

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY"E" P₂A₀H₂ DI RUMAH BERSALIN BUNDA PUJATEMBILAHAN TAHUN 2019

Yolanda Novitri¹, Madinah²

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Tembilahan, Riau, Indonesia

yolanda.novitri27@gmail.com

ABSTRAK

Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian ibu pada masa nifas yang terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Jumlah ibu nifas di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada bulan Januari sampai Desember tahun 2019 berjumlah 195 orang dan bulan Januari sampai Juni tahun 2020 berjumlah 76 orang, jadi total keseluruhan berjumlah 271 orang. Tujuan asuhan kebidanan ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny"E" P₂A₀H₂ di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dan menganalisis adanya kesenjangan teori dan praktek. Asuhan ini dilaksanakan di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan pada tanggal 07 Juli s/d 04 Agustus 2019. Metode pengumpulan data dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan alur fikir varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hasil asuhan terdapat kesenjangan teori dan praktek pada penatalaksanaan kunjungan nifas ketiga yaitu ibu tidak melakukan senam nifas dikarenakan tidak adanya pelatih/instruktur senam nifas, sarana dan prasarana senam nifas sedangkan pada kunjungan ketiga salah satu asuhan yang diberikan adalah senam nifas. Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan pada nifas normal, dapat memfasilitasi ibu senam nifas serta diharapkan bagi tempat asuhan kebidanan dapat melakukan kunjungan secara keseluruhan pada ibu nifas.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Nifas

ABSTRACT

Approximately 60% of maternal deaths occur after childbirth and nearly 50% of it happened in the first 24 hours after childbirth. The total of post-partum mothers at the Bunda Puja Maternity Hospital Tembilahan were 271 people which from January to December 2019 was 195, and January to July 2020 was 76. The aim of this care is to provide midwifery care for Mrs. "E" P₂A₀H₂ at Bunda Puja Maternity Hospital Tembilahan that was documented in SOAP form and analyzed their gaps in theory and practice. This care was carried out at the Bunda Puja Maternity Hospital Tembilahan on July 7th to August 4th, 2019. The data collection method used midwifery management by using varney mindset and documented in SOAP form. The results show there were gaps in theory and practice in the management of the third postpartum visit, where the mother did not do postpartum exercise due to the absence of the trainer / instructor, postpartum gymnastics facilities and infrastructure while on the third visit one of the care provided is postpartum exercise. It is hoped that it can maintain and improve midwifery care in the normal postpartum period, can facilitate postpartum gymnastics and for midwifery care centers can make overall visits to postpartum mothers.

Keywords : Post Partum Midwifery Care

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sebanyak 303.000 kematian ibu terjadi diseluruh dunia, penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan dan nifas. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan. Data lain ditunjukkan oleh Bank Dunia yang menyatakan bahwa sejak tahun 2000, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun, dengan menyebutkan bahwa rasio AKI di Indonesia sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada 2017 (Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, 2019).

Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / *Sustainable Development Goals (SDGs)*, target Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia, 2017). Jumlah AKI di Provinsi Riau Tahun 2018 adalah 109 kejadian, angka ini merupakan angka absolut jumlah kematian di Propinsi Riau yang dilaporkan, sehubungan tidak adanya data survey kematian ibu di Provinsi Riau (LKJIP Dinas Kesehatan Riau, 2019).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu pendarahan (25% biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Saiffudin, 2014).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan

adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu ataupun janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kemenkes RI, 2015).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012). Masa nifas merupakan masa yang paling rawan bagi ibu, sekitar terjadi 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian ibu pada masa nifas yang terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan (Purwoastuti, 2015).

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologi, yaitu: Perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran *lochea*, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh lainnya, perubahan psikis (Saifuddin, 2014). Berdasarkan dari perubahan-perubahan tersebut maka ibu nifas normal membutuhkan kebutuhan dasar yang meliputi nutrisi, mobilisasi, miksi, defekasi, perawatan payudara (*mammae*), laktasi (Mochtar, 2012).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kematian ibu pada masa nifas yaitu dengan mengeluarkan kebijakan kunjungan nifas paling sedikit 4 kali. Menurut Kemenkes RI tahun 2015, pelayanan masa nifas diberikan sebanyak tiga kali yaitu KF 1 (6 jam – 3 hari), KF 2 (4-28 hari), KF 3 (29-42 hari). Kunjungan masa nifas ini dilakukan untuk

menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi serta untuk mengetahui penyulit yang dialami ibu.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2018) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Masa Nifas P2A0H2 Di Puskesmas Namo Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat Tahun 2018. Hasil penelitian ini adalah asuhan berjalan dengan baik. Proses involusi dan laktasi berjalan lancar dan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Jumlah ibu nifas khususnya di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada bulan Januari sampai Desember tahun 2019 berjumlah 195 orang dan bulan Januari sampai Juni tahun 2020 berjumlah 76 orang, jadi total keseluruhan berjumlah 271 orang.

Berdasarkan kasus di atas, penulis tertarik mengambil kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny"E" P2A0H2 Di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan Tahun 2019.

METODE PEMBERIAN ASUHAN

Asuhan ini menggunakan penelitian *deskriptif* dengan teknik pengumpulan data dalam asuhan kebidanan ini menggunakan format pengkajian ibu nifas dari Akademi Kebidanan Husada Gemilang Tembilahan dengan wawancara dan observasi langsung.

Asuhan dilakukan di Rumah Bersalin Bunda Puja, Jl Batang Tuaka, Tembilahan Hilir, Kabupaten Indragiri Hilir. Subjek Asuhan Kebidanan yang akan dilakukan ini adalah NY"E" P2A0H2 di Rumah Bersalin Bunda Puja Tembilahan dengan keadaan umum ibu baik/ kesadaran composmentis, bersedia menjadi

responden dan mampu berkomunikasi dengan baik, dan primipara/multipara yang ada pada saat asuhan dilakukan.

Teknik sampling asuhan kebidanan adalah *non probability* sampling dengan pendekatan *purposive sampling* (teknik pengumpulan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu).

Data yang diambil dari teknik pengambilan data primer ialah data yang diambil langsung dari klien itu sendiri atau anggota keluarga dan data skunder ialah data mengenai identifikasi masalah dan melakukan tindakan.

Etika dalam pemberian asuhan meliputi persetujuan dalam asuhan kepada subjek (*informed consent*), menjaga kerahasiaan pasien (*inisial*), kerahasiaan informasi (*confidentiality*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas hasil laporan tugas akhir berdasarkan hasil pengkajian dan observasi yang telah dilakukan pada Ibu Nifas Ny"E" P2A0H2 di Rumah Bersalin Bunda Puja tembilahan tahun 2019 dari tanggal 17 Juni s/d 04 agustus 2019 dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

1. Data Subjektif

Pada anamnesa kunjungan pertama nifas pasien berada di Rumah Bersalin Bunda Puja pada tanggal 07 Juli 2019 pukul 10.00 wib, bersalin 6 jam yang lalu, perut masih terasa mulesa, ASI sudah keluar dan bayi telah disusui. Menurut Heryani (2012) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus keukuran semula dikarena adanya kontraksi oleh efek oksitosin. Dari pengkajian yang telah dilakukan maka data dari pengkajian sudah sesuai dengan dasar teori, dalam pengkajian ini tidak ada masalah karena

pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam memberikan atau menyampaikan data-data yang diperlukan.

2. Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, TTV: dalam batas normal, inspeksi : pengeluran ASI (+), Lochea rubra, berwarna merah kehitaman dan berbau khas, tidak terdapat laserasi jalan lahir, palpasi : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras. Menurut Asih (2016) Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas, yang dibagi menjadi 4 item, salah satunya lochea rubra adalah lochea yang keluar pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium. Pada TFU berada di 2 jari bawah pusat juga masih dalam batas normal karena pada masa ini uterus masih berkontraksi dengan baik.

3. Analisis

Pada kunjungan pertama didapatkan diagnosa kebidanan P2A0H2 post partum 6 jam yang lalu keadaan umum ibu baik. Pada kasus nifas normal masalah potensial tidak ditemukan, dan tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan masalah potensial belum muncul. Menurut Pudiastuti (2012), hasil analisis menggambarkan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi :Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah, Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

4. Penatalaksanaan

Pada pelaksanaan asuhan yang diberikan, yaitu: melakukan informed

consent pada Ibu dengan menjelaskan prosedur yang akan di lakukan, melakukan pemeriksaan pada ibu dan menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang perut nya yang masih terasa mules, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan payudara, mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan tetap menjaga kehangatan bayinya serta tidak memberikan apapun pada tali pusat bayinya, menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, mengingatkan ibu untuk tetap minum terapi oral, memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Juli 2019.

Kunjungan nifas pertama (6 jam-3 hari) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilical dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal, memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu dapat makan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari dan senam nifas (Kemenkes, 2015).

Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

1. Data Subyektif

Pada kunjungan nifas ke dua (KF 2) dilakukan di rumah pasien pada tanggal 11 juli 2019 pukul 08:00 wib darah yang keluar sudah sedikit dan berwarna merah kecoklatan bercampur lendir dan bayi mau menyusu. Menurut Asih (2016) hal ini normal terjadi karena pada hari ke 3

sampai hari ke 7 maka lochea akan berwarna merah kecoklatan yang berisi sisa darah bercampur lendir.

2. Data Objektif

Pada kunjungan nifas kedua didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, TTV: dalam batas normal, inspeksi :pengeluaran ASI (+), Lochea sanguilenta, tidak terdapat laserasi jalan lahir, palpasi : TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, konsistensi keras. Menurut Maritalia (2014) dari hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal yaitu TFU pada minggu pertama post partum berada pada pertengahan symphysis dan lochea berwarna merah kekuningan yang mengandung sisa darah dan lender terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum.

3. Analisis

Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan P2A0H2 Post Partum 4 hari yang lalu keadaan umum ibu baik. Pada kasus nifas normal masalah potensial tidak ditemukan, dan tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan masalah potensial belum muncul. Menurut Pudiastuti (2012), hasil analisis menggambarkan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi :Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah, Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

4. Penatalaksanaan

Pada pelaksanaan kunjungan kedua (KF 2) yaitu melakukan pemeriksaan pada ibu dan menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan-makanan yang bergizi, mengingatkan kembali kepada ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, memberikan konseling kepada ibu dan

keluarga agar tidak memberikan apapun pada tali pusat bayi dan menjaganya agar tetap kering serta mengingatkan kembali agar tetap menjaga kehangatan bayi mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya nifas, memberitahu ibu bahwa dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Agustus 2019.

Kunjungan nifas kedua (4- 28 hari) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilical dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi perdarahan abnormal, memastikan ibu istirahat yang cukup, memastikan ibu dapat makan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Kemenkes, 2015).

Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

1. Data Subyektif

Pada kunjungan nifas ke tiga (KF 3) dilakukan di rumah pasien pada tanggal 04 Agustus 2019 pukul 09:30 wib perut tidak terasa mules lagi dan darah yang keluar berwarna putih, pengeluaran ASI lancar dan bayi masih diberikan ASI eksklusif. Menurut Walyani (2015) tahapan masa nifas puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2. Data Objektif

Pada kunjungan nifas ketiga didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: Composmentis, TTV: dalam batas normal, inspeksi :pengeluaran ASI (+), Lochea alba, palpasi : TFU tidak teraba lagi. Menurut Asih (2016) TFU sudah

tidak teraba lagi pada minggu kedua post partum dan pengeluaran pervaginam berupa cairan berwarna putih yang mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati.

3. Analisis

Pada kunjungan ketiga didapatkanyaitu P2A0H2 Post Partum 29 hari yang lalu keadaan umum ibu baik. Pada kasus nifas normal masalah potensial tidak ditemukan, dan tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan masalah potensial belum muncul. Menurut Pudiastuti (2012), hasil analisis menggambarkan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi :Diagnosa/masalah, Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah, Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3, dan 4 varney.

4. Penatalaksanaan

Pada pelaksanaan kunjungan ke tiga (KF 3) asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan pada ibu dan menginformasikan hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menjelaskan tentang macam-macam metode KB, menganjurkan ibu untuk memilih metode KB yang ingin digunakan, menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam nifas.

Kunjungan nifas ketiga (29- 42 hari) yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi, periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik:perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan tempoeratur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit

kepala, rasa lelah dan nyeri punggung), tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya (Kemenkes, 2015).

Pada kunjungan ini ibu tidak melakukan senam nifas dikarenakan tidak adanya pelatih/instruktur senam nifas, sarana dan prasarana senam nifas sedangkan menurut Walyani (2015) syarat melakukan senam nifas yaitu adanya instruktur yang sudah mengikuti pelatihan senam nifas, tersedianya sarana dan prasarana berupa matras serta ruangan khusus senam nifas.

Menurut Purwoastuti (2015), tujuan dilakukannya senam nifas setelah melahirkan adalah membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan, merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan, meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.

SIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny"E" P2A0H2 Di Rumah Bersalin Bunda PujaTembilahan Tahun 2019. Maka penulis dapat menarik kesimpulan yaitu:

1. Pengkajian data. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum didapatkan hasil anamnesa yaitu bersalin 6 jam yang lalu, perut masih terasa mules, ASI sudah keluar dan bayi matelah disusui, didapatkan hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat,

- konsistensi keras, dan pengeluaran pervaginam lochea rubra. Kunjungan nifas kedua pada 4 hari post partum yaitu darah yang keluar sudah sedikit dan berwarna merah kekuningan bercampur lendir dan bayi mau menyusu, hasil TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan symphysis dan pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta. Pada kunjungan ketiga dilakukan pada 29 hari post partum perut tidak terasa mules lagi dan darah yang keluar berwarna putih, pengeluaran ASI lancar dan bayi masih diberikan ASI eksklusif, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran pervaginam lochea alba.
2. Interpretasi data Pada kunjungan nifas pertama 6 jam post partum didapatkan diagnosa P2A0H2 post partum 6 jam yang lalu dengan keadaan umum ibu baik, pada kunjungan nifas kedua hari ke 4 didapatkan diagnosa yaitu P2A0H2 post partum 4 hari yang lalu dengan keadaan umum ibu baik, dan kunjungan nifas ketiga hari ke 29 didapatkan diagnosa yaitu P2A0H2 post partum 29 hari yang lalu dengan keadaan umum ibu baik.
 3. Diagnosa atau masalah potensial pada kunjungan nifas pertama hingga kunjungan ketiga tidak dijumpai.
 4. Kebutuhan tindakan segera tidak dilakukan dikarenakan pada kunjungan nifas pertama hingga kunjungan ketiga tidak terdapat masalah atau diagnosa potensial.
 5. Penyusunan rencana asuhan sesuai dengan kunjungan nifas pertama hingga kunjungan ketiga telah dilakukan.
 6. Mengimplementasikan asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kunjungan pertama hingga kunjungan kedua sudah dilakukan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan, namun pada kunjungan ketiga pelaksanaan senam nifas tidak dilakukan dikarenakan tidak tersedianya instruktur senam nifas yang sudah mengikuti pelatihan serta tidak tersedianya sarana dan prasarana.
 7. Evaluasi dilakukan pada kunjungan nifas pertama sampai kunjungan ketiga, pada saat diberikan pendidikan kesehatan ibu sudah mengerti dan mau melaksanakan dan pada saat dilakukan pemeriksaan, ibu selalu bersedia dilakukan pemeriksaan.
 8. Terdapat kesenjangan teori dan praktek pada penatalaksanaan kunjungan nifas ketiga yaitu ibu tidak melakukan senam nifas dikarenakan tidak adanya pelatih/instruktur senam nifas, sarana dan prasarana senam nifas sedangkan menurut teori pada kunjungan ketiga salah satu asuhan yang diberikan adalah senam nifas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua yang ikut terlibat dalam laporan tugas akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisa, Sitti, Dkk.2018. *Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.

- Dewan Perwakilan Rakyat RI Komisi IX.2017.*Indikator Kesehatan SDGs*. Jakarta:DPR RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau*.Riau: Dinkes
- Heryani,Reni.2012.*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*.Jakarta : TIM.
- Hesti, Sembiring.2018.*Asuhan Kebidanan Pada Ny N Masa Nifas P2A0 Di Puskesmas Namo Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat*. Poltekkes Kemenkes RI Medan: Jurusan Kebidanan Medan Prodi D.III Kebidanan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- LKJIP Dinas Kesehatan Provinsi Riau.2019.*Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*.Pekanbaru.
- Maritalia, Dewi.2012.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marmi. 2012. *Asuan Kebidanan Pada Masa Nifas “ Peurperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Nurmala, Siregar.2014.*Pengaruh Senam Nifas Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bersalin Tutun Sehati Tanjung Morawa Tahun 2013*.Medan:Jurusan Keperawatan.
- Pudiastuti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang, dkk, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.2019. *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. Jakarta Pusat:Bidang Kesejahteraan Sosial.
- Rukiyah, Ai yeyeh dan Dkk.2011.*Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari,2014.*Ilmu Kbidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Sitti.2013.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saminem. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Praktek*. Jakarta : EGC.
- Walyani E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality: World Health Organization*.