sklera putih bersih dan tidak ikteik, konungtiva merah muda.
- (8) Mulut, gigi dan gusi : mukosa mulut lembab, bibir tidak pecah-pecah, gigi tidak ada caries dan plak.
- (9) Leher : tidak ada pembengkakan kenjar tiroid dan kelenjar limfe
- (10) Payudara: payudara simetris, putting susu menonjol areola berpigmentasi, tidak terdapat massa, retraksi dan dimpling.

- (11) Abdomen : terdapat striae / linea, terdapat bekas luka operasi/tidak, tinggi fundus uteri di bawah pusat, konsistensi uterus keras, terdapat diastasis recti >2,5-5 cm dan akan hilang dalam 4-12 minggu pasca persalinan.
- (12) Ekstremitas : ekstremitas tidak pucat, tidak ada varises, tidak ada oedema dan tidak ada tanda homan.
- (13) Genital : pengeluaran lochea, tidak ada infeksi dan tidak ada varises Lochea rubra (Cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.
- (14) Anus : apakah ada hemoroid atau tidak.

2.2.1.2 Interpretasi Data

Langkah ini bidan melakukan interpretasi data terhadap diagnosa ibu nifas berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah yang tepat.

- 1) Diagnosa: Ibu postpartum 6 jam normal
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan: Merupakan hal hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan Analisa data. Kebutuhan pada ibu nifas adalah:
 - (1) Informasi hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin
 - (2) Nutrisi dan cairan
 - (3) Pendidikan Kesehatan tentang istirahat
 - (4) Pendidikan Kesehatan tentang mobilisasi
 - (5) Pendidikan Kesehatan tentang personal hygien
 - (6) Pendidikan Kesehatan tentang perawatan payudara
 - (7) Pendidikan Kesehatan tentang teknik menyusui yang benar
 - (8) Pendidikan Kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas

2.2.1.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

2.2.1.4 Identifikasi diagnosa atau masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan. Pada ibu nifas normal, tidak ada memerlukan diagnose/masalah potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, dan rujukan.

Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

2.2.1.5 Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang perlu dilakukan pada ibu nifas normal:

- (1) Informasikan hasil pemeriksaan
- (2) Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
- (3) Berikan Pendidikan kesehatan tentang istirahat
- (4) Berikan Pendidikan kesehatan tentang mobilisasi
- (5) Berikan Pendidikan kesehatan tentang personal hygien
- (6) Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara
- (7) Berikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar
- (8) Berikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas

2.2.1.6 Catatan Pelaksanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah keempat secara efisien dan aman. Implementasi atau pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan pada ibu hamil normal trimester III dilaksanakan sesuai dengan langkah ke 5 yaitu:

- (1) Setelah dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh informasikan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik.
- (2) Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum
- (3) Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang istirahat. Ibu harus istirahat ketika bayi sedang tidur atau ibu bisa meminta bantuan suami/keluarga untuk menjaga bayi agar ibu dapat istirahat.

- (4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi. Setelah 6 jam pasca persalinan minta ibu untuk miring kiri, miring kanan, jika ibu sudah tidak pusing ibu bisa mulai untuk berdiri dan berjalan.
- (5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygien. Jaga kebersihan ibu, mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari, ganti pembalut/duk 4 jam sekali. Saat BAB atau BAK bersihkan dengan air bersih dan mengalir lalu lap dengan handuk/tissue.
- (6) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara. Sebelum memberikan ASI kepada bayi, lap terlebih dahulu payudara dengan kapas dan air hangat kuku. Saat ibu mandi jangan menyabuni area putting dan areola.
- (7) Memberikan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar. Minta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin, jangan sampai kaki ibu menggantung, letakkan bayi dilengan ibu, posisikan perut ibu dengan perut bayi saling bersentuhan. Kepala bayi berada dilengan ibu, pastikan putting masuk kedalam mulut bayi dengan memegang payudara seperti huruf c, setelah menyusui jangan lupa menepuk perlahan punggung bayi agar bayi bersendawa.
- (8) Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas. Pendarahan post partum > 500 ml/24 jam, nyeri perut dan pelvis, lochea berbau busuk, nyeri payudara, mastitis dan baby blues.

2.2.1.7 Evaluasi

Pada Langkah ini keefektifan asuhan yang telah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuin apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnose dan masalah.

- 1) Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksannya.
- 2) Ibu mengerti dan mau meningkatkan kebutuhan nutrisi dan cairannya.
- 3) Ibu paham dan mengerti mengenai pendidikan kesehatan tentang istirahat.
- 4) Ibu paham dan mengerti mengenai pendidikan kesehatan tentang mobilisasi.
- 5) Ibu paham dan mengerti mengenai pendidikan kesehatan tentang personal hygien.
- 6) Ibu paham dan mengerti mengenai pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.

- 7) Ibu paham dan mengerti mengenai pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar.
- 8) Ibu paham dan mengerti mengenai pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas.

2.2.2 Konsep Pendokumentasian Dengan Metode Soap Notes

Catatan soap berfungsi untuk mendokumentasikan pertemuan pasien dalam rekam medis merupakan bagian integral dari alur kerja praktik yang dimulai dengan penjadwalan janji temu, pemeriksaan dan pemeriksaan pasien, dokumentasi catatan, check-out, penjadwalan ulang, dan penagihan medis.

1) Subjektif

Subjektif menggambarkan laporan diri pasien mengenai status mereka saat ini dalam hal kondisi/keluhan saat ini, fungsi, tingkat aktivitas, kecacatan, gejala, riwayat sosial, riwayat keluarga, status pekerjaan, dan riwayat lingkungan.

2) Objektif

Pada objektif menggambarkan apa yang di amati, di uji dan di ukur oleh tenaga Kesehatan. Informasi yang di dapatkan harus dinyatakan dalam istilah yang tepat dan mudah dipahami hal tersebut berfungsi untuk membantu dalam penilaian ulang setelah diberikan Tindakan untuk menganalisis atau memantau perkembangan pasien dan factor factor yang menghambat dan membantu.

3) Asessment

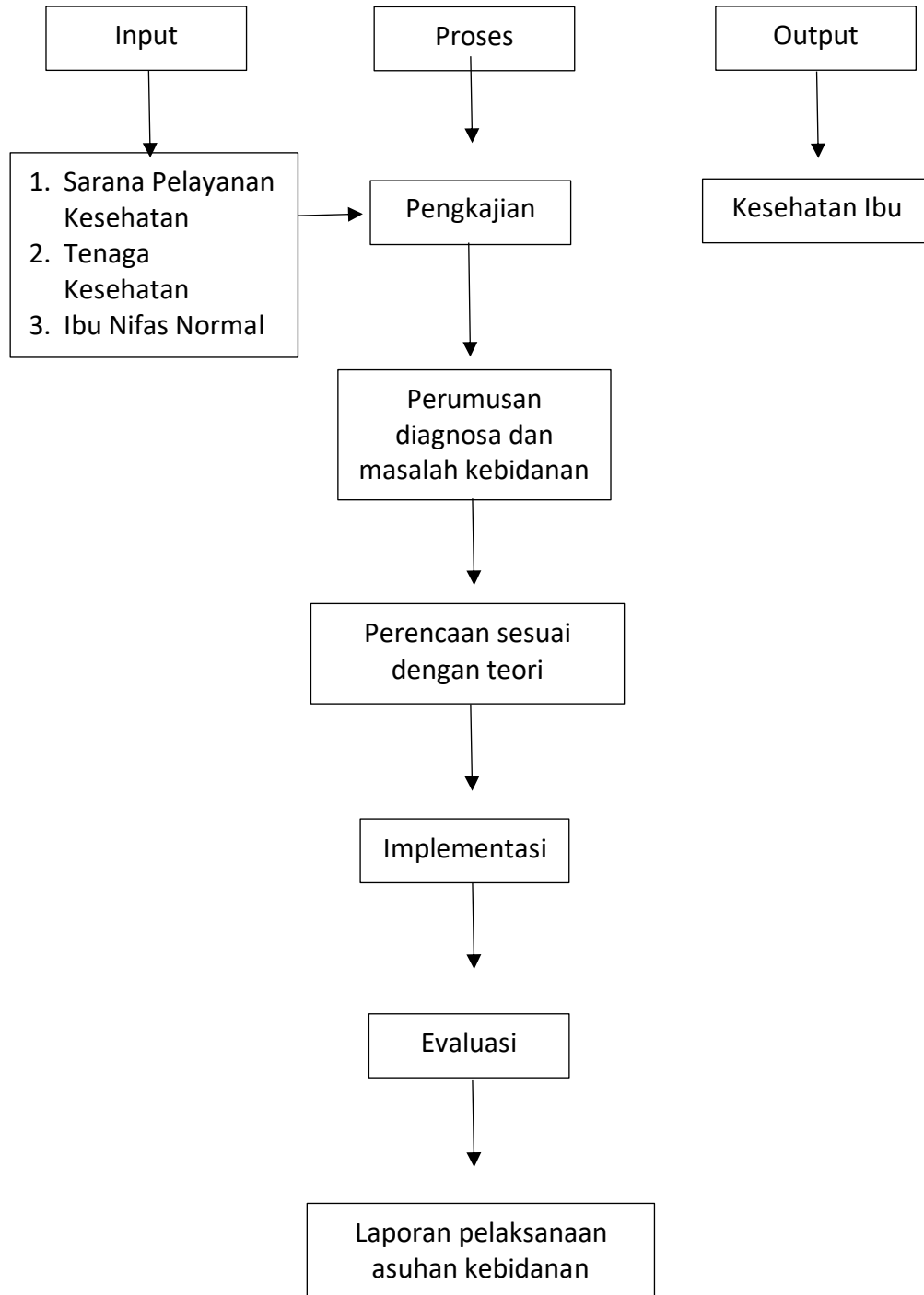
Assessment adalah penilaian status pasien melalui analisis masalah, kemungkinan interaksi masalah, dan perubahan status masalah. Unsur-unsurnya antara lain adalah sebagai berikut:

- (1) Diagnosa
- (2) Masalah
- 4) Plan

Plan adalah rencana yang akan dilakukan selanjutnya oleh tenaga Kesehatan untuk menangani masalah yang di alami pasien, seperti contohnya melakukan asuhan kepada pasien.

2.3 Kerangka Pikir

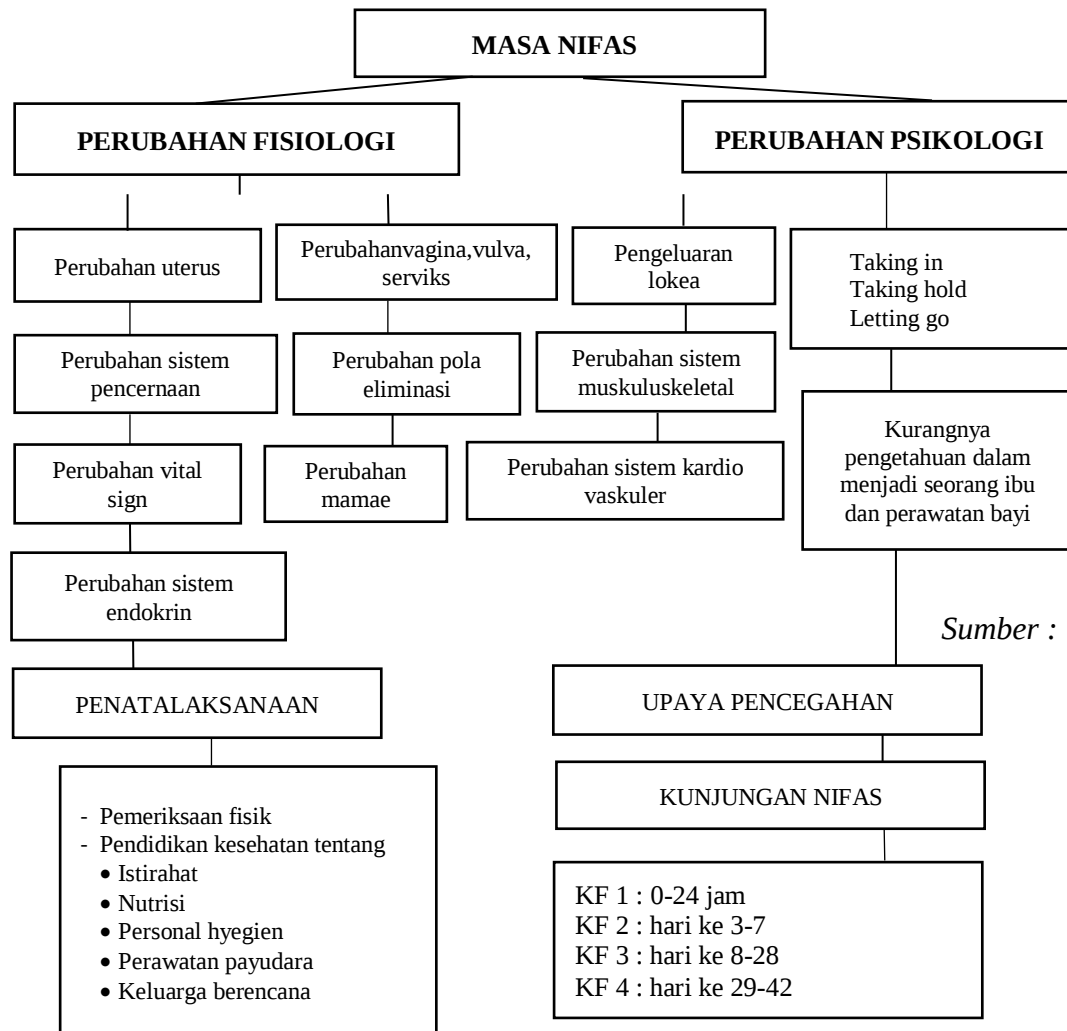
Bagan 2.1 Kerangka Pikir



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

2.4 Pathway

Bagan 2.2 Pathway



Sumber :

NICE. Pathway nifas nor

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode untuk merancang kegiatan penelitian, mengumpulkan data, mengolah data, menganalisis data, dan menyajikan data yang dilakukan secara sistematis dan objektif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu

Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Desember 2023 sampai bulan Juni tahun 2024.

3.2.2 Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Bdn. Lusi Melidayeni S.ST Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah ibu nifas normal Ny.I di PMB Bdn. Lusi Melidayeni S.ST Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.

3.4 Instrument Pengumpulan Data

Instrument studi kasus pada penelitian ini adalah alat-alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasil lebih baik dalam artian kata lain lebih cermat dan lengkap. Instrument pengumpulan data yang digunakan, yaitu :

1. Format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.
2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
3. Alat Tulis seperti : buku tulis, pena dan pensil.
4. Alat Pemeriksaan fisik yang digunakan adalah handsrub, handscoon, tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan berat badan, reflek hummer,

jam, pengalas, bengkok, kapas cebok, air DTT, larutan klorin dan tempat sampah.

3.5 Cara Pengumpulan data

3.5.1 Wawancara

Data yang di peroleh dari wawancara pada pasien dan keluarga dengan menanyakan pengkajian data subjektif saat ibu nifas berada pada 2 jam postpartum. Peneliti melakukan tanya jawab langsung kepada pasien dan anggota keluarga tentang kondisi ibu dan mengkaji keluhan keluhan yang disampaikan sehingga didapatkan data subjektif dimana data tersebut didapatkan keluhan yang dirasakan ibu.

3.5.2 Observasi

Disamping wawancara juga dilakukan Observasi dengan mengamati dan mencatat keadaan umum ibu, kesadaran ibu, keadaan emosional, dan tanda-tanda bahaya ibu nifas. Peneliti melakukan observasi kepada pasien dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

3.5.3 Pemeriksaan

Setelah dilakukan observasi pada ibu, selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini dilakukan secara langsung dengan pasien pasien baik menggunakan alat atautidak. Diantaranya pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan secara lengkap dari kepala sampai kaki.

3.5.4 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Informasi studi dokumentasi ini didapatkan pada buku KIA dan kunjungan nifas.

3.6 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan teori yang telah dipelajari dari buku sumber. Analisis data dilakukan dengan membandingkan pemberian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan penelitian orang lain, jurnal-jurnal dan buku referensi. Kemudian yang dibandingkan adalah pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, interpretasi data dengan menentukan diagnosa, masalah, kebutuhan lalu mengidentifikasi diagnosa masalah

potensial, mengidentifikasi diagnosa masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, selanjutnya merencanakan asuhan, implementasi data dan melakukan evaluasi diagnosa dan kebutuhan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang telah didapatkan dari hasil wawancara, pengamatan, pemeriksaan, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Timur. Maka akan didapatkan hasil apakah ada kesenjangan pada teori dan jurnal dari apa yang dilakukan dalam penelitian ibu nifas normal pada Ny.I di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Timur tahun 2024.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Praktek Mandiri Bidan Bdn. Lusi Meilidayeni S.ST yaitu merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang terletak di Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman Timur, yang tempatnya strategis terletak di pinggir Jl. Raya Lintas Utama Sumatera dan dekat dengan SMP N 1 Panti sehingga dengan mudah dapat ditemukan sarana untuk transportasi, tersedia seperti ojek dan angkutan umum lainnya.

Pelayanan berkualitas dengan alat-alat yang lengkap dan baru. Fasilitas di PMB ini terdapat beberapa ruangan seperti ruangan tunggu, ruang pemeriksaan, dan ruang bersalin. Selain itu, PMB ini memiliki lahan parkir yang cukup luas untuk kendaraan pasien dan keluarga pasien. Sarana untuk pemeriksaan di PMB Bdn, Lusi Meilidayeni, S.ST memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

PMB Bdn. Lusi Meilidayeni S.ST memberikan pelayanan bagi pasien yang berobat, pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, pemasangan KB, dan lainnya bagi warga Kabupaten Pasaman Timur terkhusus Kecamatan Panti. Dimana pelayanan yang sesuai dengan SOP, cara pelayanannya dan asuhan yang diberikan. Bahkan, bidan di PMB ini melayani pasien dengan baik dan ramah, sehingga PMB ini di percaya warga.

4.1.2 Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Nifas Segera

4.1.2.1 Pengkajian Data

Data Objektif

Hari/Tanggal : Minggu/25 Februari 2024

Waktu : 18.40 WIB

1) Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. I	Tn. M
Usia	38 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat	Jl. Baru	Jl. Baru
Telepon	081378228342	082284352008

2) Keluhan utama : Ibu mengatakan adanya nyeri perut bagian bawah, dan ibu merasa sedikit kelelahan

3) Riwayat kehamilan

Paritas : 2

Usia kehamilan : Aterm

Komplikasi selama kehamilan : Tidak Ada

4) Riwayat persalinan

Tanggal persalinan : 25 Februari 2024

Waktu Persalinan : 16.30 WIB

Penolong persalinan : Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST

Tempat persalinan : PMB

Jenis persalinan : Spontan

Masalah selama persalinan dan sesudah bersalin : Tidak Ada

Luka/jahitan jalan lahir : Tidak Ada

5) Riwayat bayi

Jenis kelamin : Perempuan

Panjang badan/berat badan : 48 cm / 3000 gram

Keadaan lahir : Normal

Masalah/komplikasi : Tidak Ada

6) Konsumsi Vitamin A : Belum

7) Konsumsi zat besi : Belum

8) Konsumsi obat-obatan lain/Jamu : Tidak Ada

9) Pemberian ASI

Inisiasi menyusui dini : Ada

Lama : 1 jam

Keluhan/masalah : Tidak Ada

10) Nutrisi

Makan

Minum

Terakhir Makan : 2 jam lalu

Terakhir Minum : 1 jam lalu

Frekuensi : 1x

Frekuensi : 2x

Jenis : Nasi, Lauk, Sayur

Jenis : Air Putih

Porsi : Sedikit

Pantangan Makanan : Tidak Ada

Keluhan/Masalah : Tidak Ada

11) Eliminasi

Buang Air Besar

Buang Air Kecil

BAB Terakhir : 06.00 WIB

BAK Terakhir : 2 jam lalu

Frekuensi : 1x

Frekuensi : 1x

Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning Jernih

Warna : Kecoklatan

Keluhan/Masalah : Tidak Ada

Keluhan/Masalah : Tidak Ada

12) Personal Hygiene

Ganti pakaian dalam/duk : Belum

Perawatan payudara : Ada

13) Istirahat

Istirahat terakhir : 8 jam lalu

Lama : 1 jam

14) Aktivitas

Mobilisasi : Belum

15) Kondisi Psikososial

Penerimaan ibu terhadap bayi	: Baik
Penerimaan keluarga terhadap kelahiran bayi	: Baik
Perasaan sedih berlebihan	: Tidak
Merasa kurang mampu merawat bayi	: Tidak
Rabun Senja	: Tidak

Data Objektif

- 1) Reflek patella : ka : + ki : +
- 2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg	Pernapasan : 19x/menit
Nadi : 86x/menit	Suhu : 36,8°C
- 3) Muka

Oedema : Tidak Ada	
Pucat : Tidak Ada	
- 4) Mata

Sklera : Putih bersih	
Konjungtiva : Merah muda	
- 5) Mulut

Pucat/tidak : Tidak	
Bibir pecah-pecah/tidak : Tidak	
Mukosa mulut : Lembab	
- 6) Leher

Kelenjar tiroid : Tidak Ada	
Kelenjar limfe : Tidak Ada	
- 7) Payudara

Bentuk : Simetris	
Putting susu : Menonjol	
Retraksi : Tidak Ada	
Dimpling : Tidak Ada	
Masa : Tidak Ada	
Perubahan kulit : Normal	
Colostrum/ASI : Ada	

8) Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak Ada
TFU : 2 jari dibawah pusat
Konsistensi : Keras

9) Ekstremitas

Pucat/sianosis : Tidak Ada
Varises : Tidak Ada
Oedema : Tidak Ada
Tanda homan : Tidak Ada

10) Genitalia

Bekas luka perineum : Tidak Ada
Pengeluaran vagina : Lochea rubra
Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
Varises/tidak : Tidak

11) Anus

Hemoroid/tidak : Tidak

4.1.2.2 Interpretasi Data

Diagnosa : Ibu postpartum 2 jam normal

Masalah : Ibu Lelah

Kebutuhan :

- 1) Informasi
- 2) KIE Nyeri perut
- 3) Nutrisi dan Cairan
- 4) Eliminasi
- 5) Personal Hygiene
- 6) Istirahat
- 7) ASI Eksklusif
- 8) Tanda Bahaya
- 9) Tablet Fe dan Vitamin A

4.1.2.3 Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Tidak Ada

4.1.2.4 Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial yang memerlukan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Tidak Ada

4.1.2.5 Plan

- 1) Berikan ibu informasi hasil pemeriksaan
- 2) Berikan KIE nyeri perut
- 3) Berikan ibu nutrisi dan cairan
- 4) Fasilitasi ibu untuk berkemih
- 5) Jaga personal hygiene ibu
- 6) Anjurkan ibu untuk istirahat
- 7) Berikan bayi ASI Eksklusif
- 8) Pantau tanda bahaya pada ibu
- 9) Berikan ibu Tablet fe dan Vitamin A
- 10) Jadwalkan Kunjungan KF 1

4.1.2.6 Catatan Pelaksanaan

Tabel 4.1
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Segera

Waktu	Catatan Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
18. 50 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	Ibu senang mendengar keadaannya 1) TTV TD : 100/70 mmHg Nadi : 86x/i Pernafasan : 19x/i Suhu : 36,8 °c 2) Kontraksi uterus : keras 3) TFU : 2 jari di bawah pusat 4) Lochea : pengeluaran darah rubra	
18.55 WIB	Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.	Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mengenai nyeri perut bagian bawah	
18.58 WIB	Memberi ibu makan dan minum untuk melancarkan produksi ASI, makan 3x sehari dan konsumsi makanan sehat dan tinggi protein seperti daging, telur, tempe, ikan, tahu, dan sayur. Serta minum 12-14 gelas perhari	Ibu sudah makan 1x dengan ikan dan sayur, porsi sedang dan minum 1 gelas air putih dibantu keluarga	
18.50 WIB	Memfasilitasi ibu untuk berkemih dengan bantuan pispot atau jika ibu tidak merasa pusing ibu bisa pergi ke toilet dibantu oleh keluarga	Ibu sudah BAK dengan pispot dibantu oleh keluarga.	

18.53 WIB	Membersihkan ibu dari darah, mengganti pembalut ibu dan menjelaskan tentang kebutuhan personal hygiene, yaitu mengganti pembalut sekali 2 jam, ganti pembalut 10-12 kali sehari atau apabila terasa penuh atau tidak nyaman, cebok dari depan ke belakang dan lap menggunakan tissue. menganjurkan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas atau memegang bayi.	Ibu sudah bersih dan ganti baju serta sudah pasang pembalut	
18.58 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat pada ibu, dengan ibu ikut tidur pada saat bayinya tidur, agar ibu tidak kelelahan, agar ibu cepat pulih dan minta keluarga untuk bantu menjaga bayi ibu.	Ibu ikut istirahat saat bayinya sedang tidur, dan keluarga mau untuk ikut menjaga bayinya	
19.03 WIB	Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan lainnya karena ASI mengandung semua bahan yang diperlukan bayi. Kandungan anti infeksi dan merupakan nutrisi yang baik pada bayi untuk tumbuh kembang dan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin.	Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayi selama 6 bulan.	
19.05 WIB	Melakukan pemantauan nifas yang meliputi: 1. TFU 2 jari dibawah pusat 2. Kontraksi uterus : Keras 3. Pengeluaran : lochea rubra 4. Perdarahan : ± 150 cc	Pemantuan nifas telah dilakukan	
19.04 WIB	Memberikan ibu tablet Fe dan vitamin A untuk di konsumsi	Ibu sudah minum obat Vit A 1x1 Tablet Fe 1x1	
19.08 WIB	Menjadwal Kunjungan ulang nifas KF 1 (1-3 hari postpartum)	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang nifas KF 1	
26/ Februari 06.00 WIB	Memberikan ibu tablet Fe strip dan Vitamin A yang ke-2 sebelum ibu pulang	Tablet fe dan vitamin A telah diberikan sebelum ibu pulang Tablet Fe 1x1 Vitamin 1x1 (sehari setelah pemberian pertama)	

Kunjungan Nifas KF 1 (1 hari Postpartum)

Hari/tanggal : Senin/26 Februari 2024

Waktu : 15.00 WIB

Tabel 4.2**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Kunjungan Nifas I**

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ASI nya mulai banyak 2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui dan disusui secara on demand 3. Ibu mengatakan sudah menukar pembalut tiap 2 jam sekali darah yang keluar dari bewarna merah 4. Tablet fe dan Vitamin A telah diberikan saat ibu akan pulang dari PMB dan ibu sudah	Pemeriksaan umum Keadaan umum : composmentis Status emosional : baik TTV TD : 100/70mmHg N : 83x/menit P : 19x/menit S : 37°C Pemeriksaan Khusus Abdomen TFU : 2 jari dibawah pusat Diastasi recti : 3/5	Diagnosa : Ibu post partum 1 hari normal Masalah: tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi 2. Nutrisi dan cairan 3. Personal hygiene 4. ASI Eksklusif II. Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang	1. Informasikan keadaan ibu 2. KIE Nutrisi dan Cairan 3. Fasilitasi ibu BAK 4. KIE Personal Hygiene 5. Anjurkan ibu untuk istirahat 6. Anjurkan ibu untuk mobilisasi 7. KIE Perawatan Payudara 8. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya	15.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	ibu sudah mengetahui keadaannya	
				15.14 WIB	Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur- sayuran serta minum air putih minimal 14 gelas sehari.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	
				15.18 WIB	Memfasilitasi ibu untuk berkemih dengan bantuan pispot atau jika ibu tidak merasa pusing ibu bisa pergi ke toilet dibantu oleh keluarga	Ibu sudah BAK dibantu keluarga	
				15.20 WIB	Menganjurkan ibu untuk selalu mengganti pembalut sekali 2 jam, atau saat terasa tidak nyaman, cebok dari depan ke belakang dan lap menggunakan tissue.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	

meminum tablet fe dan vitamin A	Tanda Homan : tidak ada PPV : Lokhea rubra Warna : merah kehitaman bau : amis.	memerlukan tindakan segera, Kolaborasi dan rujukan : Tidak ada	9. KIE tanda bahaya masa nifas 10. Menjadwalkan kunjungan ulang KF II		Jangan menggunakan pakaian dalam yang lembab. menganjurkan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah beraktivitas atau memegang bayi.		
				15.24 WIB	Menganjurkan ibu untuk istirahat pada ibu, dengan ibu ikut tidur pada saat bayinya tidur, agar ibu tidak kelelahan, agar ibu cepat pulih	ibu sudah istirahat saat bayi tidur.	
				15.28 WIB	Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan	Ibu sudah mulai duduk dan berjalan	
				15.35 WIB	Melakukan serta mengajarkan perawatan payudara pada ibu, yaitu : 1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. 2. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. 3. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.	Ibu mengerti dan perawatan payudara sudah dilakukan.	

				15.40 WIB	Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya secara on-demand atau tiap 2 jam sekali. ASI Eksklusif harus diberikan selama 6 bulan penuh tanpa bantuan susu formula ataupun makanan pendamping	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	
				15.45 WIB	Memberitahu tanda tanda bahaya yang mungkin akan terjadi pada ibu seperti : Pendarahan post partum ($\geq 500\text{cc}$) keluar dari kemaluan ibu.	Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan	
				15.50 WIB	Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 28 Februari 2024 atau ibu boleh datang kapan saja jika ada keluhan	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Februari 2024	

Kunjungan Nifas ke II (3 Hari Post Partum)

Hari/tanggal : Rabu / 28 Februari 2024

Waktu : 09.00 WIB

Tabel 4.3

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pospartum Kunjungan Nifas II

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak, bayi kuat menyusu memberikan ASI tanpa tambahan makanan lain 2. Ibu merasa sedih karena suami ibu telah meninggal dunia tanpa melihat bayinya lahir 3. Ibu mengatakan ibu merasa lelah dan kurang beristirahat	Pemeriksaan umum Keadaan umum : composmentis Status emosional : baik TTV TD : 110/70mmHg N : 78x/menit P : 19x/menit S : 36°C Pemeriksaan Khusus Abdomen TFU : pertengahan pusat dan symphyshys Diastasi Recti : 3/5 PPV : lochea sanguinolenta	Diagnosa : Ibu post partum 3 hari normal Masalah: tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi 2. Dukungan Emosional 3. Istirahat 4. Menjadwal kunjungan ulang ibu II. Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada	1. Informasikan keadaan ibu 2. Berikan ibu dukungan emosional 3. Anjurkan ibu untuk istirahat 4. Nutrisi dan cairan 5. KIE ASI Eksklusif 6. Menjadwal kunjungan ulang KF 3	09.10 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	ibu sudah mengetahui keadaannya	
				09.15 WIB	Memberikan dukungan psikologis pada ibu yaitu selalu menyemangati ibu dan minta keluarga ikut menjadi support system ibu, bidan dan keluarga akan selalu memperhatikan ibu dan bayinya, ibu tidak boleh merasa sedih dan harus semangat karena ibu bahagia maka bayi juga akan merasa bahagia dan nyaman.	Bidan dan keluarga selalu mensupport ibu, dan ibu merasa sedikit tenang.	
					Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi ibu tidur, atau ibu bisa meminta keluarga untuk menjaga bayi ibu agar ibu bisa istirahat.	Keluarga membantu ibu dalam menjaga bayinya.	
				09.18 WIB	Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-	Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	

		IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, Kolaborasi dan rujukan : Tidak ada			sayuran serta minum air putih minimal 14 gelas sehari.		
				09.25 WIB	Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu : 1. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi 2. Mengandung zat gizi 3. Sebagai antibodi 4. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi 5. Mencegah perdarahan pada ibu nifas	Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan	
				09.28 WIB	Menginformasikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu 04 Maret 2024	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

Kunjungan Nifas Ke III (8 Hari post partum)

Hari/tanggal : Senin / 04 Maret 2024

Waktu : 08.00 WIB

Tabel 4.4

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pospartum Kunjungan Nifas III

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan ASI banyak dan bayi kuat menyusui 2. Ibu sudah mulai bahagia dan tidak stress lagi 3. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya bewarna kekuningan. 4. KIE KB tidak diberikan karena suami ibu telah	Data umum: Baik Kesadaran: composmentis TTV TD : 120/90 mmHg N : 79x/menit R : 19x/menit T : 36,5°C Abdomen : Kontraksi uterus : keras	II. Interpretasi Data Diagnosa : ibu post partum 8 hari normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Penkes tentang senam nifas 3. Kunjungan ulang II. Identifikasi diagnosa masalah potensial :	1. Informasi kan keadaan ibu 2. Berikan ibu KIE tentang nutrisi dan cairan 3. Berikan KIE tentang senam nifas hari ke 8 4. Jadwalkan kunjungan ulang KF 4	08.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	ibu sudah mengetahui keadaannya	
				08.03 WIB	Mengajarkan ibu tentang senam nifas pada hari ke 8 yaitu : 1. Posisi tidur terlentang, kaki ditekuk 45 derajat. 2. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. 3. Gerakan anus dikerutkan. Ulangi gerakan sebanyak 8x	ibu sudah mencoba melakukan senam nifas	

meninggal dunia saat ibu hamil usia kandungan 7 bulan.	TFU : diatas shympysis Ditasi Recti : 2/5 PPV Lochea : serosa	Tidak ada IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, Kolaborasi dan rujukan : Tidak ada		08.05 WIB	Mengajarkan ibu tentang senam nifas pada hari ke 3 yaitu : 4. Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan Kedua kaki ditekuk 45 derajat. 5. Bokong diangkat ke atas Kembali ke posisi semula Lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak	ibu sudah mencoba melakukan senam nifas	
				08.30 WIB	Menginformasikan jadwal kunjungan ulang kepada ibu yaitu 25 Maret 2024	Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	

Kunjungan Nifas KF IV (29 Hari Postpartum)

Hari/tanggal : Senin, 25 Maret 2024

Waktu : 15.00 WIB

Tabel 4.5

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pospartum Kunjungan Nifas IV

S	O	A	P	Catatan pelaksanaan			
				Jam	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, keadaannya semakin membaik, sudah tidak ada 2. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak ada	Data umum: Baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit T : 36,1°C Data Khusus : TFU : tidak teraba	II. Interpretasi Data Diagnosa : ibu post partum 29 hari normal Masalah : tidak ada Kebutuhan : 1. Informasi hasil pemeriksaan II. Identifikasi diagnosa masalah potensial : Tidak ada IV. Identifikasi diagnosa masalah potensial yang memerlukan tindakan segera, Kolaborasi dan rujukan : Tidak ada	1. Informasikan keadaan ibu 2. Berikan Informasi tentang imunisasi	15.00 WIB	Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dalam batas normal	ibu sudah mengetahui keadaannya	
				10.07 WIB	Mengingatkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu untuk pemberian imunisasi selanjutnya yang bertujuan untuk membentuk kekebalan tubuh bayi agar tida mudah terserang penyakit.	Ibu bersedia membawa bayinya untuk mengikuti posyandu	

4.2 Pembahasan

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, mengidentifikasi assesment yang di dalamnya terdapat diagnosa, masalah dan kebutuhan serta diagnosa masalah potensial, tindakan segera, kolaborasi dan rujukan. selanjutnya planing yang di dalamnya terdapat rencana asuhan, pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat dan evaluasi dari yang telah di berikan pada Ny. I.

4.3.1 Data Subjektif

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

4.3.1.1 Data subjektif pada Nifas Segera

Kunjungan nifas segera dilakukan pada 2 jam post partum yaitu pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 16.40 WIB. Pada kunjungan nifas segera ini mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

Menurut teori Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, 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. Kontraksi rahim dan relaksasi yang terus menerus biasanya berlangsung selama 2-3 hari post partum, Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri pada perut.²⁰

Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini terjadi karena involusi uterus yang menyebabkan timbulnya nyeri di perut. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.

4.3.1.2 Data subjektif pada KF I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam partum yaitu pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 18.40 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya masih sedikit.

Menurut teori Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, Neuroendokrin memegang kendali terhadap pelepasan ASI. Jika bayi menghisap, maka akan merangsang produksi prolaktin yang memicu sel-sel kelenjar produksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusui semakin banyak prolaktin yang diproduksi dan semakin banyak pula produksi air susu.²⁰

Peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.3.1.3 Data subjektif pada KF II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 postpartum yaitu tanggal 28 Februari 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.I untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan lelah dan kurang istirahat, ibu merasa sedih karena mengingat suaminya telah meninggal dunia tanpa melihat bayinya lahir. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Menurut teori Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan keluarga selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya *post-partum blues*.²⁰

Peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI. Penulis juga memberikan pujian atau dukungan kepada ibu karena ibu sudah banyak berjuang hingga saat ini.

4.3.1.4 Data subjektif pada KF III

Kunjungan ketiga dilakukan 8 hari post partum pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny.I untuk mengetahui keadaannya. Ibu mengatakan ASI ibu lancar dan bayi juga kuat menyusu. Ibu mengatakan bahwa sudah melakukan anjuran-anjuran yang diberikan, sudah beraktivitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk dalam merawat bayi dan ibu tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya nifas, dan ibu belum melakukan senam nifas.

Menurut teori Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, senam nifas merupakan salah satu asuhan pada masa nifas yang dilakukan untuk mengembalikan perubahan-perubahan yang terjadi pada masa hamil dan persalinan, yaitu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri, melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum, meningkatkan fungsi gastrointestinal dan alat kelamin, peningkatan kelancaran sirkulasi darah untuk membantu pengeluaran sisa metabolisme maupun produksi ASI dan mencegah komplikasi perdarahan lanjut.²⁰

Pada kunjungan ini peneliti tetap memberikan asuhan yaitu mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi, mengingatkan kembali untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun serta mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas.

4.3.1.5 Data subjektif pada KF IV

Kunjungan keempat dilakukan 29 hari post partum pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny.I untuk mengetahui keadaannya. Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik dan sudah sehat dan

selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini. Ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan sebelumnya, ibu sudah melakukan aktifitas seperti biasa dan tidak ada masalah termasuk merawat bayi dan tidak ada menemukan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

Setelah 4 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, keadaan ibu sudah kembali normal. Pada kunjungan nifas ke empat dilakukan pengkajian data fokus keluhan yang dirasakan pasien dan mengevaluasi keadaan klien secara lengkap

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

4.3.2 Data Objektif

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

4.3.2.1 Data Objektif Nifas Segera

Pada pemeriksaan objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengkajian data objektif pada Ny.I dilakukan dengan pemeriksaan head to toe, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan jalan lahir, kondisi perineum tanda infeksi dan lochea.

Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, Pengumpulan data objektif dilakukan pengkajian dengan melakukan pemeriksaan heat to toe dan mengumpulkan semua data umum sampai data khusus.

Menurut peneliti pelaksanaan pengkajian data objektif pada kunjungan segera tidak terdapat kesenjangan antara praktek dan teori.

4.3.2.2 Data Objektif KF I

Pada kunjungan pertama peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, diastasi recti 3/5 dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal,

pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tidak ditemukan tanda homan dan diastasi recti.

Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, lochea rubra 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.²⁰

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

4.3.2.3 Data Objektif KF II

Peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, diastasi recti 3/5, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut teori Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, masa nifas lochea yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 adalah lochea sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan.²⁰

Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang penulis temukan sesuai dengan teori.

4.3.2.4 Data Objektif KF III

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan ketiga peneliti mendapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan khusus didapatkan wajah ibu tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembengkakan tiroid pada leher. Pengeluaran pervaginam lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak ditemukan tanda human.

Menurut teori Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, lochea serosa muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.²⁰

Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang penulis temukan sesuai dengan teori.

4.3.2.5 Data Objektif KF IV

Pemeriksaan data terfokus yang sudah dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu seperti tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba dan pengeluaran pervagina tidak ada.

Menurut teori Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Nifas, Lochea alba 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.²⁰

Semua tanda-tanda diatas yang terjadi pada kasus yang penulis temukan sesuai dengan teori.

4.3.3 Assesment

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

Data dasar yang telah dikumpulkan dapat di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian.²¹

Menurut penelitian, bidan melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah yaitu diagnosa berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu postpartum tergantung dari hasil data dasarnya. Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan anatara teori dengan data yang diperoleh.

Langkah identifikasi diagnosa dan masalah potensial ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan penting sekali melakukan asuhan yang aman.

KF Segera Peneliti membuat diagnosa pada Ny.I adalah ibu post partum dalam 2 jam normal. Masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah, kebutuhan yang diperlukan yaitu informasikan keadaan ibu, cara mengatasi nyeri perut, kebutuhan Nutrisi dan cairan, eliminasi, personal hygiene, istirahat, mobilisasi dini,

kebutuhan bayi ASI eksklusif, perawatan payudara, tanda-tanda bahaya nifas dan obat-obatan seperti tablet fe dan vitamin A.

KF I Peneliti membuat diagnosa pada Ny. I adalah ibu post partum 6 jam normal. Masalah tidak ada, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, dukungan emosional, nutrisi dan cairan, istirahat, ASI Eksklusif, tanda-tanda bahaya nifas dan jadwal kunjungan ulang.

KF II peneliti membuat diagnosa Ibu post partum 3 hari normal. Masalah ibu khawatir, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, dukungan emosional, istirahat, nutrisi dan cairan, ASI Eksklusif dan kunjungan ulang.

KF III peneliti membuat diagnosa Ibu post partum 8 hari normal, Masalah tidak ada, kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, nutrisi dan cairan, senam nifas, KB dan kunjungan ulang.

KF IV peneliti membuat diagnosa ibu post partum 29 hari normal tidak ada masalah yang terjadi pada ibu, dan kebutuhan yang diperlukan yaitu informasi hasil pemeriksaan, imunisa untuk bayi.

4.3.4 Plan

Langkah ini yaitu perencanaan asuhan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan dari kebutuhan. Perencanaan asuhan yang diberika antara lain adalah informasikan hasil pemerilsaan, jelaskan tentang keluhan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, jelaskan kepada bu kebutuhan istirahat, jelaskan tanda bahaya masa nifas. mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara, menjelaskan penkes tentang personal hygiene dan menginformasikan kunjungan ulang.

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori dan validasikan dengan kebutuhan pasien Penyusunan rencana asuhan sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien.²⁰

Pada langkah ini, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan perencanaan yang telah dilakukan.

4.3.5 Pelaksanaan Asuhan

Asuhan pada masa nifas yang dilakukan pada Ny. I sebagaimana asuhan yang diberikan untuk nifas normal karena tidak ditemukannya masalah asuhan yang diberikan yaitu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan kepada ibu, menjelaskan kepada ibu pentingnya kebutuhan istirahat, menjelaskan tanda bahaya nifas, mengajarkan teknik menyusui yang benar, mengajarkan perawatan payudara kepada ibu, menjelaskan penkes tentang personal hygiene dan menginformasikan kunjungan ulang.

Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, asuhan yang diberikan untuk nifas normal diantaranya kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan ambulasi, istirahat, personal hygiene dan kontrasepsi.²⁰

Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan masa nifas Ny.I sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

4.3.6 Evaluasi

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif diketahui bahwa keadaan ibu baik. Ibu juga dapat mengulangi kembali penjelasan dan anjuran-anjuran yang telah diberikan.

Menurut Varney evaluasi bertujuan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan rencana asuhan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan pada pasien dapat dites dengan meminta mengulang penjelasan yang telah diberikan. Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Menurut asumsi peneliti pada evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kunjungan masa nifas Ny.I sudah dilakukan pada kunjungan nifas segera, KF I 1 hari postpartum, kunjungan II hari ke 3, kunjungan III hari ke 8 dan kunjungan terakhir yaitu kunjungan ke IV hari ke 29 tidak didapatkan masalah selama masa kunjungan nifas. Pada kunjungan Nifas segera, KF I, KF II, KF III, dan KF IV tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam pelaksanaan praktek Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kab. Pasaman Timur Tahun 2024 berdasarkan Standar Asuhan Kebidanan :

1. Pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu nifas normal di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Timur melalui wawancara dan observasi pada Ny.I dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.
2. Rumusan diagnosa asuhan pada ibu nifas normal di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kab. Pasaman Timur yang berisi diagnosa yang ditegakkan pada ibu nifas normal dengan masalah tidak ada dan kebutuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan yang diberikan.
3. Perencanaan asuhan pada ibu nifas di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kab. Pasaman Timur yang berisi rencana asuhan berdaarkan kebutuhan ibu dengan rencana yang disusun dengan baik.
4. Pelaksanaan asuhan pada ibu normal di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST Kab. Pasaman Timur dengan menginformasikan dan memberikan penkes kepada ibu nifas.
5. Evaluasi denga cara menanyakan kembali apa yang disampaikan dengan meminta mempraktekkan kembali apa yang sudah diajarkan.

6. Pencatatan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal di PMB Bdn. Lusi Meilidayeni, S.ST menurut peneliti sudah sesuai dengan teori karena bidan mendokumentasikan sesuai dengan hasil pemeriksaan.

5.2 Kesimpulan

5.2.1 Peneliti

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

5.2.2 Lahan Praktik

Diharapkan untuk lahan praktek senantiasa meningkatkan mutu pelayanan di lahan praktek serta dapat mengikuti perkembangan ilmu kebidanan serta dapat menerapkannya dalam praktek kebidanan dan mampu memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan secara optimal.

5.2.3 Institusi Pendidikan.

Dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam penelitian ibu nifas normal dan sebagai tambahan referensi di pustaka Poltekkes Kemenkes Padang Prodi D3 Kebidanan Bukittinggi.