BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Masa Nifas

   a. Pengertian

   Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. (Manulu, 2023). Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas atau kontrol sebanyak 4 kali (Puteri dkk, 2024). Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, tujuan dari asuhan masa nifas yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan skrining secara komprehensif, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu masa nifas. (Maritalia dalam Zahroh, 2021).

   b. Tanda bahaya masa nifas

   Ibu nifas dan keluarga harus mendatangi tenaga kesehatan jika menemukan adanya tanda-tanda bahaya masa nifas seperti berikut ini.

   1) Perdarahan pervaginam
   2) Demam lebih dari dua hari
   3) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
   4) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
   5) Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau disertai dengan sakit kepala dan kejang-kejang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

6) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

c. Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020). Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu.
3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
2) Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
3) Melaksanakan screening yang komprehensip (menyeluruh), mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawata bayi yang sehat.
5) Memberikan pelayanan KB.
6) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keuaraga dan budaya khusus.
7) Memepercepat involusi alat kandung.
8) Melancarkan pengeluaran lochea, pengurangi infeksi perenium.
9) Meningkatkan kelancaran peredarahan darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme (Dewi, 2020).

e. Kebijakan Program Nasional Masa nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan yang adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menggangu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

f. Kunjungan masa nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan masa nifas terdiri dari:

1) Kunjungan ke-1 (KF 1) 6-8 jam pasca persalinan

Tujuan kunjungan :

a) Mencegah terjadinya perdarahan seperti atonia uteri.

b) memeriksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan segera melakukan rujukan apabila perdarahannya terus berlangsung.

c) Mengedukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

d) Menyusui dini.

e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).

f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca persalinan

Tujuan kunjungan :

a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.

b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.

c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.

e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca persalinan

a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.

b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.

c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.

d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.

e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca persalinan

a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.

b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.

c) Konseling hubungan seksual

d) Perubahan lochea.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 1 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-48 jam setelah Persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2.	3-7 hari setelah Persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterusber kontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam. 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pad abayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	8-28 hari setelah Persalinan	Sama seperti diatas (3-7 hari setelah persalinan).
4.	29-42 hari setelah Persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ibu alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Sari & Tonasih, 2020: 7.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

g. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus (involusi uteri) Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada

di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

(1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram, diameter 12,5 cm.

(2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

(3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram, diameter uterus 7,5 cm.

(4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram diameter uterus 5 cm.

(5) Pada 6 minngu TFU sudah normal dengan berat 60 gram, diameter uterus 2,5 cm.

b) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lokhea. Lokhea berasal dari luka dalam Rahim terutama luka plasenta. Warna lokhea disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lokhea khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi (Sutanto,2019).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 2 Macam-Macam Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisasisa plasenta plasenta, dindin gRahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconim Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukan adanya perdarahan postpartum sekunder Yang mungkin disebabkan tinggalnya selaput plasenta.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa-sisa darah bercampur lender.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 hari postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lender serviks serta serabut jaringan yang mati.
Lochea P			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau

perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

d) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu. Setelah bayi lahir lipatan atau kerutan akan kembali terlihat sekitar minggu kempat, walaupun tidak akan menonjol seperti pada wanita yang belum pernah melahirkan. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

2) Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivasi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksania (Dewi, 2020).

3) System Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasmen. Spasmen sfinker dan odema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "dieresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Dewi, 2020).

4) System Muskoloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot- otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang merengang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena logamentum rotunfum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan- jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Dewi, 2020).

5) System Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dapat dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

partum dan berbagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon Pituriatary

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

c) Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat mentsruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat ovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingg aktivitas proklantin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mamae dalam menghasilkan ASI (Dewi, 2020).

h. Perubahan Sistem Integumen (kulit,rambut, dan sendi)

Hiperpigmentasi yang terdapat pada vulva, permukaan abdomen, wajah, leher dan payudara pada saat kehamilan akan menghilang selama periode ini. Stretch mark (striae gravidarium) menjadi memudar. Biasanya rambut ibu nifas akan mengalami rontok dalam beberapa bulan pertama post partum.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

i. Perubahan Sistem Respirasi (Pernafasan)

Meskipun masalah pernafasan bisa terjadi selama masa kehamilan, sistem pernafasan hanya sedikit dipergaruhi selama masa nifas. Pola pernafasan yang abnormal menunjukka adanya komplikasi yang terjadi, misalnya seperti infeksi.

j. Perubahan Sistem kardiovaskuler (Peredaran Darah)

Volume Darah Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sapai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.

k. Perubahan Sistem Koagulasi (Pembekuan Darah)

Pada masa kehamilan terjadi banyak perubahan sistem koagulasi. Faktor-faktor yang berperan dalam proses pembekuan darah seperti fibrinogen, dan faktor von Willebrand meningkat semuanya dan antikoagulan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menurun. Semua perubahan ini bertujuan untuk membantu tugas plasenta dan mencegah perdarahan post partum. Di awal masa nifas darah dalam kondisi hiperkuagulasi dan ibu nifas sangat berisiko mengalami tromboembolisme (thrombosis vena dan embolisme paru).

l. Perubahan Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

1) Perubahan peran

Terajadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan.

a) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode nifas, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama perioede ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

b) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama orung tua adalah mencoba menerimna keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera di atasi, Akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

m. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasun seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelab persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi, tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019). :

1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
   a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
   b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
   c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
   d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
   e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
   f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

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

2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).

b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.

c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

g) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

h) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahuan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

3) Fase Letting Go (Hari ke-10sampai akhir masa nifas)

a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

n. Psikososial

1) Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Asuhan yang baik adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh ibu. Pada masa nifas, pemenuhan kebutuhan dasar perlu mendapatkan perhatian yang serius. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Gizi pada ibu nifas berkaitan erat dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan

protein , mineral dan vitamin yang cukup, pedoaman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu 4 kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian). Pil zat besi/Fe harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. vitamin A, vitamin C, vitamin K, vitamin B6, sangat berperan dalam pembentukan eritrosit sehingga dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Minum kampsul Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI, Minum sedikitnya 3 liter air (± 8 gelas) setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).

b) Ambulasi

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain. Tujuan dan manfaat ambulasi dini antara lain: Meningkatkan sirkulasi darah,

Memperlancar pengeluaran lokea, mencegah konstipasi, Meningkatkan fungsi kerja kandung kemih sehingga mencegah gangguan berkemih, Mempercepat pemulihan kekuatan ibu, sehingga Ibu merasa lebih sehat dan kuat. Ibu dapat segera merawat bayinya Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayunkan tungkai di tempat tidur. Pada ambulasi pertama sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing. Peran bidan dalam memenuhi kebutuhan ambulasi ini antara lain dengan menjelaskan pada ibu tujuan dan manfaat ambulasi dini, memberikan motivasi pada ibu untuk segera melakukan ambulasi dini, tidak hanya duduk di tempat tidur tapi juga berjalan (Astuti et al., 2021).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

c) Kebutuhan eliminasi

BAK pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post

partum, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. Anjuran yang bisa diberikan oleh bidan antara lain: Ibu perlu belajar berkemih secara spontan, Minum banyak cairan, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAK dapat segera ditangani, Tidak menahan BAK, BAK harus secepatnya dilakukan sendiri. Bila ibu masih tidak bisa BAK sendiri maka pasang kateter sewaktu. Bila perlu dapat dipasang dauer catheter/ indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kemih, jika ada kerusakan dapat cepat pulih (Simarmata et al., 2020).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

BAB 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 (Lestari, 2020).

d) Kebersihan diri/personal hygine

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk diantaranya, debu, sampah, bau, birus, bakteri phatogen dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Pada masa nifas yang berlangsung

selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan (Wigati, Nisak dan Tristanti, 2021).

e) Istirahat

Ibu nifas Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari. Untuk memenuhi kebutuhan ibu akan tidur dan istirahat. Sarankan ibu untuk kembali ke rutinitas sehari-hari secara perlahan-lahan, serta istirahat/ tidur selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Wulandari, 2020).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

f) Kebutuhan Hubungan Seksual

Hubungan seksual pasca partum Sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena Level hormone rendah, adaptasi peran baru, kurang istirahat dan tidur juga dipengaruhi oleh derajat rupur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai

melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Wigati, Nisak dan Tristanti 2021).

g) Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2 % kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

(1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
(2) Kelebihan/ keuntungannya
(3) Kekurangannya
(4) Efek samping

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

(5) Bagaimana menggunakan metode itu

(6) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui Jika seorang ibu/ pasangan telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Sapartinah and Indriawati, 2020)

o. Masalah pada masa nifas

Masalah Atau Komplikasi Pada Masa Nifas, tanda bahaya nifas merupakan suatu tanda gejala yang mengarah pada kondisi komplikasi masa nifas sehingga perlu tindak lanjut yang perlu dilakukan (Febrina dkk 2022). Tanda-tanda bahaya yang perlu diketahui pasca nifas yaitu:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

1) Demam yang tinggi dengan suhu 38°C.
2) Perdarahan hebat secara tiba-tiba dan semakin banyak (lebih dari pengeluaran perdarahan biasanya atau ganti lebih dari 2 kali pembalut dalam setengah jam) serta diikuti pengeluaran gumpalan darah besar serta berbau tidak sedap.
3) Perut terasa nyeri yang sangat hebat atau nyeri di bagian perut bawah, punggung, dan ulu hati.
4) Sakit kepala hebat serta pandangan kabur.
5) Terdapat pembengkakan pada muka dan ekstremitas (jari tangan).
6) Rasa sakit, merah serta bengkak di bagian betis atau kaki.

7) Bengkak payudara, payudara kemerahan, serta demam.

8) Puting payudara lecet, berdarahan sehingga sulit dalam menyusui.

9) Tubuh terasa lemah dan ingin pingsan, lemas, dan napas terasa sulit.

10) Nafsu makan hilang dalam jangka waktu lama.

11) Sembelit atau tidak BAB lebih dari tiga hari atau merasa sakit saat buang air kecil.

12) Merasa tidak mampu merawat bayinya, murung, dan sedih.

13) Depresi atau gangguan psikologis.

2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan nutrisi yang diproduksi oleh kelenjar susu ibu setelah melahirkan dan merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi yang lengkap, antibodi, dan enzim yang mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara optimal (WHO, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif diberikan sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat atau vitamin yang direkomendasikan dokter.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)

1) Manfaat Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi

Manfaat Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi, diantaranya sebagai berikut :

a) Nutrien (zat besi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

b) Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat protektif.

c) Mempunyai efek pisikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.

d) Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.

e) Mengurangi terjadinya karies dentis.

f) Mengurangi kejadian Maloklusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Manfaat Air Susu Ibu (ASI) Bagi Ibu

Manfaat Air Susu Ibu (ASI) bagi ibu, diantaranya sebagai berikut :

a) Aspek kesehatan ibu Isiapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu inpolusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan mammae.

b) Aspek keluarga berencana Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan opulasi sehingga dapat menunda terjadinya opulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamia yang sering disebut metode Amenorrhea Laktasi (MAL).

c) Aspek psikologis Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

c. Proses menyusui

Keberhasilan menyusui dimulai dari inisiasi menyusu dini (IMD), yaitu memberikan Air Susu Ibu (ASI) dalam 30 menit pertama setelah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

lahir. Kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi selama minimal 1 jam tanpa diganggu akan mengurangi risiko hipotermi, membantu bayi mengambil bakteri baik dari kulit ibu dan meningkatkan produksi hormon oksitosin. inisiasi menyusu dini (IMD) dalam satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% risiko kematian bayi usia 0–28 hari, menyebabkan ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Selain itu kehangatan saat menyusu menurunkan risiko kematian karena hipotermi. Bayi yang menyusu dini akan lebih berhasil menyusu Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan. Proses menyusui akan melibatkan unsur hormonal di dalam tubuh manusia. Setelah memasuki usia kehamilan 16 minggu, wanita hamil sudah mulai memproduksi ASI, tetapi produksi ASI tidak berlanjut karena tertahan oleh kehamilannya. Ketika bayi lahir dan plasenta keluar, hormon yang mempengaruhi ASI akan menjadi aktif, apalagi bila tindakan IMD dilakukan. Adanya hisapan bayi pada puting payudara akan menyebabkan sinyal terkirim ke hipofisis. Hipofisis anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan masuk ke dalam aliran darah dan menimbulkan refleks prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Sebagian besar prolaktin berada dalam darah sekitar 30 menit setelah penyusuan, yang berarti prolaktin membuat payudara memproduksi ASI yang berikutnya. Beberapa hal tentang prolaktin adalah lebih banyak prolaktin yang diproduksi pada malam hari, maka menyusui pada malam hari sangat penting untuk mempertahankan laktasi, prolaktin

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

membuat ibu rileks bahkan kadang mengantuk, maka biasanya ibu dapat beristirahat meskipun menyusui malam hari, hormon yang berkaitan dengan prolaktin menekan pematangan sel telur, maka menyusui dapat membantu menunda kehamilan.

d. Tanda Bayi Cukup ASI

1) Berat badan lahir telah pulih kembali setelah bayi berusia 2 minggu.
2) Bayi langsung tidur karena ASI memicu produksi hormon endorphin.
3) Bayi sering buang air kecil, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari.
4) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”.
5) Setiap menyusui, bayi menyusu dengan rakus, lalu melemah dan tidur.
6) Payudara ibu terasa lunak setiap kali selesai menyusu.

e. perlekatan yang benar

Cara perlekatan yang baik:

1) Areola bagiian bawah sebagian besar masuk kedalam mulut bayi sehingga bagian atas lebih banyak terlihat.



2) Mulut terbuka lebar



3) Bibir bawah terputar keluar

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu



4) Dagu menempel dipayudara



Gambar 2. 1 Teknik Perlekatan Yang Benar

(Sumber: dr.Juliana Ng, 2022)

f. Cara perlekatan yang salah:

1) Hanya putting yang masuk kedalam mulut bayi.
2) Mulut bayi tidak terbuka lebar
3) Bibir bawah terlipat kedalam
4) Dagu jauh dari payudara
5) Pipi cekung

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

g. Cara menyusui yang benar

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), langkah-langkah menyusui dengan benar :

1) Cara memasukan puting susu ibu kemulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sanggah payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mamae), sentuhlah mulut bayi

dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian bewarna hitam.

2) Teknik melepaskan hisapan bayi

a) Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

b) Masukan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi.

c) Menekan dagu bayi ke bawah.

d) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.

e) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

3) Cara menyendawahkan bayi

Setelah minum ASI dan melepaskan hisapannya sendawakan bayi sebelum menyusukan dengan payudara lainnya dengan cara:

a) Sandarkan bayi dipunggung ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.



b) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.



Kemenkes Politeknik Bengkulu

c) dudukkan bayi dan letakkan tangan ibu dibawah lengan bayi.



Gambar 2. 2 Posisi Mentendawakan Bayi

(Sumber: Rizki Maulidina, 2021)

h. Posisi menyusui

Posisi menyusui yang benar adalah ketika wajah bayi menghadap payudara ibu (chin to breast), perut atau dada bayi menempel pada perut ibu, telinga, leher, dan lengan bayi sejajar, seluruh punggung bayi mendapat dukungan yang baik, dan terjadi kontak mata atara ibu dan bayi. Menurut (Rizki, 2021), ada enam jenis posisi menyusui yang berbeda, meliputi:

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

1) Postur Timangan (Postur Madonna)



Ibu duduk dengan posisi yang nyaman sementara bayi berbaring miring menghadap ibu. Sisi kepala dan tubuh bayi diletakkan dilengan bawah ibu disamping payudara yang sedang disusui.

2) Postur Timangan-Menyilang

Ibu duduk dengan nyaman dan bayi berbaring miring menghadap ibu. Tubuh bayi diletakkan dilengan bawah ibu pada sisi yang berlawanan

dengan payudara yang sedang disusui. Ibu menopang leher dan bahu bayi dengan satu tangan untuk memungkinkan bayi mengadahkan kepalanya. Postur ini biasanya direkomendasi untuk bayi baru lahir atau prematur.

3) Postur Mengepit (Postur Football)

Ibu duduk dengan nyaman dan bayi berbaring terlentang, berada di antara sisi dada dan lengan ibu. Lengan bawah ibu mendukung bagian atas tubuh bayi, sementara pinggul bayi ditekuk menyesuaikan dengan permukaan tempat ibu bersandar.



Poltekkes Bengkulu

4) Postur Semi-Sandar

Ibu duduk dengan posisi sedikit bersandar atau condong ke belakang dan bayi berbaring menghadap tubuh ibu.



5) Postur Berbaring-Miring

Ibu berbaring miring dengan dada bayi yang bersandar pada dadanya. Lengan ibu yang berada disisi yang lebih dekat dengan permukaan tidur menopang punggung bayi.



6) Postur Australia

Ibu berbaring terlentang sementara bayi bersandar di dadanya. Postur ini direkomendasikan ketika produksi ASI ibu yang sangat melimpah, memungkinkan bayi untuk menggerakkan kepalanya.



Gambar 2. 3 Postur Posisi Menyusui

(Sumber: Rizki Maulidina, 2021)

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

i. Kunci Keberhasilan menyusui

Kunci keberhasilan pemberian ASI adalah menempatkan bayi pada posisi dan perlekatan yang benar. Posisi dan perlekatan yang benar ini memungkinkan bayi mengisap pada areola (bukan pada puting) sehingga ASI akan mudah keluar dari tempat diproduksinya ASI dan puting tidak terjepit diantara bibir sehingga puting tidak lecet. Setelah bayi selesai menyusu bayi perlu disendawakan dengan tujuan untuk membantu ASI yang masih ada di saluran cerna bagian atas masuk ke dalam lambung sehingga dapat mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak muntah setelah menyusu. Semua hal ini akan dilatih pada keterampilan teknik menyusui. Proses menyusui yang perlu dilakukan

dan ditaati Ibu Menyusui pasca melahirkan, paling sedikit enam bulan. Ibu Menyusui perlu manajemen diri yang kuat dalam sadar diri dan determinasi diri. Pengetahun dan sikap Ibu Menyusui tentang manajemen laktasi sangat mempengaruhi Ibu Menyusui dalam pemberian ASI, dimana laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Suryani dan Purwati, 2019).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan menguraikan konsep teori pendokumentasian dengan pendekatan manajemen varney

Manajemen Proses Kebidanan adalah serangkaian langkah yang dilakukan oleh bidan atau tenaga medis untuk memantau, merawat, dan menangani ibu hamil, bersalin, serta bayi baru lahir. Proses kebidanan ini bertujuan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan, serta pasca-persalinan. Manajemen proses kebidanan melibatkan beberapa tahapan dan aspek, termasuk identifikasi masalah, intervensi yang sesuai, serta tindak lanjut yang terstruktur (Jariah, Tenri Abeng, and Erawati 2020). Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney adalah pendekatan yang menyeluruh dan sistematis untuk memberikan perawatan kebidanan yang aman, efektif, dan berbasis bukti. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun (Alhamda 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a. Langkah I : Pengkajian

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap dan berisikan data focus yang sesuai kasus secara teori termasuk peran keluarga dalam asuhan kebidanan, yaitu berisi.

1) Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa, yaitu pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung maupun kepada kerabat keluarga yang berisi seperti, Identitas Pasien, Keluhan Utama, Riwayat Kesehatan, Riwayat Mentruasi, Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu, Riwayat Kehamilan sekarang, Riwayat KB, Pola Pemenuhan Kebutuhan :Nutrisi, Eliminasi, Istirahat,Aktifitas, Personal Hygiene, dan Psikososial ibu.

2) Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan kebutuhan. Pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi yang dilakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaan sebagai berikut: pemeriksaan umum, antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

b. Langkah II : Interprestasi data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosa atau masalah. Diagnosa yang dirumuskan adalah diagnosa dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosa, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian. Dalam menegakkan

diagnose juga dibutuhkan diagnose penunjang yaitu diagnose subjektif dan diagnose objektif.

Interpretasi data pada kasus ini yaitu :

1) Diagnosa kebidanan

   adalah penentuan kondisi kesehatan ibu hamil atau bersalin yang dilakukan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan, sesuai dengan standar nomenklatur yang diakui oleh profesi kebidanan.

   Standar Nomenklatur Diagnosa Kebidanan:

   a) Diakui dan telah disahkan oleh profesi
   b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
   c) Memiliki ciri khas kebidanan
   d) Didukung oleh Clinical judgement dalam praktik kebidanan
   e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manejemen kebidanan.

2) Masalah

   Adalah hal-hal berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai

3) Kebutuhan

   Adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c. Langkah III : Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Langkah V : Rencana Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang meneyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah dibutuhkan merujuk klien.

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman

dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

1) Melakukan evluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benarbenar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

h. Pendokumentasian Dengan metode SOAP:

1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.

C. Konsep asuhan kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
DI KLINIK "A" KOTA BENGKULU TAHUN 2025

Hari/Tanggal : ….. 2025

Waktu : ….. WIB

Tempat : Di Klinik "A"

Pengkaji : …..

1. Langkah I: pengkajian

   a. Data Subyektif

      1) Identitas

Nama ibu	: Ny "A-Z"	Nama suami	: Tn "A-Z"
Umur	: 20-35 tahun	Umur	: 21-45 tahun
Agama	: Islam/Kristen Hindu/Budha	Agama	: Islam/Kristen Hindu/Budha
Suku	: Melayu/Rejang	Suku	: Melayu/Rejang
Pendidikan	:SD/SMP/SMA/S1	Pendidikan	: SD/SMP/SMA/S1
Pekerjaan	: IRT/dll	Pekerjaan	: Swasta/dll
Alamat	: Jl. X	Alamat	: Jl. X

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2) Keluhan Utama

Ibu masih merasakan nyeri, lemas, lelah, dan ibu belum mengetahui cara menyusui dengan perlekatan yang benar

3) Riwayat menstruasi

Manarche : 12-15 tahun

Siklus : 21-35 hari

Lama : 3-7 hari

Keluhan : Tidak ada

4) Riwayat Obstetrik

a) Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA: G1P0A0, UK 37-40 minggu, Fe: 90 tablet, TT: lengkap, Riwayat ANC: 6 kali selama kehamilan, HPHT, TP, Keluhan TM 1, Keluhan TM II dan Keluhan TM III, Riwayat Kontrasepsi: tidak ada

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan				Anak			Nifas	
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1.												

c) Riwayat Nifas Sekarang

Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya 6 jam yang lalu

5) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang sedang dialami sekarang, yang dapat memengaruhi kesehatannya pada masa nifas, saat ibu mengatakan masih merasakan nyeri, lemas dan lelah.

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit terdahulu seperti, penyakit menular yaitu hepatitis B, HIV/AIDS, TBC dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, ginjal, hipertensi, asma, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu sekarang.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengkaji informasi ada atau tidaknya riwayat penyakit yang diturunkan dalam anggota keluarga yang dapat memengaruhi kesehatan ibu atau yang langsung diturunkan dari ibu ke anak yang dapat menghambat tumbuh kembang anak, seperti penyakit menular yaitu hepatitis B, HIV/AIDS, TBC, penyakit menurun seperti diabetes melitus, jantung, hipertensi, dan penyakit yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi yaitu thalassemia, epilepsy, gangguan bipolar, fenilketonuria.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

6) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Makan

Ibu sudah makan 1 kali dengan porsi 1 piring jenis, karbohidrat, lauk pauk, sayuran hijau, buah segar dan memenuhi kalori 500 kkal/hari

(2) Minum

Ibu sudah minum 3 kali dengan jenis minuman air putih, dan pemenuhan minum yang baik 3000ml/hari dan 250ml per 2 jam

b) Eliminasi

BAK : ibu sudah bisa BAK

BAB : ibu belum bisa BAB

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c) Aktivitas

Melakukan mobilisasi dini pada 6 jam pertama dengan diawali latihan pernapasan dalam, mengubah posisi tidur miring kiri dan kanan, duduk di tepi tempat tidur, latihan tungkai ringan, jika tidak ada keluhan bisa berjalan di sekitar tempat atau ke kamar mandi, dengan bantuan atau didampingi keluarga.

d) Istirahat

Ibu belum dapat istirahat tidur dengan cukup setelah persalinan

e) Personal hygiene

Ibu belum mandi, sudah mengganti pakaian dan mengganti pembalut bila terasa penuh

7) Riwayat Psikososial

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, suami dan keluarga sangat mendukung atas kelahiran bayinya, suami dan keluarga serta ikut menjaga ibu dan bayi selama nifas

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Tanda-tanda Vital:

Tekanan Darah : 90/70-120/90

Nadi : 60-100x/menit

Suhu : 36,5-37,5 derajat C

Pernapasan : 16-24 x/menit

d) Antropometri

Tinggi Badan : > 145 cm

Berat Badan : … kg

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Kepala bersih, tidak terdapat ketombe, rambut tidak rontok, serta tidak terdapat benjolan pada kepala .

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Muka

Wajah tidak terdapat oedema, tidak terdapat closma dan muka tidak terlihat pucat.

c) Mata

Conjungtiva berwarna merah muda tidak terlihat pucat,dan sklera putih bersih.

d) Hidung

Bentuk simetris, keadaan bersih, dan tidak ada pembesaran polip hidung .

e) Mulut

Mukosa bibir lembab, tidak pucat, mulut dan gigi bersih, tidak terdapat caries pada gigi dan tidak ada gigi berlobang.

f) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis, kelenjar tyroid, dan kelenjar parotis

g) payudara

Kanan: Bentuk payudara simetris, tidak ada benjolan patologis, putting susu menonjol, sudah/belum keluar cairan colostrum.

Kiri : Bentuk payudara simetris, tidak ada benjolan patologis, putting susu menonjol, sudah/belum keluar cairan colostrum.

Masalah menyusui: ibu menyusui dengan perlekatan yang salah, yang bisa menyebabkan ASI tidak lancar, ASI terlalu banyak, putting susu lecet dan nyeri saat menyusui.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

h) Abdomen

Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan linea nigra, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, hari pertama TFU 1 jari di bawah pusat, hari kedua 2 jari di bawah pusat.

i) Genetalia

Tidak ada kelainan, ada/tidak luka jahitan perineum, terdapat pengeluaran lochea rubra (merah muda) bau amis normal, tidak ada pembekuan darah, jumlah dara yang keluar kurang dari 500 cc.

j) Anus

Tidak ada haemoroid

k) Ektremitas

Atas: Tidak ada udema, simetris, fungsi pergerakkan baik, tidak ada varises

Bawah : Tidak ada udema, tidak ada varises, simetris, fungsi pergerakkan baik

3) Pemeriksaan penunjang

a) Hb : batas normal 11,0-14,0 gr/dl.

b) Protein urine : (-)

c) Glukosa urine: (-)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Langkah II: Interpretasi Data (diangnosa, masalah dan kebutuhan)

   a. Diagnosa

      Ny"A-z" umur 20-35 tahun P...A... nifas 6 jam dengan k/u baik

      1) Data subjektif

         Seorang ibu nifas telah melahirkan bayinya 6 jam yang lalu.

      2) Data objektif

         a) Keadaan umum : baik

         b) Kesadaran : composmentis

         c) Tanda-tanda Vital:

            Tekanan Darah : 90/70-120/90

            Nadi : 60-100x/menit

            Suhu : 36,5-37,5 derajat C

            Pernapasan : 16-24 x/menit

   b. Masalah

      ibu kurang pengetahuan tentang cara menyusui dengan perlekatan yang benar.

   c. Kebutuhan

      1) Penuhi kebutuhan nutrisi, eliminasi, dan istirahat

      2) Beri dukungan dan jaga aktivitas dan psikososial ibu tetap baik dan

      3) beri pendidikan kesehatan tentang cara menyusui dengan teknik perlekatan yang benar

      4) Melakukan mobilisasi dini

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

5) Menjaga kebersihan personal hygine dengan mengganti pembalut jika terasa penuh dan menjaga kebersihan tubuh

3. Langkah III: Antisipasi diagnosa/ masalah potensial

   Dalam 24 jam pertama atonia uteri, lebih dari 3 hari Putting susu lecet, bendungan ASI

4. Langkah IV : identifikasi kebutuhan segera

   Tidak ada

5. Langkah V : Rencana asuhan

   a. Observasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi, pantau kandung kemih, tfu, perdarahan. Dan jelaskan hasil pemeriksaan, serta ajarkan ibu, suami/keluarga cara masase uterus.

   b. Beritahu ibu dengan libatkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu melakukan mobilisasi dini

   c. Jelaskan KIE pada ibu,suami/keluarga tentang perubahan fisik dan psikologis selama masa nifas

   d. Lakukan Observasi dan berikan pendidikan kesehatan tentang ASI Ekslusif dan teknik menyusui dengan perlekatan yang benar dengan konseling, ajarkan ibu dengan melibatkan suami serta keluarga, lalu anjurkan keluarga untuk mempraktikkan yang telah di ajarkan, dan lakukan observasi pada ibu, suami/keluarga untuk memastikan apakah sudah betul mengerti apa yang di beritahu dan diajarkan tentang teknik perlekatan yang benar.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

e. Jelaskan pada ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan dengan melibatkan suami dan keluarga untuk mengingatkan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairannya.

f. Jelaskan pada ibu, suami/keluarga tentang kebutuhan eliminasi, personal hygine, kebutuhan istirahat, aktivitas, dan psikososial dan anjurkan suami dan keluarga terlibat dalam pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas

g. Jelaskan pada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya nifas dan anjurkan keluarga untuk segera rujuk jika terdapat tanda bahaya nifas pada ibu

h. Jelaskan pada ibu, dan anjurkan suami/keluarga untuk mengingatkan jadwal kunjungan ulang

6. Langkah VI : Tindakan kebidanan

   Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan intervensi atau rencana tindakan

7. Langkah VII : Evaluasi

   Setelah implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dengan melakukan kunjungan ulang secara kontinue dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan SOAP.

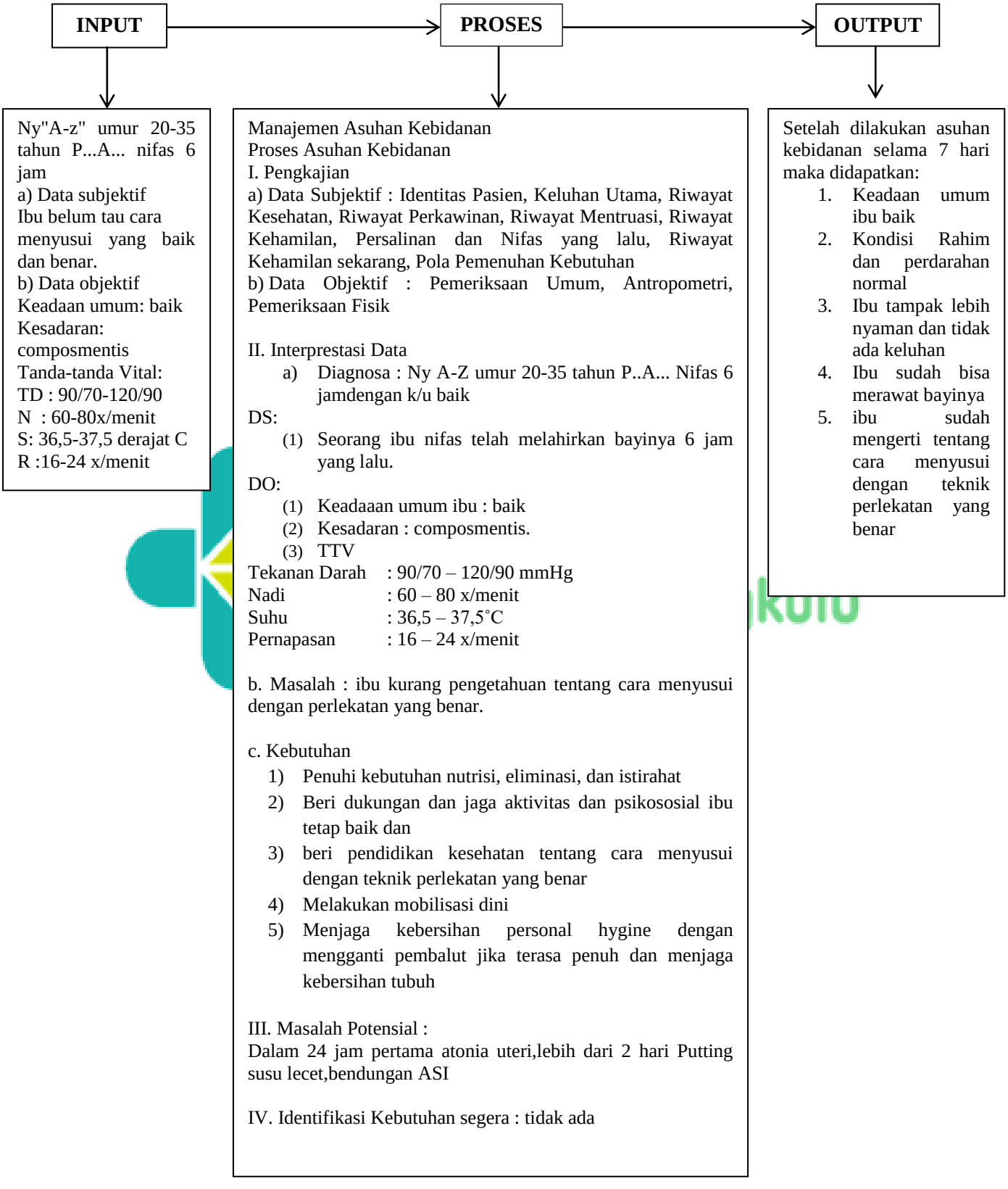
Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 3 Pendokumentasian SOAP

No	Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1.	Hari ke-1	S: O: A: P:	
2.	Hari ke-2	S: O: A: P:	
3.	Hari ke-3	S: O: A: P:	
4.	Hari ke-4	S: O: A: P:	
5.	Hari ke-5	S: O: A: P:	
6.	Hari ke-6	S: O: A: P:	

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Kerangka Konseptual



V. Rencana Asuhan :

a. Observasi keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi, tfu, perdarahan. Dan beritahu hasil pemeriksaan, serta ajarkan ibu, suami/keluarga cara masase uterus.
b. Beritahu ibu dengan libatkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu melakukan mobilisasi dini
c. Jelaskan KIE pada ibu,suami/keluarga tentang perubahan fisik dan psikologis selama masa nifas
d. Berikan pendidikan kesehatan tentang ASI Ekslusif dan teknik menyusui dengan perlekatan yang benar dengan konseling, ajarkan ibu dengan melibatkan suami serta keluarga, lalu anjurkan keluarga untuk mempraktikkan yang telah di ajarkan, dan lakukan observasi pada ibu, suami/keluarga untuk memastikan apakah sudah betul mengerti apa yang di beritahu dan diajarkan tentang teknik perlekatan yang benar.
e. Jelaskan pada ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan dengan melibatkan suami dan keluarga untuk mengingatkan ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairannya.
f. Jelaskan pada ibu, suami/keluarga tentang kebutuhan eliminasi, personal hygine, kebutuhan istirahat, aktivitas, dan psikososial dan anjurkan suami dan keluarga terlibat dalam pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas
g. Jelaskan pada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya nifas dan anjurkan keluarga untuk segera rujuk jika terdapat tanda bahaya nifas pada ibu
h. Jelaskan pada ibu, dan anjurkan suami/keluarga untuk mengingatkan jadwal kunjungan ulang

VI. Tindakan Kebidanan

Tindakan kebidanan dilakukan sesuai dengan intervensi atau rencana tindakan

VII. Evaluasi

evaluasi dilaksanakan pada setiap tindakan yang telah dilakukan Tindakan dengan SOAP