

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
PADA NY "J" DENGAN MASA NIFAS NORMAL
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-29 JANUARI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR



16.071

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR TAHUN 2020**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
PADA NY "J" DENGAN MASA NIFAS NORMAL
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-29 JANUARI 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disajikan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan
Di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Dibuat Oleh

WIDYAWATI

16.071

02/05/2020

Handwritten signature

02/05/2020

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
PADA NY "J" DENGAN MASA NIFAS NORMAL
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-29 JANUARI 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dissusun oleh :

WIDYAWATI
18.071

Sebagai Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan dan Kesehatan Umum
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir
Jenjang Diploma III Keperawatan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada Tanggal 27 Februari 2020

Dish :

1. Endri Nisa, SKM., M. Kes
NIDN : 0908128103

2. Sri Handayani Bakri, S. ST., M. Keb
NIDN : 0917068701

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI
PADA NY "J" DENGAN MASA NIFAS NORMAL
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01-29 JANUARI 2020

STUDI KASUS

Disusun Oleh:

WIDYAWATI

Nomor Induk Mahasiswa 15.07.1

Telah Diperlihatkan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Prodi Dili
Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Pada Tanggal 27 Februari 2020

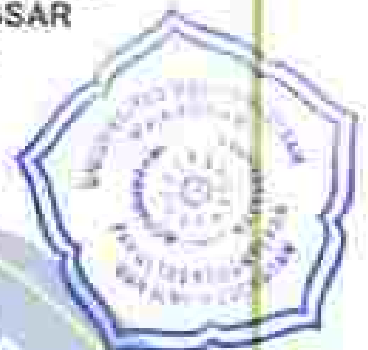
Dewan Penguji

1. Endi Nisa, SKM., M. Kes
NIDN : 0908128103
2. Sri Hendayati Bakri, S. ST., M. Keb
NIDN : 0217066701
3. Nurlina, S. ST., M. Keb
NIDN : 0814088604

Mengesahkan,
Prodi Dili Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Prodi

Daswati, S. SIT., M. Keb
NBM: 969216



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar, 01 Januari 2020.

Widyawati

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

"Sukses itu butuh keberanian untuk melangkah, kalau kamu di zona nyaman terus bagaimana bisa sukses? maka bangkitlah karena sesungguhnya Allah SWT selalu bersama kita"



Ayahanda dan ibunda tercinta sebagai wujud rasa hormat kasih sayang dan pengorbanan, ketulusan, cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesuksesan, hanya doamu yang bisa mengantarkan kegerbang kesuksesan. Amin ya rabbal alamin.

BIODATA PENULIS

A. Biodata Penulis

1. Nama: Vidyawati
2. Nim: 18.071
3. Tempat Tanggal Lahir: Padanglampe, 24 Mei 1997
4. Jenis kelamin: Perempuan
5. Suku: Bugis
6. Agama: Islam
7. Nama Orang Tua:
 - a. Ayah: Syamsul Alam
 - b. Ibu: Hasni
8. Alamat:
 - a. Jalan: Padanglampe
 - b. Daerah: Kec. Marang Kab. Pangkep

B. Riwayat Pendidikan

1. SD NEGERI 5 Padanglampe 2005 – 2010
2. SMP NEGERI 2 Marang Tahun 2010 – 2013
3. SMA NEGERI 1 Marang Tahun 2013 – 2016
4. Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 - 2020

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat segala kelebihan dan kekurangan dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang sederhana ini dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiplog Pada Ny "J" Dengan Masa Nifas Normal di Puskesmas Mamajang Makassar tanggal 01-29 Januari 2020".

Dengan ini penulis disertai dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Rahmat Rahim, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Deswin, S.ST., M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar mengucapkan terima kasih telah memberikan bimbingan, arahan serta meluangkan waktu sehingga ananda menyelesaikan studi tepat waktu.
3. Dr. Hj. Densi Mars selaku Kepala Puskesmas Mamajang Makassar beserta staf yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Endri Nisa SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb selaku pembimbing pendamping yang

telah banyak memberikan pengetahuan dan membimbing dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Nurlina, S ST., M.Keb selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak / Ibu Dosen dan staf Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan ilmu dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
7. Terimakasih kepada kedua orang tua dan saudara-saudara serta keluarga yang senantiasa memberikan motivasi dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan, dan karena itu penulis mengharapkan tanggapan, arahan dan saran dari pembaca guna melengkapi kekurangan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Wassalamualaikum wr. wb

Makassar, 01 Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
INTISARI	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Masa Nifas	8
1. Pengertian Masa Nifas	8
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	9
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas	10
4. Periode Masa Nifas	10
5. Kulturigan Masa Nifas	11
6. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas	12
7. Perubahan Fisikologi pada Masa Nifas	14
8. Proses Laktasi dan Menyusui	23
9. Nasehat Untuk Ibu Nifas	30
10. Kebutuhan dasar Ibu Nifas	31
11. Komplikasi Masa Nifas	36
B. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan Masa Nifas Normal	46
1. Proses Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney	46
2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	64
C. Alur Fikir Studi Kasus	68
D. Tinjauan Kasus Dalam Pandangan Islam	69

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Metode Studi Kasus	70
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	70
C. Subyek Studi Kasus	70
D. Jenis Data	70

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	70
F. Analisa Data	71
G. Studi Kasus	72

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	75
B. Pembahasan	104

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	130
B. Saran	132

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR ISTILAH

Alveoli	Struktur anatomi payudara yang memiliki rongga
Abdomen	Rongga perut
Afterpains	Nyeri perut bagian bawah
Cavum uteri	Ruang dalam rahim
Endometrium	Lapisan dalam pada rahim
Episiotomi	Sebuah insisi pada bagian perineum yang dilakukan untuk membantu proses kelahiran bayi
Fundus	Bagian atas rahim
Involusio	Kembalinya uterus ke tempat semula
Kolostrum	ASI yang berwarna kekuningan yang keluar beberapa hari setelah bersalin
Laktasi	Keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan
Lobus	Kelenjar susu bagian dari penyusun korpus atau badan payudara
Lochea	Ekskresi cairan rahim selama masa nifas
Leukosit	Sel yang membentuk komponen darah
Puerperium	Masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil

- Refleks let down : Refleks yang membantu ASI keluar lebih lancar saat menyusui
- Serviks : Bagian bawah rahim yang terhubung ke vagina
- Uterus : Organ reproduksi betina yang utama pada kebanyakan mamalia



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel

Halaman

2.1 Tinggi fundus Uteri dan berat uteri di masa involusi 15



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Perubahan tinggi fundus uteri selama masa nifas.....	15
2.2 Proses Laktasi dan Menyusui.....	24
2.3 Refleks ahiran dan pengawasan hormonal terhadap laktasi.....	27



DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Manajemen Kebidanan dalam SOAP	67
2.2 Kerangka Alur Piliu	68



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran II	Lembar Informed Consent
Lampiran III	Format Pengumpulan Data
Lampiran IV	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data awal Dari Universitas Muhammadiyah Makassar
Lampiran V	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinas Perencanaan Modal
Lampiran VI	Surat Permohonan Izin Penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan
Lampiran VII	Surat Permohonan Izin Penelitian Dari Dinas Keuangan
Lampiran VIII	Surat Keterangan pengambilan Data Dari Puskesmas Mamajang Makassar
Lampiran IX	Time Schedule

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM FISILOGI
PADA NY "J" DENGAN MASA NIFAS NORMAL
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 01 JANUARI – 29 JANUARI 2020**

Widyawati¹ Endri Nisa² Sri Handayani³ Nurfina⁴

INTISARI

Masa nifas atau (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir disebabkan oleh adanya serangkaian kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus sehingga menyebabkan nyeri perut bagian bawah.

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan 7 langkah yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus postpartum fisiologi.

Hasil penelitian studi kasus pada Ny "J" menunjukkan bahwa tanggal partus 01 Januari 2020 jam 18:55 wita tanggal pengkajian 01 Januari 2020 jam 20:00 wita keluhan nyeri perut bagian bawah, keluhan yang menyertai nyeri luka bekas jahitan, ASI belum lancar, hasil pemeriksaan colitrium (+), kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar, TFU 1 jari dibawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, tampak luka bekas jahitan masih basah. Diagnosis postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah. Potensial antisipasi terjadinya infeksi luka perineum dan endometritis. Pada kasus Ny "J" tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang diberikan yaitu TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar, tidak ada tanda-tanda infeksi, memberikan health education, istirahat yang cukup, personal hygiene, gizi, teknik menyusui, ASI on demand dan eksklusif, perawatan luka perineum, mobilisasi dini, teknik relaksasi. Hasil evaluasi asuhan kebidanan tanggal 01 Januari – 29 Januari masa nifas berjalan dengan baik nyeri perut bagian bawah teratasi, luka jahitan sudah kering, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, ASI lancar.

Disarankan kepada bidan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan pada postpartum fisiologi.

Kata Kunci : Postpartum, Nyeri Perut Bagian Bawah
Kepustakaan : 20 Literatur (2009-2018)
Jumlah Halaman : 129 halaman

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus dilaksanakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjangkau kehamilan, inisiasi, dan nutrisi bayi itu (Safudin, A., B., dkk., 2014).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap tahun terdapat 13.775 kematian ibu, atau setiap 2 jam terdapat 2 ibu hamil atau ibu nifas yang meninggal karena berbagai faktor penyebabnya. Penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu (Qonitun, U., & Novitasari, F., 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini

tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karna sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015.

Marun, Sutuddin, A. S. dkk. (2014) Sebagian besar kematian ibu (88%) terjadi dalam waktu 4 jam setelah persalinan, menandakan bahwa ini adalah yang berkaitan erat dengan persalinan kala III, postpartum pasca persalinan adalah komplikasi yang terjadi pada tenggang waktu diantara persalinan dan masa pascapersalinan. Faktor predisposisi antara lain adalah anemia, yang berdasarkan prevalensi di Negara berkembang merupakan penyebab yang sering adalah atonia uteri serta retensio plasenta, penyebab lain kadang-kadang adalah lacerasi serviks atau vagina, ruptur uteri, dan inversi uteri.

Masa nifas tidak selamanya berlangsung dengan normal. Pengetahuan mengenai komplikasi pada masa nifas perlu diformasikan kepada ibu nifas agar ibu nifas dapat melakukan deteksi dini terkait komplikasi masa nifas (Sari, E. N., 2018).

Peran bidan pada masa nifas yaitu Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis

selama masa nifas. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman. Asuhan masa nifas perlu dilaksanakan secara menyeluruh, walaupun pada umumnya ibu yang melahirkan dalam keadaan sehat. Tetapi kadang-kadang juga ditemukan adanya masalah. Beberapa hari setelah melahirkan, ibu mengalami masa nifas atau masa pemulihan banyak hal yang dapat terjadi pada masa ini yang terutama adalah keluarnya darah nifas atau lochia akibat terlepasnya plasenta Rahim. Pada mulanya darah berwarna merah (lochia rubra) dan ada gumpalan-gumpalan kecil. Dalam beberapa hari kemudian akan semakin memudar, hingga hari kesepuluh berwarna putih kekuningan. Semua ini merupakan proses normal (Astuti 2015 dan Yusni 2016).

Pembinaan asuhan kebidanan masa nifas sangat penting dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, deteksi dini adanya komplikasi seperti perdarahan pasca persalinan yaitu penyebab yang sering adalah atonia uteri serta retensio plasenta, penyebab lain kadang-kadang adalah lacerasi serviks atau vagina, rupture uteri, inversion uteri dan infeksi yang terjadi pada masa nifas misalnya seperti infeksi pada luka bekas jahitan dan manipulasi penolong atau periksa dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada kedalam rongga rahim sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi yang dimana dikarenakan jalan lahir merupakan port

de entry atau pintu masuknya kuman, sehingga asuhan pada masa nifas sangat penting untuk dilakukan (Setiawan, A., 2010)

Berdasarkan data rekam medis ibu nifas yang diperoleh dari puskesmas mamajang pada tahun 2017 sebanyak 153 orang dan 2018 sebanyak 420 orang ibu nifas, pada tahun 2019 sebanyak 425 (Buku Rekam Medis Puskesmas Mamajang)

Puskesmas Mamajang Makassar merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan terhadap ibu nifas. Melihat jumlah pasien post partum yang terjadi, maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi Pada Ny "J" Dengan Masa Nifas Normal di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2020"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalahnya yaitu "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi pada Ny "J" Dengan Masa Nifas Normal di Puskesmas Mamajang Tahun 2020 ?"

C. Tujuan Penulisan Studi Kasus

1. Tinjauan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan post partum pada Ny "J" dengan masa nifas normal secara komprehensif, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

2. Tinjauan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan dan mengidentifikasi data dasar dengan kasus kebidanan postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual dengan kasus kebidanan postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dengan kasus kebidanan postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal.
- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal.
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "J" dengan masa nifas normal dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bacaan untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui jenjang pendidikan sebagai masukan informasi di institusi kebidanan.

2. Bagi Tempat Pengambilan kasus

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi instansi tempat penelitian untuk meningkatkan standar pelayanan kebidanan khususnya dengan tenaga kesehatan atau bidan yang langsung menangani masa nifas post natal fisiolog dengan masa nifas normal.

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang lingkup teori

Materi yang ditulis dalam studi kasus ini tentang masa nifas normal melalui pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data, penetapan masalah aktual, penetapan masalah potensial, perlunya tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, rujukan, rencana tindakan, penataaksanaan dan evaluasi. Hal ini dikarenakan untuk mengetahui dan menerapkan manajemen kebidanan pada klien dengan masa nifas normal sesuai standar.

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah Ny "J" Postpartum hari pertama dengan masa nifas normal di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2020.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian

- a. Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. lamanya periode ini tidak pasti, sebagai dasar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walejoun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2014).
- b. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (WHO, 2013).
- c. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus diselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Salfuddin, A., B., dkk., 2014).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan standar pada ibu segera setelah melahirkan dengan Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera mempertahankan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksananya asuhan segera atau dini pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengesuskankan

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skimming yang kompherensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat (Ambarwati, 2010)
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Mempercepat involusi alat kandungan
- 6) Melancarkan pengeluaran lochea mengurangi infeksi puerperium
- 7) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Noviana, 2018).

3. Peran dan tanggung jawab bidan Dalam Asuhan Masa Nifas (Suhemi, 2012)

- a. Mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan kompleksitas yang terjadi pada saat-saat penting yaitu enam jam, enam hari, dua minggu dan enam minggu.
- b. Mengadakan kolaborasi antara orang tua dan keluarga
- c. Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.

4. Periode dalam masa nifas

Menurut Noviana (2018), periode dalam masa nifas adalah :

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdin dan berjalan-jalan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, feel

usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya

b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, luka jalan lahir, serviks, endometrium, dan ligamen-ligamen

c. Puerperium remotum yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna dari seluruh hasil atau sedotoma berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

5. Kunjungan masa nifas

Menurut Kementerian RI (2015) kunjungan masa nifas terdiri dari :

Pada kunjungan ini asuhan yang dapat dilakukan adalah

a. Kunjungan I yaitu 5 jam sampai 3 hari pascu salin

1) Memastikan involusi uterus

2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan

3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi

5) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari

b. Kunjungan II yaitu hari ke 4 sampai 28 hari pascu salin

- 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi
- 2) Kondisi payudara
- 3) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
- 4) Istirahat ibu

c. Kunjungan III yaitu hari ke 29 sampai 42 hari pasca salin

- 1) Pemertaaan hubungan seksual
- 2) Metode KB yang digunakan
- 3) Latihan pengendalian otot perut
- 4) Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
- 5) Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
- 6) Menanyakan pada ibu apa sudah terd.

6. Perubahan psikologis pada ibu nifas (Asih & Risnani, 2016)

Adaptasi Psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitive, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

a. Fase *Taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang dicontakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

Gangguan psikologi yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah

- 1) Kelecewaan pada bayinya
- 2) Ketidake Nyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Kekawatiran suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

b. Fase Taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dari rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu butuh dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai

penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, latihan kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase dimana tanggung jawab akan peran barunya yang bertanggung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. (Asih & Ranerli, 2015)

7. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.1 Tinggi fundus Uteri dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat	Diameter	Palpasi
		Uterus	Uterus	Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12.5 cm	Lunak
Ar/Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram	12.5 cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat sampai	500 gram	7.5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas pampit	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2.5 cm	Menyempit

Sumber: (Sari & Khotimah, 2018).

Gambar 5.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas



(Sumber: Ambarwati & Diah, 2010).

2) Endometrium

Perubahan endometrium ialah timbulnya degenerasi nekrosis ditempat implantasi plasenta.

3) Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, penonjolan tersebut dengan diameter 7,5 cm, sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan 6 minggu telah mencapai 24 mm. Pada permukaan rintas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

4) Perubahan pada serviks

Segera setelah post partum, serviks agak menganga seperti cincin. Cincin corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan serviks yang tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitaman karena pembuluh darah segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat memasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

5) Proses involusi uterus

Proses involusi uterus terjadi dengan fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari perhari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis.

6) Lochia

Pelepasan plasenta dan selaput janin dan dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang terjual menjadi nekrosis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrosis akan keluar menjadi lochia.

Lochia adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai rasa baselematis yang dapat membantu organisme berkembang lebih cepat. Lochia

mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochia juga mengalami perubahan karena proses involusi. (Martalia,D 2014). Perubahan lochia tersebut adalah:

a) Lochies rubra

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dan luka pada plasenta dan serabut dan desidua chorion, sisa darah.

b) Lochia sanguinolenta

Berwarna merah kekuningan berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan

c) Lochia serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan inserasi plasenta

d) Lochia alba

Sekitar 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

7) Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat

dan ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah. (Dewi Maritalla, 2014)

b. Perubahan sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium. Akibat dari kurangnya makanan padat dan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan perhatian lukanya akan terbuka oleh BAB. Buang air besar secara spontan bisa terlunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan.

Kondisi ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menderita nyeri laktasi atau hemoroid. Kadang-an buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Perubahan sistem perkemihan

- 1) Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari post partum. 40% ibu post partum tidak mempunyai proteinuria yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua post partum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsia.

- 2) Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia, kadang-kadang oedema dan trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh dan sesudah kencing masih tertinggal urine.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Kadar relaksin dan progesterone berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari namun akibat yang disebabkan pada jaringan fibrosa, otot dan ligament memerlukan waktu 4 sampai 5 bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil.

e. Perubahan sistem endokrin

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin didalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.
- 2) Prolactin, penurunan estrogen menjadikan prolactin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior beraksi terhadap alveoli dan payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolactin

tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditskan.

- 3) Human Chorionic Gonadotrophin (HCG). Human Placental Lactogen (HPL), estrogen dan progesterone. Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen dan progesterone didalam darah ibu menurun dengan cepat normalnya setelah 7 hari (Noviana, 2018).

1. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0.5°C dan keadaan normal (36.5°C - 37.5°C) namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam post partum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula.

2) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali permenit pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan, setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole, perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklamsia post partum.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 15-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu menahan/mengejan dan mempertahankan agar persalinan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal dengan keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi (Dewi Maritalia, 2014).

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Sebagai kompensasi jantung dapat terjadi brikardi 50-70 x/menit, keadaan ini dianggap normal pada 24-48 jam pertama, penurunan tekanan darah systolik 20 mmHg pada saat klien merubah posisi dari berbaring ke duduk lebih

disebabkan oleh refleksi ortostatik hipertensi. Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, akan tetapi pada umumnya, jika kadar ini turun dibawah hitungan anterior berfrekuensi sedang, akan tetapi umumnya, jika kadar turun lebih bawah tingkat ada tepat sebelumnya atau minggu pertama setelah kelahiran.

h. Perubahan sistem hematologi

Selama hamil dan ibu relative lebih aneori, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12gr%. Jika hemoglobin terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah (Noviana, 2016).

8. Proses Laktasi Dan Menyusui

Menurut Cunningham Gary, et al dkk (2014) proses laktasi dan menyusui adalah sebagai berikut:

a. Anatomi dan fisiologi payudara

Gambar 1. anatomi payudara Tampak dari dalam:



Sumber: Cunningham Gary, et al (2014)

Kel. A: Lumen Alveolus

M: Serat Miopitel

D: Sistem Duktus

Secara anatomi, setiap kelenjar mammae yang mengandung susu payudara terdiri dari 15 sampai 25 lobus. Lobus-lobus tersebut tersusun secara radial dan satu sama lain dipisahkan oleh jaringan lemak yang jumlahnya bervariasi. Masing-masing lobus terdiri dari beberapa lobulus yang selanjutnya terdiri dari sejumlah alveoli. Masing-masing alveolus mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk satu duktus yang lebih besar untuk tiap lobus. Duktus-duktus laktiferus tersebut membuka secara terpisah pada papilla mammae, dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel sekretori alveolus mensintesis berbagai konstituen susu.

b. Fisiologi Laktasi

Mekanisme hormonal dan neural tepat yang terlibat dalam laktasi bersifat kompleks. Progesterone, estrogen dan laktogen plasenta, serta prolaktin, kortisol, dan insulin, tampak berperan secara bersama-sama merangsang pertumbuhan dan perkembangan struktur penghasil ASI. Dengan terjadinya kelahiran, terdapat penurunan yang besar dan tiba-tiba terhadap kadar progesteron dan estrogen. Penurunan ini menghasilkan pengaruh penghambatan progesterone terhadap produksi laktobin (Cunningham Gary, et al dkk 2014).

Intensitas dan durasi laktasi selanjutnya dikontrol, terutama oleh stimulasi berulang menyusui. Prolaktin penting untuk laktasi dan wanita yang menderita nekrosis hipofisis sindrom Sheehan tidak menghasilkan ASI. Walaupun kadar prolaktin plasma menurun setelah kelahiran, kekadar yang lebih rendah dari pada selama kehamilan, namun tiap bayi menghisap akan menaikkan kadarnya. Agaknya stimulus dari payudara membatasi pelepasan dopamin dari hipotalamus, dan ini selanjutnya menginduksi peningkatan sekresi prolaktin sementara (Cunningham Gary, et al dkk 2014).

Neurohipofisis menyekresikan oksitosin secara pulsatile. Ini menstimulasi pengeluaran ASI dari payudara dengan menyebabkan kontraksi sel mioepitel di alveolus dan duktus kecil. Ejeksi susu atau leting down merupakan refleks yang dimulai terutama oleh penghisapan yang menstimulasi neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin. Refleks tersebut bahkan dapat dimunculkan oleh tangisan bayi dan dapat dihambat oleh kecemasan ibu atau stress (Gunningham Gary, 2014).

Menurut Ambarwati (2010), ada dua refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks prolaktin

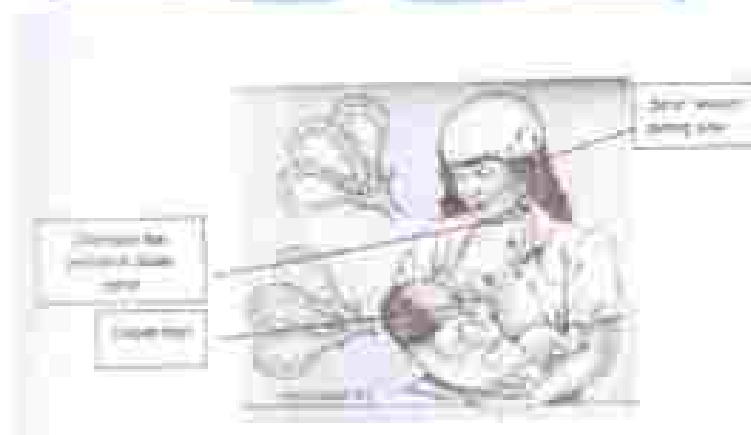
Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa kehipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin kedalam darah. Melalui sirkulasi prolactin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulasi isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks aliran (let down refleks)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas didalam darah akan mengacu otot-otot polos yang melingkari alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli duktulus dan sinus menuju puting susu.

Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let down adalah letasan pada payudara lain sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejayaan ibu.

Gambar 2. Refleks aliran dan pengawasan hormonal terhadap laktasi



Sumber : Ambarwati (2010)

c. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

- 1) Baringkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama.
- 2) Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- 3) Bantu ibu pada saat pertama kali pemberian ASI.
- 4) Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya di kamar yang sama (rawat gabung/rooming-in).
- 5) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- 6) Jangan memberikan minuman dan makanan lainnya, yang boleh diberikan hanyalah berkim kolestrum dan ASI saja.
- 7) Hindari susu botol dan "dot empang".

d. Manfaat pemberian ASI

- 1) Bagi bayi

Pemberian ASI membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. kolestrum, susu pertama mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penting sekali untuk segera memberi minum ASI bayi dalam jam pertama sesudah lahir dan kemudian setidaknya setiap dua atau tiga jam. ASI mengandung campuran yang tepat dan berbagai bahan makanan yang baik untuk

bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja, tanpa makanan tambahan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makanan tambahan empat bulan sampai enam bulan pertama kehidupannya.

2) Bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat Rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu menengking Rahim). Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih kembali. Ibu yang menyusui yang haidnya belum muncul prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi. Menurunkan kesiapannya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman.

3) Bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas hama yang dapat menyebabkan infeksi. Pemberian ASI tidak menuntut persiapan khusus. ASI selalu tersedia dan gratis. Bila ibu memberi ASI bayinya pada waktu diminta (on demand), tanpa memberikan makanan tambahan, maka kecil kemungkinannya ia akan menjadi hamil dalam enam bulan pertama sesudah melahirkan. Ibu

menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali, memperoleh perlindungan dari kemungkinan menjadi hamil (Suherni, 2012).

e. **Komposisi Gizi dalam ASI**

1) **Kolostrum**

Kolostrum adalah susu awal yang di produksi oleh ibu yang baru melahirkan yakni dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan.

2) **ASI Transitional**

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai dengan sebelum menjadi ASI yang matang. Pada ASI peralihan ini kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat. Volumentya akan makin meningkat.

3) **ASI Matang**

ASI matang adalah ASI yang dikeluarkan kira-kira pada hari ke-14 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan (suherni, 2012).

9. Nasehat Untuk Ibu Nifas

Menurut Ambarwati (2010) nasehat untuk ibu nifas :

- Fisioterapi postnatal sangat baik bila diberikan
- Sebaiknya bayi disusui
- Kerjakan gimastik sehabis bersalin

- d. Untuk kesehatan bayi, ibu dan keluarga sebaiknya melakukan KB untuk menjarangkan anak
- e. Bawalah bayi anda untuk memperoleh imunisasi

10. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Gizi

Nutrisi dan energi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% melainkan dan untuk proses kesembuhan karena sebab melainkan dan untuk memproduksi air susu 600cc yang mengandung 500 kal dan cukup untuk menyehatkan bayi.

b. Sumber Tenaga (Energi)

Untuk pembakaran tubuh, pertumbuhan jaringan baru, penghematan protein jika sumber tenaga kurang protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi. Zat karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit), minyak sayur, minyak kelapa dan margarine.

c. Protein

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan pengantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari

makanan diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang meran, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). sumber protein terpenting terdapat dalam susu, telur dan keju.

d. Sumber Pengatur Dan Pelindung (Mineral/Vitamin Dan Air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air setidaknya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung bisa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan (Ambarwati, 2010).

e. Ambulasi

Pemulihan mempercepat membaikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochea. Pemulihan dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan dan kebanyakan ibu dapat berjalan ke kamar mandi $\pm$ 6 jam post partum.

- 1) Jika tidak ada kelainan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan
- 2) Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus section caesari ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sepenuhnya istirahat
- 3) Tahapan ambulasi miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan
- 4) Manfaat ambulasi dini
 - a) Fasilitasi dan kandung kemih lebih baik
 - b) Menurunkan insiden tromboemboli
 - c) Memperlambat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochia)
 - d) Mempercepat mengembalikn tonus otot dan vena

f. Eliminasi Buang Air Besar dan Kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaliknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat

menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, cukup minum sehingga bisa buang air besar.

g. Kebersihan diri

Bidan harus berupaya dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga.

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan nyeri kulit pada bayi.
- 2) Membersihkan daerah kemaluan dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan kebelakang, baru setelah itu anus.
- 3) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

h. Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi, anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk ibu yang aktif beristirahat seperti bayi tidur, kurang istirahat akan mempengaruhi ibu ada beberapa hal (mengurangi jumlah pengeluaran ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri).

I. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa ada rasa sakit. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan untuk melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu post partum, keputusan bergantung pasangan yang bersangkutan (Noviana, 2018).

J. Latihan/ Senam Nifas

1) Senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula (Asih dan Risnani, 2015).

2) Tujuan Senam Nifas diantaranya:

- a) Mempercepat terjadinya proses involusi uteri (Kempunya rahim ke bentuk semula)
- b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
- c) Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
- d) Melatih dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergelangan
- e) Memperbaiki sirkulasi darah sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah.
- f) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

11. Komplikasi masa nifas (Ambarwati 2010)

a. Infeksi Masa Nifas

1) Pengertian

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas

2) Etiologi

a) Berdasarkan masuknya kuman kedalam alat kandungan

(1) Ekstogen (kuman datang dari luar)

(2) Autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh)

(3) Endogen (dari jalan lahir sendiri)

b) Berdasarkan kuman yang sering menyebabkan infeksi

(1) *Streptococcus Haemolyticus* *Aureus*

Masuknya secara ekstogen dan menyebabkan infeksi berat yang diwarikan dari penderita lain, alat-alat yang tidak steril, tangan penolong

(2) *Staphylococcus Aureus*

Masuk secara autogen, infeksiya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi dirumah sakit

(3) *Escherichia Coli*

Sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas

(4) Clostridium Weichi

Kuman aerobik yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar rumah.

3) Patofisiologi

Setelah kala II daerah bekas inversio plasenta meninggalkan sebuah luka dengan diameter kira-kira 1 cm, permukaannya tidak rata, berbenjol-benjol karena banyaknya vena yang ditutupi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman dan masuknya jenis yang pathogen dalam tubuh wanita. Serviks sering mengalami perlekatan pada persalinan demikian juga vulva, vagina dan perineum, yang merupakan masuknya kuman pathogen.

4) Tanda dan Gejala

Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas terbentuk:

a) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penambahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilisasi terbatas karena nyeri, temperature badan meningkat

b) Infeksi Umum:

Tampak sakit dan lemah, temperature meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan cepat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau busuk bernanah serta kotor.

5) Cara terjadinya infeksi

a) Meripulasi penolong yang tidak suci lama, atau periksa dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada kedalam rongga Rahim.

b) Alat-alat yang tidak suci lama

(1) Infeksi droplet, sering dari alat-alat terkena infeksi, kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan dan penolong.

(2) Infeksi rumah sakit

(3) Ketuban pada akhir kehamilan pada ketuban pecah dini

(4) Infeksi intra partum

6) Faktor predisposisi

a) Persalinan yang berlangsung lama sampai terjadinya persalinan tertanar

- b) Tindakan operasi persalinan
- c) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah
- d) Ketuban pecah dini
- e) Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum

7) Perawatan

- a) Lakukan mobilisasi dini sehingga darah lochea keluar dengan lancar
- b) Perawatan dirawat dengan baik
- c) Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nosokomial

8) Kelainan Kelainan Lainnya Dalam Nifas

1) Kelainan pada Rahim

- a) Sub involusio Uteri

Involusio adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi Rahim dimana berat Rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 gram 6 minggu kemudian. Pada beberapa keadaan terjadinya proses involusio Rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilannya terlambat. Keadaan demikian disebut sub involusio uteri.

2) Perdarahan Masa Nifas

a) Pengertian

Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir

(1) Pembagian

(a) Perdarahan post partum primer (early post partum hemorrhage) yang terjadi pada 24 jam pertama.

(b) Perdarahan post partum sekunder (late post partum hemorrhage)

b) Etiologi

Penyebab perdarahan post partum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, lacerasi jalan lahir dan inversio uteri. Sedangkan penyebab perdarahan post partum sekunder adalah involusi retensio sisa plasenta, infeksi nifas

c) Pencegahan

Pencegahan perdarahan post partum dapat dilakukan dengan mengenali resiko perdarahan post partum (uterus distensi, partus lama, partus dengan pacuan), memberikan oksitosin injeksi setelah bayi lahir, memastikan

kontraksi uterus setelah bayi lahir, memastikan plasenta lahir lengkap, mengenali robekan jalan lahir.

c. Ketidak Nyamanan Pada Ibu Nifas

- 1) Nyeri perineum kebanyakan akan menimbulkan nyeri, nyeri luka perineum yang dirasakan ibu nifas akan nyeri luka perineum

a. Pengertian

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatnya, dan nyeri pada orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Muliati, 2017).

Nyeri luka perineum jelas akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan perempuan secara fisik, psikologis dan sosial pada periode post natal baik secara langsung maupun dalam jangka panjang. Oleh karena itu akan lebih baik jika ibu bersalin biasa melahirkan tanpa mengalami laserasi atau luka perineum (Muliati, 2017).

Nyeri yang dirasakan oleh ibu post partum pada bagian perineum disebabkan oleh luka jahitan pada waktu melahirkan karena adanya jaringan yang terputus. Respon nyeri pada setiap individu adalah unik dan relatif berbeda. Hal ini dipengaruhi ambang yaitu oleh pengalaman, persepsi maupun social cultural individu. Setiap ibu nifas memiliki persepsi dan dugaan yang unik tentang nyeri pada masa nifas, yaitu tentang nyeri dan bagaimana kemampuan mengatasi nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas akan berpengaruh terhadap mobilisasi yang dilakukan oleh ibu, pola istirahat, pola makan, pola tidur, suasana hati ibu, kemampuan untuk buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), aktivitas sehari-hari dan mengasuh bayi (Muliati, 2017).

Berbeda-beda, tergantung dari ambang nyeri ibu, yaitu berdasarkan kemampuan ibu beradaptasi dengan nyeri (Muliati, 2017).

b) Penyebab

Nyeri perineum adalah nyeri yang dirasakan akibat pada perineum (Saifuddin, A., B., 2009)

1) Ruptur adalah luka pada perineum yang disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan perjahit.

2) Episiotomi adalah sebuah insisi bedah pada perineum untuk membesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.

c) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala nyeri luka jahitan perineum yaitu merasa nyeri, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, jahitan perineum tampak lembat, merah terang, perdarahan hebat, serta tampak pengeluaran lochia rubra pada perineum.

d) Diagnosis

Dapat di diagnosis ibu post partum yang mengalami nyeri luka perineum yaitu dengan adanya jahitan pada perineum, tampak ibu meninges menahan sakit saat bergerak, tampak luka jahitan masih basah, dan pengeluaran lochia.

e) Patofisiologi Nyeri Perineum

Patofisiologi nyeri perineum yang dialami oleh ibu nifas diakibatkan oleh proses persalinan, saat persalinan terjadi dilatasi serviks dan distensi korpus uteri yang meregangkan segmen bawah uterus dan serviks kemudian nyeri dilanjutkan ke dermatom yang disuplai oleh segmen medula sakralis yang sama dengan segmen yang menerima input nociceptif dari uterus dan serviks. Regangan dan robekan jaringan pada saat persalinan terjadi pada perineum dan tekanan pada otot sfinkter perineum, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superficial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

1) Komplikasi:

Komplikasi pada luka perineum dapat menimbulkan nyeri pada ibu ketika masa nifas sehingga hal tersebut tentunya menimbulkan ketidaknyamanan yaitu terjadinya perdarahan pada luka robekan jalan lahir dan infeksi pada luka. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih atau pada jalan lahir. Penanganan pada komplikasi yang lambat dapat

menyebabkan terjadinya kematian ibu post partum mengingat kondisinya sangat lemah.

g). Afterpain

Pada primipara, tonus otot uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan di empat uterus terlalu tergang (Misalnya, pada bayi besar, dan kembar), menyusui dan oksitosin tambahan plasenta meningkat nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Ash dan Risner, 2016).

B. Tinjauan Umum Asuhan Kebidanan Masa Nifas Normal

Peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas adalah memberikan asuhan yang konsisten, ramah dan memberikan dukungan pada setiap ibu dalam proses penyembuhan dan stres fisik akibat persalinan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya.

1. Proses asuhan kebidanan 7 langkah varney

Tujuh langkah manajemen menurut varney (Ambarwati, 2010)

a. Langkah 1 Pengkajian (Pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien, merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

1) Data Subjektif

a) Riwayat yang mencakup identitas pasien

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan perawatan.

(2) Umur

Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, status reproduksi belum matang, mental dan psikanya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

(3) Agama

Agama untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya

(5) Suku Bangsa

Suku berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

(6) Pekerjaan

Pekerjaan digunakan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

(7) Alamat

Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

b) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini

(2) **Riwayat kesehatan sekarang**

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang dialami pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

(3) **Riwayat kesehatan keluarga**

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang mewariskannya

d) **Riwayat Perkawinan**

Yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

e) **Riwayat obstetrik**

(1) **Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dan lalu**

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, perolong persalinan, dan keadaan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, perolong persalinan. Hal ini perlu diask untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

f) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut berKB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas dan beralih ke kontrasepsi apa.

g) Kehidupan sosial budaya untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menentukan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makan.

h) Data Psikososial

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami kebanyakan perubahan

emosi psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu. Cukup sering ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah kelahiran. Hal ini sering terjadi disebabkan oleh beberapa faktor.

Penyebab yang paling menonjol adalah:

- (1) Kekesalan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan
- (2) Rasa sakit masa nifas awal
- (3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum
- (4) Kecemasan dalam kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- (5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya

Menjelaskan pengkajian psikologis:

- (a) Respon keluarga pada ibu dan bayinya
- (b) Respon ibu terhadap bayinya
- (c) Respon ibu terhadap bayinya
- (i) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

j) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Nutrisi

Menggambar kan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makan, pantangan.

2) Eliminasi

Menggambar kan pola fungsi seksual, kebiasaan membuang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.

k) Istirahat

Menggambar kan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan mengkonsumsi obat tidur, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang.

l) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochia.

m) Aktivitas

Menggambarakan pola aktivitas pasien sehari hari

Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi

2) Data Objektif

Dalam menghadapi masa nifas dan seorang klien seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan pasien dalam keadaan stabil yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

a) Vital sign

Diriukan untuk mengetahui keadaan ibu dengan kondisi yang dialami:

(1) Temperatur atau suhu

Peningkatan suhu badan mencapai pada 24 jam pertama masa nifas pada umumnya disebabkan dehidrasi yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan. Tetapi pada umumnya setelah 12 post partum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $> 38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi

(2) Nadi dan pernafasan

(a) Nadi berkisar antara 60-80x/menit, denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, hal ini salah satunya bisa diakibatkan oleh proses persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.

(b) Jika bradikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya *vitium cordis*.

(c) Beberapa ibu postpartum kadang-kadang mengalami bradikardi puerperal yang denyut nadinya mencapai serendah-rendahnya 40 sampai 50x/menit, beberapa alasan telah diberikan sebagai penyebab yang mungkin, tetapi belum ada penelitian yang membuktikan bahwa hal itu adalah suatu kelainan.

(d) Pernafasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30x/menit.

(e) Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum, tetapi keadaan ini

akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan

b) Pemeriksaan fisik

Dari ujung rambut sampai ujung kaki

(1) Kepala, wajah dan leher

Tidak adanya edema, sklera dan konjungtiva mata, mukosa mulut, polip, tidak adanya pembesaran limfe dan kelenjar thyroid dan benjolan vena jugularis

(2) Keadaan buah dada dan puting susu

(a) Simetris/tidak

(b) Konsistensi, adanya pembengkakan atau tidak

(c) Puting menonjol/ tidak, lecet/ tidak

(3) Keadaan abdomen

Uterus Normal

(a) Kontraksi baik

(b) Tidak berada di ketinggian fundus saat masa nifas segera

Uterus Abnormal

(a) Lembek

(b) Diatas ketinggian fundus saat masa post partum segera

(c) Kandungan kramih: bisa buang air atau tidak

(4) Keadaan genitalia

Lochea normal

(a) Merah hitam (lochia rubra)

(b) Bau busuk

(c) Tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah (ukuran jukut kecil)

(d) Jumlah perdarahan yang sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 sampai 5 jam)

Abnormal

(a) Merah terang

(b) Bau busuk

(c) Mengeluarkan dara beku

(d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 1-2 jam)

(e) Keadaan: perineum, oedema, hematoma, bekas luka episiotomi

(f) Keadaan anus (hemoroid)

(g) Keadaan ekstremitas

- Varises
- Odema
- Refleks patella

- (h) Data penunjang dikumpulkan dari pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lainnya.

b. Langkah II Diagnosa/Masalah aktual

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan inferensi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasi menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diseleksi seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien masalah sering berkaitan dengan pengertian wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

Masalah aktual masa nifas normal. Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. lamanya periode ini tidak pasti, sebagai besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (Cunningham, 2014).

1) Diagnosa kebidanan

Dapat ditegakkan berkaitan dengan hari keberapa para abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan rifas dan data dasar meliputi:

a) Data Subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur kehamilannya

b) Data Objektif

Palatasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran hasil pengeluaran persalinan, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

a) Data subjektif adalah data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b) Data objektif adalah data yang di dapat dari hasil pemeriksaan diagnosa

c) Langkah III diagnose/Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian

masalah dan diagnosa. hal ini membutuhkan antisipasi pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

Masalah potensial yang bisa terjadi adalah infeksi. Masa nifas tidak selamanya berlangsung dengan normal. Pengetahuan mengenai komplikasi pada masa nifas perlu diinformasikan kepada ibu nifas agar ibu nifas dapat melakukan deteksi dini terkait komplikasi masa nifas. (Evin Noviani Sari, 2016)

d. Langkah IV Tindakan segera/Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan Bidan

Langkah ini memerlukan kesinambungan dan manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau diangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

e. Langkah V Rencana Tindakan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang

berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang terjadi berikutnya. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah:

1). Observasi meliputi

a). Keadaan umum

(1) Kesadaran

(2) Tanda-tanda vital dengan mengukur (Tekanan darah, suhu, nadi, respirasi)

(3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus

(4) Anjurkan ibu untuk segera berkecamih karena apabila kandung kemih penuh akan menghambat proses involusi uterus.

b). Kebersihan diri

(1) Jaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia

(2) Ganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali setiap kali selesai BAK

c). Istirahat

(1) Cukup istirahat

(2) Beri pengertian manfaat istirahat

(3) Kembali mengerjakan pekerjaan sehari-hari

d). Gizi

- (1) Makan bergisi, bermutu dan cukup kalori
- (2) Minum 3 kali liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui
- (3) Minum tablet Fe / zat besi
- (4) Minum vitamin A (200.000 unit)

e) Perawatan Payudara

- (1) Jaga kebersihan payudara
- (2) Beri ASI eksklusif sampai bayi umur 5 bulan

f) Hubungan Seksual

Beri pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan

g) Keluarga berencana

Anjurkan pada ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya

f. Langkah VI Pelaksanaan (Implementasi)

Langkah-langkah ini merupakan tindak lanjut dan perencanaan asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

1) Mengobservasi meliputi

- a) Keadaan umum
- b) Kesadaran

c) Tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan).

d) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.

e) Mengajarkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kencing penuh akan menghambat proses involusi uterus.

f) Mengajarkan pada ibu untuk mobilisasi diri untuk memperlauncar pengeluaran lochea, mempedancar peredaran darah.

2) Kebersihan diri

a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

b) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari atau setiap kali selesai BAK.

3) Istirahat

a) Memberi saran pada ibu untuk cukup tidur siang agar tidak terlalu lelah.

b) Memberi pengertian pada ibu, apabila kurang istirahat dapat menyebabkan produksi ASI kurang, proses involusi berjalan lambat sehingga dapat menyebabkan perdarahan.

c) Mengajarkan pada ibu untuk kembali mengajarkan pekerjaan sehari-hari.

4) Gizi

- a) Mengonsumsi makanan yang bergizi, bermutu dan cukup kalori, sebaiknya ibu makan makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral.
- b) Minum setidaknya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.
- c) Minum tablet Fe / zat bes selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

5) Perawatan Payudara

- a) Menjaga kebersihan payudara.
- b) Membiarkan ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan.

6) Hubungan Seksual

Memberi pendidikan hubungan seksual kapan boleh dilakukan.

7) Keluarga Berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.

g. Langkah VII Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah akhir guna untuk mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang berikan, ulangi kembali proses

manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kontrol yang belum terlaksana (Ambarwati, 2010).

2. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP terdiri atas empat langkah yang diartikan dalam manajemen kebidanan

a. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien anamnesis sebagai langkah I varney.

Data subjektif

- 1) Ibu mengatakan lelah setelah proses persalinan
- 2) Ibu menyatakan ada pengeluaran darah dan mules pada bagian perut

b. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang untuk mendukung asuhan yang telah diberikan sebagai langkah I varney. Data objektif ibu dalam keadaan baik tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU setinggi pusat, Nampak pengeluaran lochia rubra.

Identitas klien

Pemeriksaan fisik

- 1) Ibu tampak lelah

- 2) TTV dalam batas normal
- 3) Tampak pengeluaran lochia
- 4) TFU setinggi pusat
- 5) Kontraksi uterus baik
- 6) Tidak terjadi infeksi pada masa nifas

c. Assement (A)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data objektif dalam suatu indikasi sebagai langkah 2, 3, dan 4 varney. Diagnosis nifas normal dapat ditegakkan dengan cara anamnesis secara lengkap, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan suatu diagnosa yaitu ibu post partum dengan nifas normal. Tindakan emergency pada masa nifas normal tidak ada, tindakan emergency yang dilakukan, tindakan konsultasikan, tindakan kolaborasi pada masa nifas normal yaitu kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat dan melakukan tindakan yang akan diberikan pada pasien pada nifas normal, rujukan pada nifas normal tidak perlu dilakukan.

d. Planning (P)

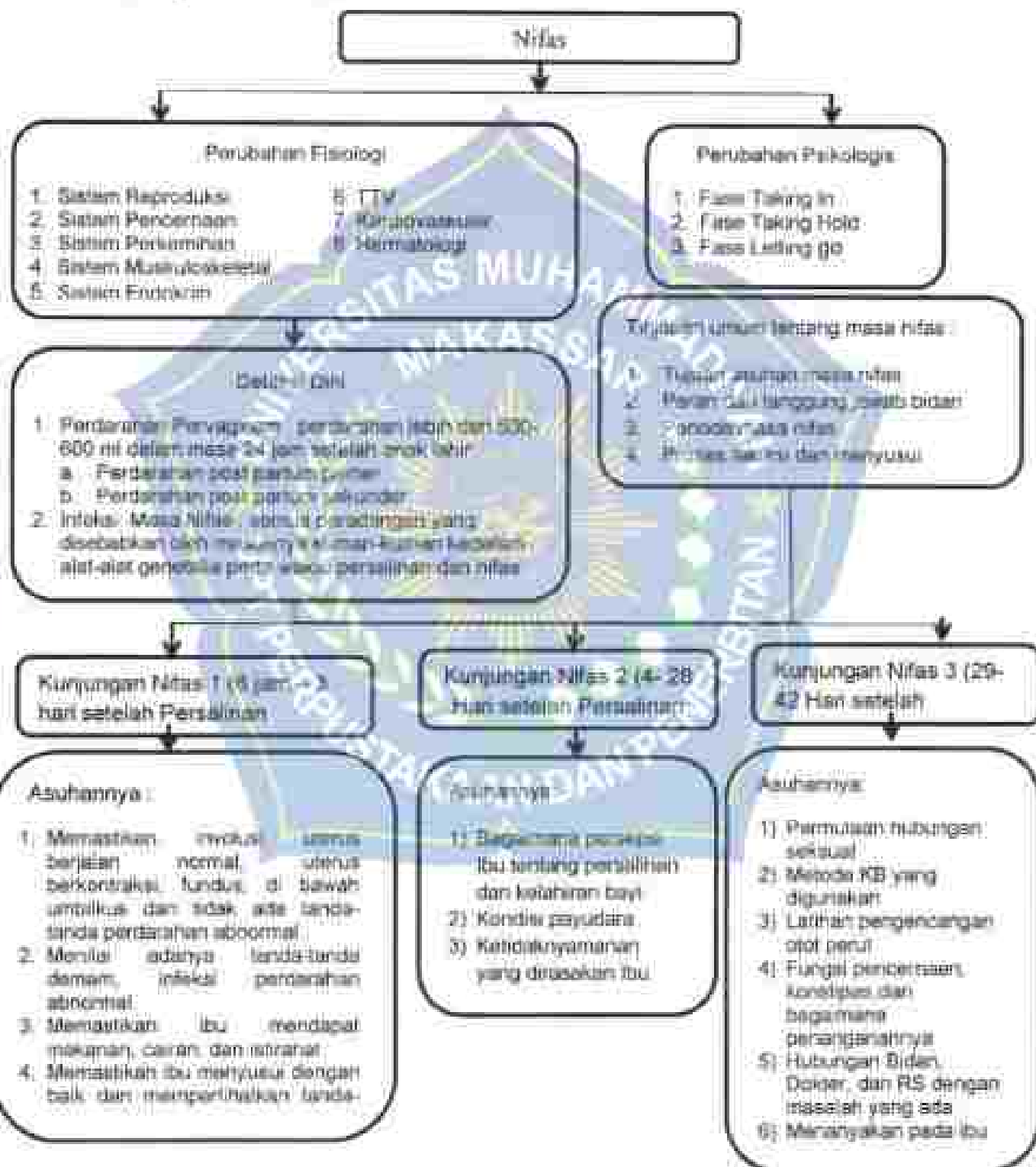
Mengambarkan pendokumentasian dan hasil perencanaan, pelaksanaan dan penigovaluasi asuhan yang telah diberikan sebagai langkah 5, 6 dan 7 varney yaitu:

- 1) Mengobservasi KU,TTV, kontraksi dan perdarahan
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan-makanan bergizi seperti sayur dan buah
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga masase abdomen, yaitu dengan memijat perut bagian bawah searah jarum jam
- 4) Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dialami adalah hal yang wajar karena pengembangan uterus berbentuk semula
- 5) Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif yaitu pemberian air susu ibu/ ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih, sampai bayi berusia 6 bulan.



Gambar 2.6 : Alur pikir Manajemen kebidanan dalam SOAP (Ambarwati, 2010).

C. Alur pikir studi kasus



Sumber : (Ambarwati, 2010), (Evin Noviana, 2018), (Mulati Erns dkk, 2015)

D. TINJAUAN KASUS DALAM ISLAM

Seorang ibu diberi keistimewaan oleh Allah untuk menjalankan peran reproduksinya tersebut terkadang para ibu mengalami hambatan yang tidak sedikit. Sebagai misal, hambatan tersebut dialami oleh ibu pada awal masa menyusui setelah persalinan. Dalam kondisi ibu masih lemah dan lelah setelah persalinan, ibu sudah harus memberikan air susunya kepada bayi. Sementara sebagian ibu merasakan kelelahan dan cemas yang menyebabkan ASI tidak keluar (Djolantri A dkk, 2014).

Al-Qashsh/26: 7 juga ditegaskan pentingnya memberikan ASI kepada bayi kepada bayi yang baru dilahirkan meskipun ibu dalam kondisi masih lemah sebagaimana dialami oleh ibu Musa as sebelum mengaharapkan tanda mukabarat di sungai Nil.

Al-Qashsh/26: 7

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا حَقَّتْ عَلَيْهِ فَكَّاهُ فِي
الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَآدُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مَبْرُورًا
الْمُرْسَلِينَ

"Dan Kami ilhamkan kepada ibu Musa, "Susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena

sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul.



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Metode studi kasus

Metode pengambilan data pada studi kasus dengan cara observasi, wawancara mendalam (*in-depth interview*). Penelitian bersifat deskriptif dengan metode studi kasus pendekatan manajemen 7 langkah yonney.

B. Tempat dan waktu studi kasus

1. Tempat

Tempat pengambilan kasus yang dilaksanakan adalah di Puskesmas Mamajang Makassar. Basis waktu yang digunakan penulis untuk pengambilan kasus ini yang dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2020.

C. Subjek studi kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah pada Ny ¹ Ibu Nifas Normal di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2020.

D. Jenis Data

Jenis pengumpulan data pada klien adalah dengan cara mengambil data primer dan data sekunder.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data adalah instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data alat dalam pengambilan data dan alat dalam melakukan pemeriksaan antara lain:

1. Pedoman wawancara
2. Buku tulis
3. Bolpoint
4. Sphygmomanometer
5. Stetoskop
6. Termometer
7. Jam tangan

F. Analisa Data

1. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan masa nifas normal dilakukan dengan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif seperti terjadinya nyeri pada daerah jalan lahir untuk mendapatkan data objektif seperti kulit perineum mulai melebar dan tegang, kulit perineum berwarna pucat dan mengkilat, ada perdarahan keluar dari lubang vulva dan terdapat mekutan pada mukosa vagina dan muskulus perineum transversalis.
2. Berdasarkan data dasar yang di kumpulkan (data subjektif dan objektif) akan di interpretasi sehingga ditemukan masalah atau diagnosa spesifik.
3. Dari masalah aktual maka dapat ditegaskan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat di antisipasi pemecahannya seperti antisipasi perdarahan dan antisipasi terjadinya infeksi.

4. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
5. Dari masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi maka ditentukan rencana tindakan berupa melakukan penjahitan perineum.
6. Dari rencana tersebut maka dilaksanakan secara menyeluruh.
7. Mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan.

G. Studi Kasus

Kode etik penelitian dalam bentuk studi kasus ini adalah suatu pedoman nilai yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti atau subjek penelitian dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Melaksanakan sebuah penelitian etika yang harus dipegang teguh yaitu

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dari penelitian yang dilakukan. Setelah dijelaskan lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Jika subjek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan subjek penelitian pada lembar pengumpulan data cukup dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan subjek.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperolehjamin oleh peneliti dan hanya berupa data yang akan diujikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI PERTAMA

PADA NY "J" DENGAN MASA NIFAS NORMAL

DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR

PADA TANGGAL 01 JANUARI 2020

Nomor Register : 60x0000x
Tanggal Masuk : 01 Januari 2020 Pukul : 16.55 wita
Tanggal Partus : 01 Januari 2020 Pukul : 17.00 wita
Tanggal pengkajian : 01 Januari 2020 Pukul : 20.00 – 07.00 wita
Nama pengkaji : Widyawati

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri / Suami

Nama : Ny "J" / Tn "A"
Umur : 22 Tahun / 27 Tahun
Nikah : 1 x / ±5 tahun
Suku : Makassar / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SMP / SMA
Pekerjaan : IRT / Honorer
Alamat : Jl. Baji Pamuji No. 15 Makassar

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

b. Riwayat Keluhan

- 1) Nyeri mulai timbul setelah persalinan tanggal 01 Januari 2020 jam 17.00 wita
- 2) Ibu mengatakan rasanya belum lancar
- 3) Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika urinya menyink
- 4) Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan
- 5) Keluhan yang menyiksa ibu mengatakan nyeri jika tidak istirahat nyeri lebih dirasakan ketika ibu bergerak
- 6) Usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring di tempat tidur

3. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu tidak pernah dirawat di Rumah Sakit / Puskesmas dalam jangka waktu yang lama
- b. Ibu tidak pernah menderita Penyakit Menular Seksual (PMS)
- c. Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM dan Asma
- d. Di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan menular
- e. Ibu tidak ada riwayat alergi makanan, minuman dan obat-obatan

- f. Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang.

4. Riwayat Reproduksi

a. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

- (a) Menarche $\pm$ 14 tahun
- (b) Siklus haid 28-30 hari
- (c) Lamanya haid 6-7 hari
- (d) Nyeri haid Ada-Dianoreksia

b. Riwayat Kehamilan

- (a) Ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya
- (b) HPHT tanggal 05 April 2019 (HTP 12 Januari 2020)
- (c) Umur kehamilan ini $\pm$ 9 bulan
- (d) Ibu mengatakan pergerakan janinnya pertama kali dirasakan pada saat usia kehamilan $\pm$ 5 bulan
- (e) Ibu tidak pernah mengalami nyeri perut hebat selama kehamilan
- (f) Ibu memeriksa kehamilannya sebanyak 3 x di BPM
- (g) Ibu mendapatkan suntikan TT sebanyak 2 x di BPM
- (h) Selama hamil ibu mendapatkan Vit. B.Com, kalsium dan tablet Fe

- (j) Ibu tidak pernah mengonsumsi vitamin atau obat-obatan tanpa resep dokter

c. Riwayat Persalinan

- (a) Perlangsungan kala I
- (b) Perlangsungan kala II : $\pm$ 05 menit masuk dengan pembukaan lengkap pada tanggal 01 Januari 2020 jam 17.00 wita
- (c) Perlangsungan kala III : $\pm$ 05 menit presentasi lahir lengkap
- (d) Perlangsungan kala IV : 2 jam tidak ada kelainan dan penyuntik serta pendarahan $\pm$ 100 cc
- (e) Pendorong persalinan bidan lahir secara spontan, PBK

d. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

- (a) Anak pertama lahir tahun 2016, di Puskesmas, ditolong oleh bidan, kehamilan aterm, spontan, BBL 3000 gr, PB 45 cm, Jenis kelamin laki-laki, masa nifas normal, anak hidup
- (b) Anak kedua lahir tahun 2020, di puskesmas, ditolong oleh bidan, kehamilan aterm, spontan, BBL 3400 gr, PB 45 cm, Jenis kelamin perempuan, masa nifas normal, anak hidup

e. Riwayat Ginekologi

- (a) Ibu tidak pernah menderita tumor, kista ovarium, mioma, dll.
- (b) Ibu tidak pernah menderita penyakit infeksi pada organ reproduksi

- (c) Ibu tidak pernah menderita penyakit menular seperti PMS, HIV/AIDS

5. Riwayat KB

Sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan KB apapun dengan alasan masih bingung untuk memilih KB yang cocok.

6. Data Psikologis, Sosial, Bodani, Ekonomi dan Spiritual

- Respon suami dan keluarga terhadap ibu dan bayinya baik
- Respon ibu terhadap dirinya sendiri dan bayinya baik
- Hubungan ibu dan keluarga baik
- Ibu mengatakan tidak ada pertentangan dalam keluarga
- Pendapatan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan
- Biaya perawatan ibu di tanggung oleh suami
- Ibu selalu berdoa untuk keselamatan dirinya dan bayinya

7. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Selama Hamil

- (a) Frekuensi Makan : 3x sehari dengan nasi, sayur, lauk pauk, kadang-kadang buah. Porsi makan 1 piring

- (b) Frekuensi Minum : 7-8 gelas / hari

b. Selama post partum

- (a) Frekuensi Makan : ibu makan 1 x dengan bubur, lauk pauk, buah

- (b) Frekuensi minum : 5 gelas

c. Kebutuhan Eliminasi

(a) Selama Hamil

BAB : 1 x sehari, lembek, warna kecoklatan.

BAK : 4-5 x sehari, bau khas, warna kuning muda

(b) Selama post partum

BAB : Belum BAB selama post partum

BAK : 2 x selama postpartum

d. Personal Hygiene

a) Selama Hamil

Mandi : 2 x sehari

Sikat gigi : 2 x sehari

Keramas : 3 x seminggu

Ganti Baju : 1-2x sehari

Ganti Pelukan dalam : 2-3 x sehari

b) Selama post partum

Mandi : belum pernah mandi

Sikat gigi : belum pernah sikat gigi

Keramas : belum pernah keramas

Ganti baju : baru 1 x selama postpartum

Ganti sarung : 1 x selama post partum

Ganti pembalut : 1 x selama post partum

8. Kebutuhan Istirahat

a. Selama Hamil

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

b. Selama post partum : ± 1 jam selama post partum

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

baik

b. Kesadaran

composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 116 / 60 mmHg N : 80 x 7 menit

S : 36,5 °C P : 20 x 1 menit

d. Kepala

Inspeksi : Rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada

ketombe dan tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

e. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu tampak meringis pada saat bergerak

Palpasi : Tidak ada edema dan nyeri tekan

f. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih

g. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

h. Hidung

Inspeksi : Tidak ada polip, tidak ada secret

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

i. Bibir dan Mulut

Inspeksi : Mulut dan gigi tampak bersih, bibir tampak lembab dan tidak ada caries

j. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar limfa dan vena jugularis

k. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, hiperpigmentasi pada areola mammae

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, ada pengeluaran colostrum pada saat areola mammae di pericoet.

l. Abdomen

Inspeksi : tampak linea nigra, striae livide, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi : TFU 1 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar).

m. Genitalia:

Inspeksi : Tampak luka jahitan masih basah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra

n. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

b. Ekstremitas bawah

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan

Perkus : Refleks patella kiri dan kanan (+/+)

LANGKAH II: IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Post Partum Hæm perdarahan

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 01 Januari 2020 pukul 17.00 wita dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3400 gram, PB: 48 cm.
- b. Nyeri mulai timbul setelah persalinan tanggal 01 Januari 2020 pukul 17.00 wita
- c. Ibu mengatakan asinya belum lancar
- d. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- e. Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusui
- f. Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan.

Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian 01 Januari 2020 pukul 20.00 wita
- b. Tfu 1 jan di bawah pusat
- c. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
- d. Tampak pengeluaran lochea rubra
- e. Tampak luka jahitan meso tasan
- f. Tampak hyperpigmentasi areola mammae
- g. ASI colostrum (+)

Analisa dan Interpretasi Data

1. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 5 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan deteksi dini dan penanganan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan, pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Safuddin, A., B., dkk., 2014)
2. Jika dilihat dari tanggal partus 01 Januari 2020 jam 17.00 wita, sampai tanggal pengkajian 01 Januari 2020 jam 20.00 wita menandakan ibu post partum hari pertama.
3. Lochea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Muhib, E., dkk., 2015)

4. Lochie rubra adalah lochea yang muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi lanugo, dan meconium. (Mulas, E., dkk., 2015).
5. Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kuning-kuningan, lebih kental dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar. Karena mengandung butir lemak dan sel-sel epitel (Walyan, E., S., 2017).
6. Involusi uterus atau penurunan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping proses laktasi (pengeluaran ASI) (Meryunah, A., 2010).

Masalah Aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- b. Nyeri mulai timbul setelah persalinan tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita
- c. Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusui
- d. Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan
- e. Usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring di tempat tidur

Data Objektif :

- a. Tanggal pengkajian 01 Januari 2020 jam 20.00 wita
- b. Ekspresi wajah ibu tampak meringis pada saat bergerak
- c. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
- d. TTV 1 jari di bawah pusat
- e. Tampak pengeluaran lochea rubra

Analisa dan interpretasi data

1. Afterpain adalah mual atau kram pada abdomen yang berlangsung sebentar dan mirip dengan kram periode menstruasi. Hal ini karena kontraksi uterus. Secara normal, afterpain terjadi sampai dengan hari ketiga. Afterpain meningkat jika karena adanya sisa plasenta kavum uteri atau adanya gumpalan darah pada kavum (Maryunani, A., 2010).
2. Menyusui dan okultasi payudara biasanya meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Yudha E., K., 2013).
3. Mekanisme hormonal dan neural tepat yang terlibat dalam laktasi bersifat kompleks. Progesterone, estrogen dan laktogen plasenta, serta prolaktin, kortisol, dan insulin, tampak berperan secara bersama-sama menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan struktur penghasil ASI. Dengan terjadinya kelahiran, terdapat penurunan yang besar dan tiba-tiba terhadap kadar progesteron dan estrogen. Penurunan ini menghentikan pengaruh penghambatan

progesterone terhadap produksi laktalbumin (Cunningham Gary, et al dkk 2014).

4. Sejak dulu atermpai dihubungkan dengan multiparitas dan menyusui. Namun, ibu dapat mengalami atermpain meskipun sebelumnya belum pernah hamil ataupun menyusui (Kuryuni, E., dkk. 2011).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Masalah Potensial 1. Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan
- b. Nyeri lebih dirasakan ketika ibu bergerak
- c. Usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring ditempat tidur

Data Objektif

- a. Tampak luka jahitan masih basah
- b. Tampak pengeluaran lochea rubra

Analisa dan interpretasi data

1. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat - alat genital pada waktu persalinan dan nifas (Setiawan, A., 2010).
2. Salah satu penyebab terjadinya infeksi jahitan perineum karena adanya jaringan yang terbuka sehingga kuman pathogen mudah

masuk serta jahitan yang lembab dan personal hygiene yang kurang terjaga dapat menyebabkan infeksi (Setiawan, A., 2010).

3. Setelah kala III, daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter kira-kira 4 cm, permukaannya tidak rata, benjolan-benjolan karena banyaknya vena yang ditutupi trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman dan masuknya jermu yang patogen dalam tubuh wanita. Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum, yang merupakan tempat masuknya kuman patogen (Setiawan, A., 2010).

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjukkan perlunya tindakan segera / emergency

LANGKAH V. INTERVENSI / RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Post Partum Hari Pertama

Masalah Aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah Potensial : 1. Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum

Tujuan : 1. Masa Nifas Berjalan Normal

2. Nyeri Perut Bagian Bawah teratasi

3. Tidak terjadi infeksi pada luka perineum

Kriteria : 1. Ku baik

2. Kesadaran composmentis

3. TTV dalam batas normal

TD : 90/60 - 120/90 mmHg N : 60 - 100 x/menit

S : 36,5 - 37,5°C P : 16 - 24 x/menit

4. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)

5. Involusi uterus berjalan normal penurunan TFU sesuai

lainnya yaitu turun 1-2 cm setiap hari

6. Pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar

7. Ibu merasa nyaman

8. Ibu tidak merasakan nyeri perut bagian bawah, tinggi

9. ASI lancar

10. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, bernanah dan berbau busuk.

Intervensi tanggal 01 Januari 2020

pukeul 20.30 wita

1. Observasi TFU, Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea

Rasional : Merupakan indikator untuk mengetahui proses involusi uterus kontraksi uterus dan lochea yang tidak sesuai kemungkinan menandakan adanya infeksi atau masalah pada masa nifas

2. Periksa tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, panas, bengkak, bernanah dan berbau busuk

Rasional : Untuk mengetahui apakah ada tanda infeksi pada masenites

3. Anjurkan ibu makan-makanan yang bergizi

Rasional : Makanan yang bergizi sangat di butuhkan oleh ibu sebagai sumber tenaga, pembangun, pengantar untuk proses pemulihan dan produksi ASI

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat proses pemulihan produksi ASI

5. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan memberikan ASI secara eksklusif

Rasional : Agar kebutuhan bayinya terpenuhi dan mempercepat pemulihan involusio uteri

6. Ajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene / kebersihannya

Rasional : Agar ibu terhindar nyemer dan terhindar dari infeksi

7. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri perut bagian bawah

Rasional : Agar ibu dapat memahami bahwa nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis, sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri perut yang dirasakan

8. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

Rasional : Dengan melakukan mobilisasi dini dapat membantu mempercepat pemulihan involusio uteri

9. Lakukan perawatan pada luka bekas jahitan

Rasional : dengan melakukan perawatan pada luka bekas jahitan dapat mencegah terjadinya infeksi.

10. Ajarakan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dan menghambuskan perlahan-lahan saat nyerinya timbul.

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 01 Januari 2020

Pukul : 23.00 wita

1. Mengobservasi TFU, Kontraksi Uterus dan pengeluaran lochea

Hasil : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar, tampak pengeluaran lochea rubra.

2. Memeriksa tanda-tanda infeksi

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, panas, bengkak, bergetah dan berbau busuk.

3. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yaitu bayam, daun kelor, daun ubi, dll, ikan/tempuraku dan buah-buahan seperti pepaya, pisang semangka dll, kacang-kacangan dan perbanyak minum air putih.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam $\pm$ 7-8 jam, siang $\pm$ 1-2 jam / hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemend dan memberikan ASI secara eksklusif

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat dan tidak terlalu membungkus tali pusat dan jaga tali pusat agar tetap kering.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk menjaga persika hygiene / kebersihannya yaitu membersihkan alat genital secara satu arah dari depan kebelakang, dan memberikan luka bekas jahitan menggunakan air biasa.

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologi sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyedinya.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi diri yaitu dengan cara berjalan-jalan disekitar ruangan.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas panjang dan menghembuskan perlahan-lahan saat nyerinya timbul

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11. Melakukan perawatan pada luka bekas jahitan

Hasil : Telah dilakukan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
POST PARTUM HARI PERTAMA PADA NY "J"
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
PADA TANGGAL 01 JANUARI 2020**

Nomor Register	: 80xxxxx
Tanggal Masuk	: 01 Januari 2020 Pukul : 16.55 wita
Tanggal Partus	: 01 Januari 2020 Pukul : 17.00 wita
Tanggal pengkajian	: 01 Januari 2020 Pukul : 20.00 - 07.00 wita
Nama pengkaji	: Widyawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 01 Januari 2020 jam 17:00 wita dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3400 gram, PB: 48 cm.
2. Nyeri mulai timbul seluruh persalinan tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita.
3. Ibu mengatakan asiya belum lancar.
4. Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusu.
5. Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan.
6. Keluhan yang menyertai ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan nyeri lebih dirasakan ketika ibu bergerak.

PLANNING (P)

Tanggal 01 Januari 2020

Pukul : 20.00 – 07.00 wita

1. Mengobservasi TFU, Kontraksi Uterus dan pengeluaran lochae

Hasil : TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik terasa keras dan bundar, tampak pengeluaran lochae rubra.

2. Memeriksa tanda-tanda infeksi

Hasil : Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, panas, bengkak, bernanah dan berbau busuk.

3. Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yaitu bayam, daun xelor, daun ubi, dll, ikan/tempelahu, dan buah-buahan seperti papaya, pisang semangka dll, kacang-kacangan dan perbanyak minum air putih.

Hasil : ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam $\pm$ 7-8 jam, siang $\pm$ 1-2 jam / hari

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan memberikan ASI secara eksklusif

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat dan tidak terlalu membungkus tali pusat dan jaga tali pusat agar tetap kering.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene / kebersihannya yaitu membersihkan alat genitalia secara satu arah dari depan kebelakang, dan membersihkan luka bekas jahitan menggunakan air biasa

Hasil : ibu bersedia melakukannya

8. Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi diri yaitu dengan cara berjalan-jalan di sekitar ruangan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

10. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas panjang dan menghembuskan perlahan-lahan saat nyerinya timbul

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

11. Melakukan perawatan pada luka bekas jahitan

Hasil : Telah dilakukan

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN
POST PARTUM HARI KE-15 PADA NY "J" DI RUMAH
JALAN BAJI PAMUJI NOMOR 15 MAKASSAR
PADA TANGGAL 15 JANUARI 2020**

Nomor Register : 60xxxxxx
Tanggal Masuk : 01 Januari 2020 Pukul : 16.55 wita
Tanggal Partus : 01 Januari 2020 Pukul : 17.00 wita
Tanggal pengkajian : 15 Januari 2020 Pukul : 10.00 - 11.00 wita
Nama pengkaji : Widyawati

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi
2. Ibu mengatakan luka jahitan sudah kering
3. Ibu mengatakan masih ada cairan keluar dan jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan berlendir
4. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar
5. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu
6. Ibu mengatakan telah melakukan anjuran yang diberikan waktu kunjungan pertama

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg S: 36,5 °C

N : 80 x/menit

P: 21 x/menit

4. Ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Konjungtiva merah muda, sklera putih
6. Tampak payudara berisi dan pengeluaran ASI lancar
7. Luka jahitan tampak kering
8. Ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada refleks patella (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Ke-15

Masalah Aktual : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

PLANNING (P)

Tanggal 15 Januari 2020

Pukul : 11.00 jam

1. Membentah2 ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TFIJ sesuai dengan hari post partum dan TTV normal.

Hasil : Ibu mengerti informasi yang diberikan

2. Menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi menu seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi, ikan, sayur-sayuran dan buah-buahan)

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada alat genitalia dan payudara.

Hasil : ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama pada malam hari anjurkan ibu tidur selagi bayinya tidur.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Mengajarkan agar ibu tetap merawat bayinya yaitu memandikan tiap pagi, memperhatikan tempat tidur, sarung dan pakaian bayi, ganti bila basah atau kotor serta imunisasi bayinya dengan lengkap.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti demam, rasa sakit atau tidak nyaman pada abdominal, pengkil pada payudara, merah dan panas, pengeluaran darah berbau.

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

8. Membantu ibu dalam akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Januari 2020

Hasil : Ibu bersedia

6. Tampak pengeluaran ASI lancar
7. TFU tidak teraba
8. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-26

Masalah Aktual : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

PLANNING (P)

Tanggal 01 Januari 2020

Pukul: 11.00-12.00 WIB

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaannya dalam keadaan baik dan normal.
Hasil: ibu mengerti
2. Memberi konseling tentang awal berhubungan seksual yaitu aman dilakukan setelah 45 ah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina.
Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Memberikan konseling tentang macam-macam jenis KB serta keuntungan dan kekurangannya seperti: Pil, mini pil, kondom, implant, suntik dan AKDR.
Hasil: Ibu memilih Kb Implant.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa jadwal yaitu sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Mengajarkan ibu latihan peregangan otot perut untuk membantu mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul agar kembali normal serta ibu bisa merasa lebih kuat

- a. Tidur terlentang dan tangan disamping badan
- b. Tarik otot perut selagi menarik nafas
- c. Kepala fleksi dagu menyentuh dada tahan hingga 1-5 menit
- d. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali

Hasil : Ibu dapat melakukan sendiri dan bersedia mengulangnya setiap minggu hingga minggu ke-6

6. Mengajarkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam/ban dan tidur malam 7-8 jam/ban

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

7. Mengajarkan ibu untuk tetap makan-makan yang bergizi menu seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi, ikan, sayur-sayuran dan buah-buahan)

Hasil : Ibu bersedia melakukannya

8. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene/kebersihannya terutama pada alat genitalia dan payudara

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

9. Mengajarkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi

Hasil : Ibu bersedia membawa bayinya ke puskesmas untuk di imunisasi

B. Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny. 1J dengan Postpartum Fisiologi dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ke Tiga di Puskesmas Mamajang Makassar yang dilakukan pada tanggal 01 Januari s/d 29 Januari 2020 sesuai dengan tujuan posttest.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori asuhan yang nyata dengan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan yang dibagi dalam tujuh tahap yaitu pengkajian dan analisa data dasar, merumuskan diagnosa masalah aktual dan potensial, emergency kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan.

1. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, penulis melakukan pengumpulan data-data dasar yang meliputi data klien, data biologis, data mengenai riwayat kehamilan, persalinan dan nifas dan data psikologis, data sosial ekonomi serta pemeriksaan fisik. Informasi yang didapatkan mengenai data tersebut diperoleh dari penulis dengan mengadakan wawancara dengan klien dan keluarga dan sebagian dari pemeriksaan penulis sendiri yang dilakukan di

Puskasmas Mamajang Makassar, data lainnya diperoleh dari petugas kesehatan yang menangani klien.

Dalam pengumpulan informasi ini penulis tidak memperoleh hambatan yang berarti keadaan sikap dan respon klien yang terbuka terhadap keberadaan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan. Data yang telah didapat kemudian diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif.

Kunjungan I :

Pengkajian pada tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita, pada kasus Ny "J", penulis mendapatkan data antara lain ibu mengatakan mren pada bagian bawah, nyerinya mulai timbul dirangsang setelah persalinan tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita. Ibu mengatakan pengeluaran asinya belum lancar, ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusu, ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan, keluhan yang menyertai ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan nyeri lebih dirasakan ketika ibu bergerak, usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring ditempat tidur.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada kepala, ekspresi wajah ibu tampak meringis pada saat bergerak, tidak ada oedema dan nyeri tekan pada wajah, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda,

seklera putih, hidung tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd, kelenjar limfe dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbentuk, hyperpigmentasi pada areola mammae tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, ada pengeluaran colostrum pada saat areola mammae di pinset, pada abdomen tampak linea nigra, striae rubra, tidak ada bekas luka operasi, TPU 1 jam di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan gundar), pada pemeriksaan genitalia tampak luka jahitan masih basah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochia rubra, ekstremitas simetris kiri dan kanan, tidak ada varises tidak ada oedema dan nyeri tekan refleks palata kiri dan kanan (+/+).

Afterpain adalah kram atau kram pada abdomen yang berlangsung sebentar dan mirip dengan kram periode menstruasi. Hal ini karena kontraksi uterus. Setelah normal afterpain terjadi sampai dengan hari ketiga. Afterpain meningkat karena adanya sisa plasenta kavum uteri atau adanya gumpalan darah pada kavum uteri dan lebih nyata setelah ibu melahirkan di tempat uterus yang terlalu tegang (misalnya : pada bayi besar atau kembar) (Maryunani, A., 2010). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Yudha E., K., 2013).

Secara kronologis afterpain merupakan petunjuk pertama wanita bahwa walaupun bayinya telah lahir, nyeri masih belum selesai karena afterpain dapat dimulai setelah kala III (Subekti, N. B., 2012).

Sejak dulu afterpain dihubungkan dengan multiparitas dan menyusui. Namun ibu dapat mengalami afterpain meskipun sebelumnya pernah hamil ataupun menyusui. Deskripsi afterpain dalam buku pendidikan bagi orang tua menunjukkan bahwa nyeri ini merupakan bentuk ketidaknyamanan ringan dan lebih merupakan su ketidaknyamanan. Meskipun demikian ibu mendeskripsikan nyeri tersebut setara dengan nyeri sedang pada persalinan. Meskipun demikian penjelasan mengenai afterpain akan bermanfaat bagi ibu (Karyuni E. dkk., 2011).

Kunjungan II

Kunjungan II pada tanggal 15 Januari 2020 jam 10.00- 11.00 wita, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi, ibu mengatakan nyeri luka jahitannya sudah kering, ibu mengatakan masih ada cairan keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan berlendir, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar, ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, nyeri perut bagian bawah sudah teratasi dan hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada

wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, tampak payudara berisi dan pengeluaran ASI lancar, ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+).

Kunjungan III :

Kunjungan III pada tanggal 26 Januari 2020 jam wita 11.00 – 13.00 wita ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan sudah ada pengeluaran cairan dan jalan lahir berupa lender. Ibu mengatakan pengeluaran ASI nya sudah lancar, ibu mengatakan bayinya tambah kuat menyusu, serta penulis melakukan pemeriksaan fisik, yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah ibu tenang, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva merah muda, sklera putih, tampak pengeluaran asi lancar, TFU tidak teraba, tampak pengeluaran lochsa alba (berwarna putih), ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+).

2. Langkah II. Merumuskan Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat di tegakkan sebagai berikut :

Kunjungan I :

Pada tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita

Diagnosa : Post partum Hari Pertama

Masalah aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah atau Afterpain terjadi karena adanya kontraksi uterus, dan afterpain dapat meningkat karena adanya sisa plasenta pada kavum uteri atau adanya gumpalan darah pada kavum uteri dan lebih nyata setelah ibu melahirkan di tempat uterus yang terlalu tegang (Maryunani, A., 2010).

Menyusui dan oksitosin tambahan juga dapat meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Yudha E., K., 2013).

Intensitas kontraksi uterus dapat meningkat segera sesudah melahirkan, tampak untuk merangsang mengurangi volume intra uteri. Selama 1 - 2 jam pertama pasca partum, kontraksi uterus akan menurun intensitasnya secara halus dan tidak terkoordinasi. Oleh karena itu kontraksi uterus yang baik sangat diperlukan pada masa ini, biasanya diberikan oksitosin endogen intramuskular atau intravena segera setelah plasenta lahir. Untuk merangsang kontraksi uterus sehingga akan menjepit pembuluh-pembuluh darah setelah plasenta dilahirkan dan dapat mencegah terjadinya perdarahan (Maryunani, A., 2010).

Sejak dulu afterpain dihubungkan dengan multiparitas dan menyusui. Namun, ibu dapat mengalami afterpain meskipun sebelumnya belum pernah hamil ataupun menyusui. Deskripsi afterpain dalam buku pendidikan bagi orang tua menunjukan

bahwa nyeri ini merupakan bentuk ketidaknyamanan dalam masa nifas (Karyuni, E., dkk., 2011).

Kunjungan II :

Pada tanggal 15 Januari 2020 jam 10.00 - 11.00 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-15

Masalah aktual : -

Kunjungan III :

Pada tanggal 29 Januari 2020 jam 11.00-13.00 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-29

Masalah aktual : -

3. Langkah III. Menentukan Diagnosa / Masalah Potensial

Kunjungan I :

Berdasarkan pengkajian data diagnosa masalah potensial yang dapat di tegakkan sebagai berikut

Pada tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Pertama

Masalah aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah Potensial : 1. Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum

Kunjungan II :

Pada tanggal 15 Januari 2020 jam 11.00 – 13.00 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-15

Masalah aktual : -

Kunjungan III :

Pada tanggal 29 Januari 2020 jam 11.00 – 13.00 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-29

Masalah aktual : -

Setiap diagnosa/masalah aktual memiliki potensial atau kemungkinan terjadi lebih pada klien karena itu perlu dilakukan antisipasi terhadap keadaan tersebut terjadi, pada kasus postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah.

Pada kasus nyata Ny "J" identifikasi diagnosa / masalah potensial yang dapat terjadi tetap mengacu pada teori dan data yang didapatkan dalam menegakkan masalah yang muncul pada klien dan pada kasus Ny "J" masalah potensial yang dapat terjadi adalah Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum.

Infeksi nifas adalah semua penyakit yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas (Setiawan, A., 2010).

Salah satu penyebab terjadinya infeksi jahitan perineum karena adanya jaringan yang terbuka sehingga kuman pathogen mudah masuk serta jahitan yang lembab dan personal hygiene yang kurang terjaga dapat menyebabkan infeksi (Setiawan, A., 2010).

Setelah kala III, daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter kira-kira 4 cm, permukaan tidak rata, benjolan-benjolan karena banyaknya vena yang ditutupi trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman dan masuknya jenis yang pathogen dalam tubuh wanita. Servik sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum yang merupakan tempat masuknya kuman pathogen (Setiawan, A., 2010).

4. Langkah IV Pelaksanaan Tindakan Segera, Kolaborasi, Konsultasi, Rujukan

Berdasarkan teori yang ada bahwa tindakan emergency dilakukan untuk menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensi dan melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain jika terdapat data yang menggambarkan suatu keadaan yang darurat dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan yang darurat.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dari kunjungan I tanggal 01 Januari 2020, kunjungan ke II 15 Januari 2020 dan kunjungan ke III 29 Januari 2020. Pada kasus ini tidak ada data yang menunjang perlunya tindakan segera pada klien, sehingga ada kesesuaian antara teori dan fakta

yang ada pada system pelayanan asuhan kebidanan postpartum fisiologi.

5. Langkah V. Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan

Dalam melakukan perencanaan, ditentukan tujuan yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada Ny "J" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah dengan tujuan Masa Nifas berjalan normal. Nyeri Perut Bagian Bawah teratasi, tidak terjadi infeksi pada luka perineum.

Kriteria yang harus dicapai dalam kasus ini adalah keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 90/60 - 120/80 mmHg, nadi 60 - 100 x/menit, suhu 36,5 - 37,5°, pernapasan 16 - 24 x/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), involusi uterus berjalan normal penurunan TFU sesuai harinya yaitu turun 1-2 cm setiap hari, pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, ibu merasa nyaman, ibu tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi, ASI lancar, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti, kemerahan, bengkak, panas, bermanah dan berbau busuk.

Kunjungan I :

Perencanaan pada tanggal 01 Januari 2020 pada Ny "J" dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dari kondisi klien yaitu yakni observasi TFU,

Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, periksa adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, panas, bengkak, bermanah dan berbau busuk, anjurkan ibu makan-makanan yang bergizi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan memberikan ASI secara eksklusif. Berikan konseling tentang perawatan tali pusat, menjaga kebersihan dan ketangatan bayinya, ajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene/kebersihannya, jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan, anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dan menghembuskan, perhatikan saat nyeri timbul, lakukan perawatan pada luka bekas jahitan.

Kunjungan II :

Perencanaan pada tanggal 15 Januari 2020 pada Ny "J" dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien yaitu bertahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan TTV normal, anjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, anjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi menu seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi, ikan, sayur-sayuran dan buah-buahan), anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene

terutama pada alat genitalia dan payudara, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama pada malam hari anjurkan ibu tidur selagi bayinya tidur, anjurkan untuk ibu tetap merawat bayinya yaitu memandikan tiap pagi, memperhatikan tempat tidur, selimut dan pakaian bayi, ganti bila basah atau kotor serta imunisasi bayinya dengan lengkap, plakan tanda bahaya masa nifas seperti demam, rasa sakit atau tidak nyaman pada abdominal, bengkak pada payudara, merah dan panas, pengeluaran darah berbau, berbau ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Januari 2020.

Kunjungan III :

Perencanaan pada tanggal 29 Januari 2020 pada Ny "J" dimana rencana keuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien yaitu sampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal, beri konseling tentang awal berhubungan seksual, yaitu aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina, berikan konseling tentang macam-macam jenis KB serta keuntungan dan kekurangannya, seperti : Pil, mini pil, kondom, implant, suntik dan AKDR, ingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa jadwal yaitu sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan.

anjurkan ibu latihan peregangan otot perut untuk membantu mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul agar kembali normal serta ibu bisa merasa lebih kuat tidur terlentang dan tangan disamping badan, tarik otot perut selagi menarik nafas, kepala fleksi dagu menyentuh dada, tahan hingga 1-5 menit, rileks dan ulang sebanyak 10 kali ajarkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, ajarkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi menu seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi, ikan, sayur-sayuran dan buah-buahan), ajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene/kebersihannya terutama pada alat genitalia dan payudara, anjurkan ibu untuk segera membawa bnyinya ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi.

6. Langkah VI. implementasi

Langkah implementasi atau pelaksanaan asuhan didalam manajemen kebidanan dilaksanakan oleh bidan maupun bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Pelaksanaan asuhan kebidanan di upayakan dalam waktu singkat dan efektif mungkin hemat dan berkualitas serta sesuai rencana yang komprehensif. Langkah-langkah ini merupakan tindak lanjut dari perencanaan asuhan.

Penilaian keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kondisi ibu dalam keadaan normal dengan memeriksa kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, periksa tanda-tanda infeksi untuk mengetahui apakah masa nifas berjalan normal atau tidak, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi agar dapat mempercepat pemulihan masa nifas dan membantu memperluas produksi ASI, menganjurkan ibu istirahat yang cukup agar dapat mengurangi kelelahan setelah menghadapi persalinan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemmen agar mempercepat pemulihan involusi uterus dan bayinya juga mendapatkan makanan yang cukup, mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihannya agar ibu terhindar dari infeksi sehingga masa nifas berjalan dengan baik dan normal, menjelaskan penyebab nyeri pada ibu agar ibu mengetahui penyebab nyerinya sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya dan ibu tidak merasa cemas sehingga masa nifas berjalan dengan baik, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini sehingga mempercepat pemulihan involusi, mengajarkan ibu teknik relaksasi sehingga dapat mengurangi afterpain atau nyeri perut bagian bawah.

Kunjungan I :

Tindakan asuhan yang diberikan pada tanggal 01 Januari 2020 pada jam 20.00 – 07.00 wita yakni mengobservasi TFU, Kontraksi Uterus dan pengeluaran lochea, memeriksa tanda-tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yaitu bayam, daun kelor, daun ubi dll. kacang-petahi dan buah-buahan seperti pepaya, pisang, semangka dll. kacang-kacangan dan perbanyak minum air putih, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam $\pm$ 7-8 jam, siang $\pm$ 1-2 jam / hari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan memberikan ASI secara eksklusif, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat, dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat dan tidak terlalu membungkus tali pusat dan jaga tali pusat agar tetap kering, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene / kebersihannya yaitu membersihkan alat genitalia secara satu arah dan depan kebelakang, dan membersihkan luka bekas jahitan menggunakan air biasa, menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan cara berjalan-jalan disekitar ruangan, mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas

panjang dan menghembuskan pertahan-lahan saat nyerinya timbul, melakukan perawatan pada luka bekas jahitan.

Kunjungan II :

Tindakan asuhan yang diberikan pada tanggal 15 Januari 2020 pada jam 10.00 – 11.00 wita yakni memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TFI sesuai dengan hari post partum dan TTV normal, menganyakan ibu agar tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa masakan tambahan, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi untuk seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi, lauk, sayur-sayuran dan buah-buahan), menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada alat genitalis dan payudara, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama pada malam hari anjurkan ibu tidur selagi bayinya tidur, menganjurkan untuk ibu tetap merawat bayinya yaitu memandikan tiap pagi, mempermatikan tempat tidur, selimut dan pakaian bayi, ganti bila basah atau kotor serta imunisasi bayinya dengan lengkap, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti demam, rasa sakit atau tidak nyaman pada abdominal, bengkak pada payudara, merah dan panas, pengeluaran darah berbau, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Januari 2020.

Kunjungan III :

Tindakan asuhan yang diberikan pada tanggal 29 Januari 2020 pada jam 11.00-13.00 wita yakni menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal, memberi konseling tentang awal berhubungan seksual, yaitu aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina, memberikan konseling tentang macam-macam jenis KB serta keuntungan dan kekurangannya, seperti Pil, mini pil, kondom, implant, suntik dan AKDR, mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa jadwal yaitu sampai 6 bulan tanpa makean tambahan, mengajarkan ibu latihan pengangan otot perut untuk membantu mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul agar kembali normal serta ibu bisa merasa lebih kuat yaitu dengan cara tidur terlentang dan tangan disamping badan, tarik otot perut selagi menarik nafas, kepala fleksi dagu menyentuh dada, tahan hingga 1-5 menit, rileks dan ulangi sebanyak 10 kali, mengajarkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari, mengajarkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi menu seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi, ikan, sayur-sayuran dan buah-buahan), mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal

hygiene/kebersihannya terutama pada alat genitalia dan payudara, menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk diimunisasi.

7. Langkah VII. Evaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Adapun evaluasi yang dimaksud untuk memperoleh nilai dari tujuan yang ingin dicapai berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya, teknik evaluasi yang dilaksanakan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi untuk memperoleh data hasil perkembangan klien.

Evaluasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada Ny. J pada tanggal 01 Januari 2020 pukul pukul 20.00 wita

Kunjungan I :

Pada kunjungan I masa nifas berlangsung normal di tandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, tampak pengeluaran lochea rubra, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), Asi Lancar, tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, bernanah dan berbau busuk, nyeri perut bagian bawah belum teratasi, akan tetapi ibu sudah dapat beradaptasi dengan nyerinya.

Kunjungan II :

Pada kunjungan II masa nifas berlangsung normal ditandai dengan keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, ibu tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi, luka jahitan sudah kering, pengeluaran ASI lancar.

Kunjungan II:

Pada kunjungan III masa nifas berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI masih lancar, TFIJ sudah tidak teraba lagi, tampak pengeluaran loche alba.

8. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan catatan manajemen kebidanan tentang asuhan yang akan dan telah dilakukan pada klien, pendokumentasian dapat diterapkan dengan metode SOAP. Pada metode SOAP, S adalah subjektif, O adalah objektif, A adalah assessment, P adalah planning.

a. Data subjektif (S)

Kunjungan I :

Pada kunjungan I tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita pada kasus Ny "J", didapatkan pada hasil anamneses data antara lain penulis mendapatkan data antara lain ibu

mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyerinya mulai timbul dirasakan setelah persalinan tanggal 01 Januari 2020 jam 20.00 wita, ibu mengatakan pengeluaran asinya belum lancar, ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusu, ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan kelutan yang menyertai ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan nyeri lebih dirasakan ketika ibu bergerak, usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring ditempat tidur.

Kunjungan II :

Pada kunjungan ke II tanggal 15 Januari 2020 jam 10.00 – 11.00 wita, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut bagian bawah lagi, ibu mengatakan nyeri luka jahitannya sudah tenang, ibu mengatakan masih ada cairan keluar dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan berlendir, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya lancar, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu, nyeri perut bagian bawah sudah teratasi.

Kunjungan III :

Pada kunjungan ke III pada tanggal 29 Januari 2020 jam wita 11.00 – 13.00 wita ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan dari jalan lahir berupa lendir, ibu

mengatakan pengeluaran ASI-nya masih lancar, ibu mengatakan bayinya tambah kuat menyusui.

b. Data Objektif (O)

Kunjungan I :

Melakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran cangkasmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada kepala, ekspresi wajah ibu tampak tenang pada saat bergerak, tidak ada edema dan nyeri tekan pada wajah, mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih, hidung tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, kelenjar imfi dan vena jugularis, payudara simetris, puting susu terbenjol, hiperpigmentasi pada areola mammae tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, ada pengeluaran colostrum pada saat areola mammae di pericoet, pada abdomen tampak linea nigra, striae livide, tidak ada bekas luka operasi, TFI 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (terasa keras dan bundar), pada pemeriksaan genitalia tampak luka jahitan masih basah, tidak ada varises, tidak ada edema, tampak pengeluaran lochea rubra, ekstremitas simetris kiri dan kanan, tidak ada

varises tidak ada oedema dan nyeri tekan refleks patella kiri dan kanan (+ / +).

Kunjungan II:

Melakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah ibu cemas, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva merah muda, seklera putih, tampak payudara berisi dan pengeluaran ASI lancar, luka jahitan tampak kering, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan dan berlendir), ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+).

Kunjungan III:

Melakukan pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah ibu cemas, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva merah muda, seklera putih, tampak pengeluaran asi lancar, TFU tidak teraba, tampak pengeluaran lochea alba (berwarna putih), ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+).

c. Asessment (A)

Kunjungan I :

Diagnosa : Postpartum Hari Pertama

Masalah aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah potensial :

1. Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum

Kunjungan II :

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-15

Masalah aktual

Masalah potensial

Kunjungan III :

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-29

Masalah aktual :-

Masalah potensial :-

d. Planning (P)

Kunjungan I :

Tindakan : asuhan yang diberikan yakni mengobservasi TFU, Kontrol Uterus dan pengeluaran lochia, memeriksa tanda-tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yaitu bayam, daun kelor, daun ubi, dll, ikan/tampela/tahu dan buah-buahan seperti pepaya, pisang semangka, dll, kacang-kacangan dan perbanyak minum air putih, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu malam $\pm$ 7-8 jam, siang $\pm$ 1-2 jam / hari, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand dan

memberikan ASI secara eksklusif, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat dan tidak terlalu membungkus tali pusat dan jaga tali pusat agar tetap kering, mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene / kebersihannya yaitu membersihkan alat genitalia secara satu arah dan depan ke belakang, dan membersihkan luka bekas pembedahan menggunakan air biasa, mengelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis sehingga diharapkan ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan cara berjalan-jalan di sekitar ruangan, mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas panjang dan menghembuskan perlahan-lahan saat nyerinya timbul, melakukan perawatan pada luka bekas jahitan.

Kunjungan II :

Tindakan asuhan yang diberikan yakni memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan TTV normal, menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi menu seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi,

(ikan, sayur-sayuran dan buah-buahan), menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene terutama pada alat genetalia dan payudara, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, terutama pada malam hari anjurkan ibu tidur selagi bayinya tidur, menganjurkan untuk ibu tetap merawat bayinya yaitu memandikan bayi pagi-perhatikan tempat tidur, selimut dan pakaian bayi, ganti bila basah atau kotor serta imunisasi bayinya dengan lengkap, menjelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti demam, rasa sakit atau tidak nyaman pada abdominal, bengkak pada payudara, merah dan panas, pengeluaran darah berlebih, memberitahu ibu bahwa akan diadakan kunjungan ulang pada tanggal 29 Januari 2020.

Kunjungan III :

Tindakan lanjutan yang dilakukan yakni menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal, memberi konseling tentang awal berhubungan seksual, yaitu aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina, memberikan konseling tentang macam-macam jenis KB serta keuntungan dan kekurangannya, seperti : Pil, mini pil, kondom, implant, suntik dan AKDR, mengingatkan kembali

ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin atau tanpa jadwal yaitu sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan ibu latihan peregangan otot perut untuk membantu mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul agar kembali normal serta ibu bisa merasa lebih kuat yaitu dengan cara tidur telentang dan tangan disamping badan, tarik otot perut seadil menarik nafas, kepala fleksi dagu menyentuh dada, tahan hingga 1-5 menit, rileks dan ulangi sebanyak 10 kali, mengajarkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam/hari, mengajarkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi menu seimbang cukup karbohidrat, protein, vitamin, mineral (nasi, ikan, sayur-sayuran dan buah-buahan), mengajarkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene/kebersihannya terutama pada alat genitalia dan payudara, menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah mempelajari tinjauan pustaka dan pengalaman langsung dari lahan praktek tentang kasus serta membandingkan antara teori dengan kasus fisiologi fisiologi, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa

1. Pengalaman nyata dalam mengkaji dan menganalisis identifikasi data dasar pada Ny "J" yaitu tanggal partus 01 Januari 2020 jam 17.00 wita tanggal persalinan 01 Januari 2020 jam 20.00 wita. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri nya mulai timbul dirasakan setelah persalinan, pengeluaran ASI belum lancar, Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusu. Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan, keluhan yang menyertai nyeri luka bekas jahitan nyeri lebih dirasakan ketika bergerak, usaha untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara bertarung ditempat tidur. Hasil pemeriksaan fisik ASI colostrum (+), TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), tampak luka jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra

2. Identifikasi diagnosa/masalah aktual berdasarkan data subjektif dan objektif pada kasus Ny "J" didapatkan bahwa postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah.
3. Pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial pada Ny "J" yaitu antisipasi terjadinya infeksi nyeri luka penneur.
4. Pengalaman nyata dalam melakukan tindakan emergency, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan pada kasus Ny "J" tidak diperlukan tindakan emergency/tindakan segera.
5. Pengalaman nyata dalam merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "J" yang diberikan yaitu observasi tanda-tanda vital, observasi involusi dengan mengukur TPU, kontraksi uterus dan observasi pengeluaran lochia, observasi adanya tanda-tanda infeksi, berikan He tesling gigi, personal hygiene, perawatan luka bekas insersi Isterah yang cukup, ASI on demand dan eksklusif, mobilisasi dini dan teknik relaksasi.
6. Pengalaman nyata dalam implementasi/penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "J" yaitu melaksanakan asuhan yang telah ditetapkan pada langkah V.
7. Pengalaman nyata dalam melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "J" postpartum fisiologi pada tanggal 01 Januari – 29 Januari 2020. Hasil yang di dapatkan

yaitu masa nifas berjalan dengan baik, luka bekas jahitan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran ASI lancar.

5. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "J" dengan menggunakan SOAP. Pendokumentasian dilakukan berdasarkan data dasar subjektif dan objektif selama 3 kali yaitu KF I pada tanggal 01 Januari 2020, KF II pada tanggal 15 Januari 2020, KF III pada tanggal 29 Januari 2020.

B. Saran

1. Untuk Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Sebagai seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus lebih meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam menangani ibu postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah.

2. Untuk Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan proses penerapan manajemen asuhan kebidanan khususnya mengenai ibu postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah.

3. Untuk Penulis

Diharapkan dapat melakukan penerapan manajemen asuhan kebidanan sebaik mungkin dan Laporan Tugas Akhir ini

dapat menjadi bahan serta sebagai bahan pertimbangan bagi mahasiswa kebidanan khususnya



DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an dan Terjemahannya Qs Al - Qashash / 28:7

Ambarwati, 2010. Asuhan kebidanan Nifas: Mitra cendikia: Yogyakarta.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta: BKKBN

Cunningham Gary, 2014. Obstetri Williams, Ed. 23, Vol. 1. Jakarta: EGC.

Elisabeth siwi walyani, 2015. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Pustaka baruefess: Yogyakarta.

Maharishi dwi yulita, 2017. Kebidanan dan keperawatan. Brilliant books: Yogyakarta.

Maritalla dewi, 2014. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

Menkes, 2012. *Penyaji Kebutuhan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. www.deolus.go.id

Mulati erma dkk, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Kemenkes RI

Noviana evin, 2013. Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. In media: bogor.

Prasetyawati, Anisa Eka, 2012. Kesehatan ibu dan anak (KIA). Yogyakarta: Nuha Medika.

Rudy Kurniawan dkk, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.

Saifuddin, AB, dkk, 2014. Ilmu kebidanan Jakarta: Bina Pustaka.

Saleha, 2016. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: penerbit salemba medika.

Serwita, Dona, 2017. Gambaran pengetahuan ibu post partum tentang kebutuhan dasar selama masa nifas di rumah bersalin erikaban binjai tahun 2016. Jurnal ilmiah kohesi. Vol.1 No 1 April 2017: 32.

Suhemi, 2012. Perawatan masa nifas. Yogyakarta : cetakan II, penerbit Fitramaya.

WHO, 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta: Bakti Husada.





PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

na : Widyawati
nbuk : 16.071
nbimbing I : Endri Nisa, SKM., M.Kes

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Senin, 01-04-2019	Konsul judul proposal	HC	
Selasa, 25-06-2019	Konsul judul proposal	HC	ACC
Senin, 15-07-2019	Konsul Lembar pengesahan	HC	
Selasa, 16-07-2019	Konsul Bab I, II, III	HC	
Kamis, 18-07-2020	Konsul Bab I, II, II	HC	Lengkapi Naskah
Senin, 22, 07-2019	Konsul Bab II & Inti sari	HC	Acc untuk ujiamn
Selasa, 25-01-2020	Konsul pembahasan & saran	HC	
Rabu, 05-02-2020	Konsul Studi kasus & pengkajian	HC	
Selasa, 11-02-2020	Konsul data pasien PNC selama 3 tahun terakhir	HC	
Rabu, 12-02-2020	Konsul Langkah 3	HC	
Sabtu, 22-02-2020	Konsul Bab IV studi kasus	HC	
Senin, 24-02-2020	Respon masa nifas, masalah aktual,	HC	
Selasa, 25-02-2020	Konsul Bab IV studi kasus	HC	
Kamis, 27-02-2020	Konsul, Bab IV, Langkah V	HC	Lengkapi Naskah
Selasa, 18-08-2020	Konsul Bab IV&V	HC	ACC



**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

KARTU KONTROL KONSULTASI

nama : Widyawati

nomor : 16.071

pembimbing I : Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Keb

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Senin, 01-04-2019	Konsul judul proposal		
Selasa, 25-06-2019	Konsul judul proposal		ACC
Selasa, 16-07-2019	Konsul Bab I, II		
Sabtu, 20-07-2019	Konsul Lembar pengesahan		
Senin, 22-07-2020	Konsul Bab I, II		Lengkapi Naskah
Selasa, 23, 07-2019	Konsul Bab I, II, III		Acc untuk ujian
Rabu, 05-01-2020	Konsul Sampul, Bab I, II		
Kamis, 06-02-2020	Konsul sampul, Bab II		
Jumat, 07-02-2020	Konsul Bab IV, Studi kasus & pengujian		
Selasa, 11-02-2020	Response nifas		
Kamis, 13-02-2020	Konsul Bab IV, Studi kasus		
Sabtu, 15-02-2020	Konsul Bab IV&V		Lengkapi naskah
Rabu, 26-02-2020	Konsul Bab IV&V		ACC

LAMPIRAN II

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jwisi

Alamat : Jl. Baji Padang No. 15

No. Telp :

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam kegiatan proposal Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh Mahasiswa D-III Kebidanan Muhammadiyah Makassar atas

Nama : Widayati

Nim : 16.071

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Fisiologi Pada N/ 'U' Dengan Nifas Normal di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 01-29 Januari 2020

Saya berharap dalam penelitian tidak mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga pasien, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab benar-benar akan dilaksanakan.

Pemberian pertanyaan saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dan manapun untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 01 Januari 2020


Responden

LAMPIRAN III

FORMAT HASIL MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISIOLOGI PADA NY "J" DENGAN MASA NIFAS NORMAL DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR TANGGAL 01 - 29 JANUARI TAHUN 2020

No. Pengkajian

500000

Tanggal masuk

01 Januari 2020

Pukul 08.00 wita

Tanggal Pengkajian

01 Januari 2020

Pukul 08.00 wita

Tanggal partum

30 Januari 2020

Pukul 10.00 wita

Nama Pengkaji

Indayawati

LANGKAH I IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Mendapatkan / Etnasi

Nama

NY J / J / J / J

Umur

30 tahun

Religi

Islam

Suku

Indonesia

Agama

Islam

Pendidikan

SD / SMP

Pekerjaan

IRT / Housewife

Alamat

Rt 001 Pajene No-15 Makassar

No. Telp

-

B. Data Biologis / Fisiologis

1) Kelahiran uterin

Uterus mengalami nyeri saat lahir karena

2) Bermanfaat uterin

Uterus mengalami nyeri karena persalinan
- nyeri dirasakan semakin bertambah
- nyeri menyebar
- nyeri menyebar ke bagian lain
- nyeri menyebar ke bagian lain

KEHAMILAN				PERSALINAN				NIFAS				
No	tanggal ke	DD	Persalinan	usia	jenis kelamin	berat badan	panjang	berat	jk	BB	PD	hasil
1	2	2020	Normal	25/40	laki	3400	48cm	3400	♀	5900	41cm	baik
2												
3												
4												
5												

b. Riwayat sebelum persalinan dan nifas sekarang

1) Kehamilan

- a) hPMT : 2.10.2019
- b) Umur kehamilan : 36 minggu
- c) Gerakan janin : 15-16/menit
- d) Pemeriksaan ANC : 1x
- e) Imunisasi T : 1x

2) Riwayat persalinan sekarang

- a) P, A : 1
- b) Tanggal persalinan : 0 Januari 2020
- c) Jenis persalinan : cesarean
- d) IMD : tidak ada
- e) BBL bayi : BB = 3400 gram, PD = 48cm, JK = ♀, UC = 32 cm, LD = 32 cm
- f) Jenis kelahiran : 1

- Ibu membutuhkan dukungan dari pihak suami, keluarga, dan lain-lain.
- Ibu bisa menerima hal negatif penyuluban dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.
- Ibu diajarkan oleh tenaga kesehatan cara menyusui yang benar, memelihara ASI, ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif, kesehatan, Gizi, olahraga, kebersihan diri.

KFB - apakah ibu sudah mulai menyusukan diri dengan kolong/lungan bayinya. *Ya, ya sudah, dan percaya diri*

- Ibu merasa lebih percaya diri akan peran bayinya.
- Apakah ibu sudah mandiri dalam merawat diri dan bayinya. *Ya, ya sudah mandiri dan mandiri.*
- Bagaimana dukungan suami dan keluarga dalam membantu merawat bayinya. *Aturan suami dan keluarga baik*

6) Data spiritual *percaya diri, yakin, aktif, aktif, berprestasi*

7) Data spiritual *Ya sudah, sudah, aktif, berprestasi, dan lain-lain*

8) Rhesus peranakan ketiduran darah

9) *Maluku*

Kebiasaan : *maluku : 5x sehari*
waktu : 7-8 jam / hari

Pola makan : *waktu : 1000 cc sehari*
waktu : 5 cangkir

1. Identifikasi organisasi

Kebiasaan : SIPK : 1-2 K selanj
 NIKK : 4-5 K selanj

Post partum : SIPK : 1-2 K selanj
 NIKK : 4-5 K selanj

c. Perencanaan

Kebiasaan : SIPK : 1-2 K selanj
 NIKK : 4-5 K selanj
 SIPK : 1-2 K selanj
 NIKK : 4-5 K selanj
 SIPK : 1-2 K selanj
 NIKK : 4-5 K selanj

d. Katibah

Kebiasaan : SIPK : 1-2 K selanj
 NIKK : 4-5 K selanj
 SIPK : 1-2 K selanj
 NIKK : 4-5 K selanj

e. Pemeriksaan

1. Kondisi umum

2. Kondisi

3. TD

4. Kepala

Inspeksi

Palpasi

5. Wajah

Inspeksi

6. Mata

TD 100/100 mmHg, Nadi 60/01, Suhu 36.5, P: 20

Demam tinggi badan 160 cm
 Berat 45 kg, berat badan 45 kg

Respirasi normal, frekuensi normal, paru-paru bersih

- Inspeksi : simetris dan terdapat papula-papula putih
 (klaus. putih)
7. Hidung
 Inspeksi : tidak ada sekret
 tidak ada purpur dan nyeri tekan
8. Bibir dan Mulut
 Inspeksi : tidak ada lesi
9. Telinga
 Inspeksi : simetris dan normal, tidak ada sekret dan nyeri tekan
10. Leher
 Inspeksi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, atau jugularis
 Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan
11. Payudara
 Inspeksi : simetris kiri dan kanan, areola normal, tidak ada benjolan dan nyeri tekan
 Palpasi : tidak ada benjolan dan nyeri tekan
12. Abdomen
 Inspeksi : tidak ada distensi, tidak ada nyeri tekan
 Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
13. Genitalia
 Inspeksi : tidak ada edema dan varises, tidak ada lesi
 Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
14. Ekstremitas
 Atas
 Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises
 Palpasi : tidak ada edema

Daftar

Perfeksi

Aspek

: refleks patella kiri kanan (+)

Pelaksanaan

15. Penurunan persentase

td

: 12,20%





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PISAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI III KEBIDANAN

Rumut, M. B. R. Tattum II No 14 Makassar, Sulawesi Selatan.

nomor : 134/05/C.4-11/D/41/2020
ampiran :
 perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth.
Kepak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
q. UPT P2T BKPM
di
Makassar

Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayah-Nya kepada kita semua sehingga dapat melaksanakan tugas yang menjadi tanggung jawab kita. Amin

Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang tersebut di bawah ini

Nama : Widiawati

IM : 16.071

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal pada Klien dengan Glasi Nifas di Puskesmas Mamajang, pada bulan Oktober 2019 s.d Februari 2020
dengan Tim Pembimbing Laporan Tugas Akhir

1. Endri Nea, S.ST., SKM, M.Kes
2. Sri Handayani Bakri, S.ST., M.Kes

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada mahasiswa tersebut di atas.

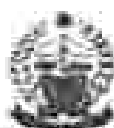
Atas perkenan dan kerasamannya, kami ucapkan terima kasih

Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 08 Juli 2020 M
12 Jumadil Awal 1441 H

Kata Program Studi,

Widiawati, S.ST., M.Kes
NBM 969216



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 1765.01/PTSP/2020
 Lampiran :
 Format : Isi Penelitian

Kepada Yth.
 Walikota Makassar

Berdasarkan surat Ketua Prodi Kesehatan Fak. Kesehatan & Ilmu Kesehatan UNISARUH Makassar Nomor : 13405/C.4/VI/037/2020 tanggal 06 Januari 2020 perihal surat di atas, maka saya perintahkan dibawah ini

Nama : WIDYAWATI
 Nomor Pokok : 16071
 Program Studi : Kebidanan
 Pekerjaan/Lainnya : Mahasiswa(DI)
 Alamat : Jl. M. Petherani II No. 31, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di salahsatu sarana pelayanan kesehatan yang akan di gunakan Karya Tulis Ilmiah dengan judul

" MANAJEMEN ASUNAN KESIDAMAN POST NATAL PADA KLIEN DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS MAMAJANG PADA BULAN OKTOBER 2019 S/D FEBRUARI 2020 "

Tanggal ditandatangani dan : Tgl. 09 Januari s/d 22 Februari 2020

Ditandatangani dengan ini sesuai dengan perintah yang saya sampaikan untuk melakukan penelitian tersebut dengan ketentuan yang berlaku di Puskesmas tersebut.

Demiikian Surat Penguasaan ini dibuat dalam rangkai pengakuan sebagai tanda terima.

Ditandatangani di Makassar
 Tanggal : 10 Januari 2020

A. A. GUSEDHUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU DISKORSI SULAWESI SELATAN
 Sebagai Penyelenggara Pelayanan Perizinan Terpadu.



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
 No : 19610513-199003-1-002

Terseluruh Yth.

1. Ketua Prodi Kesehatan Fak. Kesehatan & Ilmu Kesehatan UNISARUH Makassar di Makassar;
2. Peneliti





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Jendral Yuni No 2 Makassar 90111

Telp +62411 - 3615007 Fax +62411 - 3615007

Email : Kasbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 12 Januari 2020

Kepada

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSARNomor
Sifat
Perihal

070 / 46 - II/BKBP/2020

Izin Penelitian

Di-

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menindak Sifat dan Kepala Dinas Peningkatan Medai dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 375/S-1/PTSP/2020 Tanggal 10 Januari 2019. Perihal tersebut di atas, maka dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu/wa:

Nama

NIM / Jurusan

Pekerjaan

Alamat

Jarak

WIDYAWATI

10071 / Kebidanan

Mahasiswa (D3) / UNISMUH

Jl. AP. Petanahan No. 21 Makassar

"MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN POST NATAL PADA ALIEN DENGAN MELA NIFAS DI PUSKESMAS MAMJANG PADA BULAN OKTOBER 2019 S/D FEBRUARI 2020"

Bertindak ini mengedarkan Penelitian pada instansi. Dengan Bapak dalam rangka Proyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 12 Januari s.d 28 Februari 2020.

Seluruhnya Dengan Hal tersebut, oleh karenanya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini.

Dengan disampaikan kepada Bapak untuk ditandatangani dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Dg. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A N W A L I K O T A M A K A S S A R
KEPALA BADAN



K. H. JAMAING, M.Sc

Pengabd. Pembina Utama Muda

NIP. 19601231 198003 1 004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul - Sel di Makassar
2. Kepala Unit Pelayanan Terpadu P2T BACOR (Koordinas Peningkatan Medai dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu) di Makassar
3. Ratus Prodi Kebidanan Fak. Kebidanan & Ilmu Kesehatan UNISMUH Makassar di Makassar
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/101/PSDK/II/20
 Lamp :
 Perihal : Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Mamajang

Di –

Tempat

Sehubungan Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Peraturan Politik No. 070/4526 -II-BKBP/XI/2015, tanggal 15 Januari 2020 Makassar Perihal tersebut di atas maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa

Nama	Widyawati
NIM	16071
Tingkat	Kebidanan
Institusi	UNISMU Makassar
Judul	Manajemen asuhan kebidanan post natal pada klien dengan masa nifas di puskesmas Mamajang pada bulan Oktober 2019 sd Februari 2020

Akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah puskesmas yang saudara pimpin pada tanggal 13 Januari 2020 sd 28 Februari 2020
 Demikianlah disampaikan atas kerisuhannya diucapkan terima kasih

Mekassar
 Kepala Dinas kesehatan
 Kota Makassar



dr. H. A. Naisyah T. Azikin M. Kes
 Pangkat: Pembina Utama Muda
 NIP : 19601014 198902 001

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS MAMAJANG

Jl. Baji Mingsa No. 10 Makassar
Telp. 0411-854295, email: pkm_mamajang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
Nomor: 440/Cg/ PKM MMJ/VI/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Syamsiah Densi, R. MARS

NIP : 196001026 198911 2 001

Jabatan : Kepala Puskesmas Mamajang

Menerangkan:

Nama : Widayati

Nim : *6071

Program Studi : Kebidanan

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Fisiologi Dengan Masa
Nifas Normal

Telah melaksanakan Pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Mamajang Kota
Makassar pada tanggal 01 - 29 Januari 2020

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 03 Maret 2020

Kepala Puskesmas Mamajang



dr. Syamsiah Densi, R. MARS Nip.
196001026 198911 2 001

