

## ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HALIMATUSAKDIAH KECAMATAN TANAH LUAS KABUPATEN ACEH UTARA

Livia Zalianti<sup>1</sup>, Aida Fitriani<sup>2</sup>, Erlina<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

\* Corresponding Author: [livia12@gmail.com](mailto:livia12@gmail.com)

### ARTICLE INFO

**Article history:**

Received : 09-12-2024

Revised : 21-12-2024

Accepted : 26-12-2024

Available online : 29-12-2024

**Kata Kunci:**

Ibu nifas, Praktik Mandiri, Asuhan Kebidanan

**Keywords:**

Postpartum mothers, Independent Practice, Midwifery Care

### ABSTRAK

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (Pre-eclampsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Dan Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura. Tujuan penelitian untuk Memberikan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas. Penelitian dilakukan Praktik Mandiri Bidan (PMB) Halimatussakdiah, Kecamatan Tanah Luas,

Kabupaten Aceh Utara. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan format pengkajian data manajemen asuhan kebidanan varney. Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan selama masa nifas ibu berjalan normal dan sesuai dengan teori. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di PMB Halimatussakdiah mengenai pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas yang diberikan sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Kesimpulan didapatkan Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. W dengan menerapkan 7 langkah varney, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, serta dilanjutkan dengan data perkembangan menggunakan SOAP dan setelah dilakukan asuhan didapatkan bahwa masa nifas ibu berjalan normal. Diharapkan ibu dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengalaman dan pengetahuantentang perawatan masa nifas.

### ABSTRACT

Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2020, there were 295,000 deaths with the causes of maternal death being high blood pressure during pregnancy (Pre-eclampsia and eclampsia), bleeding, postpartum infection, and unsafe abortion. And according to ASEAN data, the highest MMR was in Myanmar at 282.00/100,000 KH in 2020 and the lowest MMR was in Singapore in 2020 there were no maternal deaths in Singapore. The purpose of the study was to

provide midwifery care provided in accordance with midwifery care management during the postpartum period. The study was conducted by the Halimatussakdiah Independent Midwife Practice (PMB), Tanah Luas District, North Aceh Regency. The data collection technique used was an interview with the Varney midwifery care management data assessment format. The types of data collected consisted of primary data and secondary data. Based on the results of the care provided during the postpartum period, the mother was normal and in accordance with the theory. However, there is a gap between theory and practice in PMB Halimatiussakdiah regarding the administration of 200,000 IU vitamin A capsules during the postpartum period which are given 2 times, the first is immediately after giving birth, the second is given 24 hours after the first vitamin A capsule is given. The conclusion was obtained After midwifery care was carried out on Mrs. W by implementing Varney's 7 steps, a gap was found between theory and practice, and continued with development data using SOAP and after the care was carried out it was found that the mother's postpartum period was normal. It is hoped that the mother can apply the midwifery care that has been given so that it can increase experience and knowledge about postpartum care.

---

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.

Copyright © 2021 by Author. Published by Poltekkes Kemenkes Aceh



## PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah dan dalam PermenPAN Nomor 53 tahun 2014 tentang petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menyusun laporan kinerja (LAKIP) sebagai bentuk pertanggungjawab kinerja yang telah dilakukan pada tahun 2022 (dr. erna mulati, 2022)

Masa nifas merupakan masa yang beresiko terjadi kematian pada ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah persalinan. Penyebab kematian ibu dalam masa nifas diantaranya disebabkan oleh adanya masa komplikasi nifas. Penyebab tidak diketahuinya masalah bahaya masa nifas karena kurangnya pengetahuan ibu nifas sehingga ibu tidak menyadari jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas.

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun

2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (Febrianti, et.al.,2022).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 yaitu 4.627 kasus. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 4.221 kasus. Diperkirakan sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi pada masa nifas atau postpartum. Sekitar 50% kematian terjadi pada 24 jam pertama, terutama pada 6 jam pertama setelah persalinan (6 jam postpartum) (Febriani,et.al.,2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100,000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2022 ada di kabupaten Aceh timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang dan terendah adalah kota Sabang dengan jumlah 0 kematian ibu (Profil Kesehatan Aceh., 2022)

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI adalah walaupun di satu sisi pemerintah telah menyediakan fasilitas kesehatan yang cukup berkualitas dan tenaga kesehatan yang berkualitas namun di sisi lain masih banyaknya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang tidak memenuhi syarat atau tidak profesional, dalam hal ini masih banyak ditolong oleh tenaga dukun ataupun keluarga, dan persalinan tersebut masih dilakukan bukan di fasilitas kesehatan, oleh karena itu integrasi dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang lebih berbasis masyarakat harus segera dilaksanakan untuk mempercepat penurunan AKI, sehingga memperkuat peran tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, pertolongan persalinan dan perawatan setelah melahirkan, penanganan bayi dan balita yang sesuai standar sehingga apabila ditemukan masalah-masalah kesehatan maka bisa dilakukan deteksi dini dan rujukan yang tepat (Loriana et al., 2021)

Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan. Periode kunjungan nifas yang sesuai dengan standar adalah KF1 yakni 6 jam sampai hari ke 2 pasca persalinan, KF2 yakni hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca

persalinan, KF3 yakni hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan dan KF4 yakni hari 29 sampai hari ke 42 pasca persalinan (Febriana et al., 2022)

Bidan memiliki peran yang penting dalam memberikan asuhan postpartum. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi rasa kecemasan ibu selama masa nifas, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman dan kasih sayang.

PMB (Praktik Mandiri Bidan) Halimatussakdiah merupakan salah satu PMB di Kabupaten Aceh Utara, Kecamatan Tanah Luas, yang tepatnya berada di Desa Matang Mane, PMB Halimatussakdiah mulai berdiri sejak tahun 1996 yang artinya Bidan Halimatussakdiah telah memberikan pelayanan selama kurang lebih 27 tahun. Bidan Halimatussakdiah dalam memberikan pelayanan telah menaati sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan surat izin praktek bidan. Menurut data yang di peroleh di PMB Halimatussakdiah di tahun 2022 di dapat angka persalinan sebanyak 90 kasus, kemudian yang di rujuk 15 kasus dengan kondisi kebanyakan karena PTM, Prev SC (previous section caesarea), post date. Sedangkan kunjungan ANC 439 kunjungan ibu hamil.

Oleh karena itu berdasarkan uraian dari data diatas, penulisan tertarik untuk mengambil studi kasus di PMB Halimatussakdiah, Sehingga yang menjadi rumusan masalah dalam laporan ini yaitu, " Bagaimana asuhan kebidanan ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) ."

## **METODE PENELITIAN**

Laporan kasus ini menggunakan studi kasus asuhan kebidanan pada asuhan nifas pada Ny.W Penerapan sebanyak 4 kali kunjungan untuk memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang bias saja terjadi. Setelah asuhan diterapkan dan dilakukan pendokumentasian dengan menggunakan SOAP.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian terdiri dari data sekunder dan data primer. Adapun yang Subjek adalah ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Halimatussakdiah Kecamatan Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pada tanggal 23 Januari 2024

Pukul: 17.00 WIB

### IDENTITAS PASIEN

Nama ibu	Ny. W	Nama suami	Tn. N
Umur	35 tahun	Umur	39 tahun
Suku/Bangsa	Aceh	Suku/Bangsa	Aceh
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SMA	Pendidikan	SMA
Alamat	Blang pie	Alamat	Blang pie

### Kunjungan 1 (24 Januari 2024)

#### Subjektif

Ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu, perutnya merasa mules, sedikit nyeri pada luka jahitan dan ASI keluar sedikit.

#### Objektif

Data objektif yang didapatkan pada Ny.W didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 25 x/menit, suhu 36° C. Pada pemeriksaan payudara puting kanan dan kiri menonjol, kolostrum kiri (+) dan kanan (+), pada pemeriksaan abdomen kontraksi baik, uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra dengan perdarahan 50 cc, tidak ada varises, tidak ada robekan jahitan perineum.

#### Assessment

Ibu postpartum 6 jam

#### Planing

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu tekanan darah 110/60 mmhg, pernafasan 25 x/menit, nadi 88 x/menit, dan suhu 36oc,
2. Mengajarkan ibu cara untuk mengetahui kontraksi uterus,

3. Menganjurkan ibu perawatan perenium untuk mencegah terjadinya infeksi,
4. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang,
5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan baik dan benar,
6. Memberikan kie tentang perubahan fisiologis masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus,
7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase uterus untuk mencegahperdarahan,
8. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstermitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit, kehilangannafsu makan untuk jangka waktu yang lama, rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki, dan merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri
9. Menganjurkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan bila ada keluhan.

### **Kunjungan ke II (27 januari 2024)**

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warnamerah kecoklatan.

#### **Objektif**

Data objektif yang didapatkan pada Ny.W didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmhg, nadi : 84 x/i, pernapasan: 20 x/i, suhu: 36 C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguiloenta) dan tidak berbau

#### **Assessment**

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa ibu dengan postpartum 3 hari.

#### **Planning**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat yaitu tekanan darah :110/70 mmhg, pernapasan: 20 x/menit, nadi: 84 x/menit, suhu : 36o c,
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU 2 jari dibawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau,
3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi,
4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi, menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

### **Kunjungan ke III (28 Januari 2024)**

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat, tidak ada keluhan, selalu menyusui bayinya, hanya memberikan ASI dan Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

#### **Objektif**

Data objektif yang didapatkan pada Ny.W didapatkan adalah keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital yaitu tekanan darah : 120/70 mmHg, pernapasan: 20 x/menit, nadi: 82 x/menit, suhu: 36oC, pemeriksaan fisik yaitu muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum, mata : konjungtiva tidak pucat, sclera putih, payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak berbau

#### **Assessment**

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa ibu dengan postpartum 8 hari.

### **Planning**

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat yaitu tekanan darah: 120/70 mmhg, pernapasan: 20 x/menit, nadi: 82x/menit, suhu : 36o c, TFU: tidak teraba,
- b. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba dan tidak ada perdarahan yang berbau,
- c. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB
- d. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi), IUD (Intrauterine Device), suntik, pil, kondom dan AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit). Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut,
- e. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinyasesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif
- f. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI
- g. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein.

### **Pembahasan**

#### **1. Postpartum 6 Jam -3 Hari**

Pada 6 jam-3 hari postpartum dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) normal, kontraksi baik, TFU 2jari di bawah pusat, lochea rubra, pendarahan 2 kali ganti douk ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan ke kiri, serta bisa duduk.

Ambulisasi dini (early ambulation) ialah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. (Nugroho et. al ,2022) Early ambulation tidak diperbolehkan pada



ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

Menurut Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6 jam- 3 hari postpartum adalah memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi, mangajarkan ibu perawatan bayi sehari-hari.

## 2. Postpartum 2 -7 hari

Pada kunjungan 4 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), ASI yang keluar lancer dan pola nutrisi ibu baik.

Pemberian ASI dini dan pijat oksitosin untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi dan mendapatkan Pijat Oksitosin. Pijat oksitosin sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI.

kunjungan kedua dilakukan pada 4-28 hari setelah persalinan. kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk: menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan istirahat ibu.

## 3. Postpartum (8-28 hari)

Pada kunjungan post partum 11 hari, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa dan tidak ditemukan tanda infeksi, serta KIE tentang macam-macam kontrasepsi KB.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri), yaitu pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat

simpisis dengan berat 500 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram, pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

Lokia yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokia alba atau serosa yang berlanjut 44 dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.

Kunjungan ketiga dilakukan 29-42 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk: permulaan hubungan seksual, metode kb yang digunakan, dan menanyakan pada ibu apa sudah haid.

Menurut Kemenkes RI tahun 2021 yang terdapat dalam buku Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana, menyatakan bahwa macammacam alat kontrasepsi adalah sebagai berikut.

#### 4. Kontrasepsi Hormonal

1. KB suntik 1 bulan digunakan untuk mencegah kehamilan. Sesuainamanya, jenis kontrasepsi hormonal ini diberikan setiap 1 bulan sekali melalui suntikan. KB suntik 1 bulan hanya boleh diberikan oleh dokter atau petugas medis.
2. KB suntik 1 bulan mengandung medroxyprogesterone dan estradiol, yaitu preparat hormon yang dapat mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lendir serviks (leher rahim), dan menurunkan kesuburan dinding rahim. Dengan begitu sperma akan lebih sulit membuahi sel telur, atau sel telur yang telah dibuahi akan sulit menempel di dinding Rahim.
3. KB suntik 1 bulan dianggap lebih efektif daripada pil KB karena tidak membutuhkan jadwal penggunaan yang rutin setiap hari. Sementara jika dibandingkan dengan KB suntik 3 bulan, KB suntik 1 bulan lebih jarang menyebabkan gangguan siklus menstruasi.
4. KB suntik 1 bulan tidak boleh digunakan sembarangan.
5. KB suntik 1 bulan sebaiknya diberikan dalam 5 hari pertama menstruasi atau 5 hari pertama setelah keguguran. Pada ibu yang baru melahirkan, KB suntik

1 bulan dapat diberikan 6minggu kemudian jika ibu menyusui, atau 4 minggu apabila tidak menyusui. Dosis selanjutnya diberikan setelah 28– 30 hari dari dosis pertama.

6. Dosis KB suntik 1 bulan adalah 0,5 ml (berisi 25 mg medroxyprogesterone dan 5 mg estradiol)
7. KB suntik 1 bulan disuntikkan ke otot di bokong, lengan atas, atau paha. Selalu ikuti instruksi dokter sebelum dan sesudah menerima dosis KB suntik 1 bulan. KB suntik 1 bulan diberikan oleh dokter atau petugas medis di bawah pengawasan dokter langsung di rumah sakit atau fasilitas kesehatan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa sangat penting memberikan asuhan sesuai standar mulai dari kunjungan nifas pertama hingga kunjungan nifas ketiga diharapkan untuk dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang akan terjadi sehingga dapat dihindari. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. W dengan menerapkan 7 langkah varney, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, serta dilanjutkan dengan data perkembangan menggunakan SOAP dan setelah dilakukan asuhan didapatkan bahwa masa nifas ibu berjalan normal.

- a. Telah diberikan asuhan kebidanan nifas normal pada kunjungan pertama (KF 1)
- b. Telah diberikan asuhan kebidanan nifas normal pada kunjungan kedua (KF 2)
- c. Telah diberikan Mampu memberikan asuhan kebidanan nifas normal pada kunjungan ketiga (KF 3)

## **Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Aceh Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Aceh Utara dan sebagai bahan acuan bagi riset selanjutnya sehingga dapat mempermudah mahasiswa dalam penulisan Laporan Tugas akhir ini.

2. Bagi Praktik Bidan

Diharapkan bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan dan memberikan asuhan kebidanan mengikutikebijakan pemerintah sebagai upaya untuk memantau dan mendeteksi secara dini penyulit dan komplikasi pada masa nifas

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, J., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak. (2021). Asuhan kebidanan pada masa nifas . (Avinda Yuda Wati (ed.)). Cv Budi Utama.
- Diaz capriani randa kusuma, zummatul atika cahyaning setyo hutomo, widisagita. (2022). Dukumentasi kebidanan pengantar. (Rantika maida sahara oktavianis (ed.)). PT global eksekutif teknologi. Dr.
- erna mulati. (2022).Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) Direktorat gizi dan kesehatan ibu dan anak.
- Elyasari, lis afrianty,Liada widiанти longgupa, luluk Fajria maulida, E. K. W.(2023). Masa nifas dalam berbagai perspektif. Get press indonesia.
- Endang yuliani. (2021). Perubahan fisiologis pada ibu nifas (Eka Deviany widyawati (ed.)). Cv. Rena Cipta Arjowinangun.
- Erlina, Iswani, R., Ernita, & Fatiyani. (2023). Manajemen pelayanan kebidanan dalam kehamilan (Afifah Azhar (ed.)). Cv Budi Utama.
- Febriana, T., Runjati, & sudirman. (2022). Upaya kepatuhan kunjungan nifas dan pencegahan komplikasi nifas (Dianita Nur Aulia (ed.)). Pustaka Rumah Cinta.
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua.Indonesian Journal of Health Science, 2 (2), 77- 82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Girsang, B. M. (2023). Periode nifas. Cv Budi Utama.
- Kaparang, M. J., Danaz, A. F., & Eka Fitri Amir. (2023). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui (Rahmawati& Saida (eds.)). PT Media Pustaka Indo.
- Komunikasi, J., Vol, K., & No, X. I. (2020).Jurnal komunikasi kesehatan Vol. XI No.1 Tahun 2020.

- Loriana, Manalor, & Namangdjabar. (2021). Pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting (Mareta B. Bakoli (ed.)). Rena Cipta Mandiri.
- Nugroho, T., Nurrezki, Wanaliza, & Wilis. (2022). Asuhan kebidanan masa nifas. Nuha Medika
- Pijat, P., Untuk, O., & Masalah, M. (2019). Menyusui inefektif. 5,19-24.
- Profil Kesehatan Aceh 2022. (2022). Kesehatan Aceh 2022
- Sianipar, K., Longgupa, L. W., Rahayu, T. P., & Bardiati Ulfah. (2022). Program kesehatan pada KIA (D. N. Sulung & Rantika Maida sahara (eds.)). PT Global Eksekutif Teknologi.
- Wahyuni, I., Putrianti, B., Muslihah, L., & Sari, D. N. (2023). Patologi masa nifas (L. O. Alifariki & Saida (eds.)). PT Media Pustaka Indo.