

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 21 JULI – 19 AGUSTUS 2019**



16.008

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 21 JULI – 19 AGUSTUS 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Jenjang Diploma III Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar



Disusun Oleh :

ELNA FITRIYANI

16.004

10/10/2019

1. Elna Fitriyani
Suk. Muband

PIC42/BDN/1918

PIT

MA

**PRODI D III KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 21 JULI – 19 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh :

ELNA FITRIYANI

16.008

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir

Jenjang Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
Pada tanggal 29 Agustus 2019

Oleh

1. Nurdiana, S.ST., M.Kes
NIDN : 0910037901

2. Masykuriah, SKM., M.Kes
NIDN : 0923017201

HALAMAN PENGESAHAN

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 21 JULI – 19 AGUSTUS 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:

ELNA FITRIYANI

NIM : 16.008

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Tanggal 29 Agustus 2019.

Menyetujui
Tim Penguji

1. Daswati, S.ST.,M.Keb
NIDN : 0930097502
2. Nurdiana, S.ST.,M.Kes
NIDN : 0910037901
3. Masykuriah, SKM.,M.Kes
NIDN : 0923017201



Mengetahui,
Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Program Studi



Daswati, S.ST.,M.Keb
NBM : 969 216

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 diacuh dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Makassar 29 Agustus 2019

Penulis

Elha Fitriyani

BIODATA PENULIS

A. Identitas

1. Nama : Eina Fitriyani
2. Nim : 15 008
3. Tempat/Tanggal Lahir : Margacinta, 04 Januari 1999
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Nama Orang Tua:
 - a. Ayah : Jahro
 - b. Ibu : Endang
7. Alamat : Jl AP Pettarani III Massale 2 No.9
8. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 1 Bakutaru Tahun 2004 - 2010
2. SMPN 4 Konsel Tahun 2010 - 2013
3. SMA Amalina Gappa Makassar Tahun 2013 - 2016
4. Prodi DIII Kebidanan FKIK Universitas Kebidanan Muhammadiyah Makassar Tahun 2016 - 2019

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Manjadda Wajaddah. "Siapa yang bersungguh-sungguh dia akan mendapatkan hasilnya"

Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa yang ada pada diri mereka. (QS Al-Ra'd 11)

Kupersembahkan karya ini kepada,

Ayahanda dan ibundaku tercinta sebagai wujud rasa hormat, kasih sayang, cintaku kepadanya, semoga karya ini dapat memberikan senyum kebahagiaan atas pengorbanan, ketulusan, keikhlasan cintanya dan menjadi awal untuk datangnya kesukcesaan, Amin

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya maka penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan judul "Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum Fisiologi Pada Ny. 'S' Dengan Nyeri Perut Bagian Bawah di Puskesmas Mamajang Makassar Tanggal 21 Juli – 19 Agustus 2019".

LTA ini tidak lepas dan bantuan semua pihak yang telah banyak memberikan saran, petunjuk, dan bimbingan serta bantuan baik moral maupun materi secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu dengan niat tulus disertai dengan ketundahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Rahman Rahim, MM. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Daswati, S.SiT., M.Keb selaku ketua prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar dan sekaligus penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran demi penyempurnaan LTA.
3. Ibu dr. Hj. Syamsiah Densi, MARS sebagai kepala Puskesmas Mamajang Makassar yang telah memben izin untuk melakukan penelitian studi kasus.

4. Ibu Nurdiana, S.ST, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Masykurah, SKM, M.Kes sebagai pembimbing/pendamping yang telah meluangkan waktunya membantu, membimbing, dan memberi saran dalam penyusunan studi kasus ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah mendidik, membimbing, membenarkan, pengarahan dan keterampilan yang bermanfaat bagi penulis selama mengikuti pendidikan.
6. Kedua orang tua tercinta dan saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, kasih sayang dan doanya serta bantuan baik moril maupun material, mulai dari penulis lahir hingga sampai saat ini.
7. Rekan-rekan yang tak mungkin disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan dorongan kepada penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir.

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

Makassar, 29 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
BODATA PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH.....	xvi
INTISARI	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	8
B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Normal	57
C. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam	79

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus	85
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	85
C. Subjek Penelitian	85
D. Jenis Pengumpulan Data	85
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	85
F. Analisis Data	86
G. Etika Studi Kasus	87

BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Studi Kasus	89
B. Pembahasan	119

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	147
B. Saran	149

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Payudara.....	19
Gambar 1.2 Refleksi Aliran dan Pengawasan Hormonal Terhadap Laktasi.....	24
Gambar 1.3 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas.....	32



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tinggi fundus Uteri dan berat uterus di masa involusi.....	31
--	----



DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Alur Pikir Manajemen Kebidanan dalam SOAP..... 77

Bagan 1.2 Kerangka Alur Pikir..... 78



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing I
LAMPIRAN II	Kartu Kontrol Konsultasi Pembimbing II
LAMPIRAN III	Lembar Persetujuan Responden
LAMPIRAN IV	Informend Consent
LAMPIRAN V	Hasil Pengumpulan Data
LAMPIRAN VI	Jadwal Pelaksanaan Penyusunan Studi Kasus
LAMPIRAN VII	Surat Izin Meneliti Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prodi DIII Kebidanan Muhammadiyah Makassar
LAMPIRAN VIII	Surat Izin Meneliti Dinas Penanaman Modal
LAMPIRAN IX	Surat Izin Meneliti Walikota Makassar
LAMPIRAN X	Surat Izin Meneliti Dinas Kesehatan Kota Makassar
LAMPIRAN XI	Surat Balasan Meneliti Puskesmas Marajang

DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
DM	: Diabetes Melitus
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
HB	: Hemoglobin
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPL	: Human Placental Lactogen
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kurungan masa nifas
LH	: Lutenizing Hormone
TTV	: Tanda-tanda Vital
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH



Afterpains	: Adalah mulas atau kram pada abdomen yang berlangsung mirip dengan kram periode menstruasi yang timbul pada masa nifas hari pertama sampai hari ketiga.
ASI Transisi	: ASI yang dihasilkan dari hari ke-4 sampai hari ke-10.
ASI Matur	: ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya.
Colostrum	: Merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan dan mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel mulai hari ke-1 sampai hari ke-3.
Composmentis	: Yaitu kesadaran normal atau sadar sepenuhnya dan dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
Fibrinogen	: Pembekuan darah.
Haemoglobin	: Sel darah merah.
Hematokrit	: Adalah perbandingan jumlah sel darah merah dengan volume darah dihitung dalam persentase.
Involusio	: Adalah keadaan uterus kembali seperti semula seperti sebelum hamil.
Komprehensif	: Adalah asuhan yang menyeluruh/keseluruhan.
Lacerasi	: Robekan.
Let Down Refleks	: Refleks aliran.
Lochea	: Adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.
Nekrotik	: Kerusakan jaringan.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM FISILOGI
PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
TANGGAL 21 JULI – 19 AGUSTUS 2019**

Elna Fitriyani¹, Nurdiana², Masykurah³, Daswati⁴

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 vanney yang bertujuan untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada kasus postpartum fisiologi.

Hasil penelitian studi kasus pada Ny "S" menunjukkan bahwa tanggal partus 21 Juli 2019 jam 18.30 wita, tanggal pengkajian 21 Juli 2019 jam 20.35 wita, keluhan nyeri perut bagian bawah, keluhan yang menyertai nyeri luka bekas jahitan, ASI belum lancar, hasil pemeriksaan colostrum (+), kontraksi uterus baik teraba 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 "S" tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang diberikan yaitu TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik teraba 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 21 Juli – 19 Agustus 2019 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 : 24 Literatur (2009-2018)
Jumlah Halaman : xvii, 150 Halaman, 1 tabel, 3 gambar, 2 bagan

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 pascasalinan harus terselenggara 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 (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarga secara fisiologis, emosional dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan/masa nifas (Saifuddin, A. B., dkk., 2014).

Asuhan nifas haruslah memberikan tanggapan terhadap kebutuhan khusus ibu selama masa nifas. Diperkirakan 60% kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Haryani, R., 2012).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia cakupan kunjungan masa nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap tahun terdapat 13.778 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. Kemudian faktor langsung yang dimulai dari proses persalinan yang dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, sakit kepala, bengkak pada wajah dan ekstremitas.

Menurut (Saifuddin, A. B., dkk., 2014), sebagian besar kematian ibu (88%) terjadi dalam waktu 4 jam setelah persalinan, perdarahan 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 inversio uteri. Maka dapat di simpulkan bahwa beberapa jam pertama pascapersalinan menjadi masa kritis untuk diagnosis dan pengelolaan perdarahan abnormal.

Kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi

juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015, penurunan AKI yang dimaksud adalah dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kumiawan, R., dkk., 2017).

Asuhan kebidanan merupakan suatu penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kebidanan pada pasien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan, salah satunya pada masa nifas, sedangkan asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran (Setiawan, A., 2010).

Pemberian asuhan kebidanan kepada ibu dalam masa nifas sangat penting dilakukan yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan 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, ruptur uteri, inversio uteri dan infeksi yang terjadi pada masa nifas misalnya seperti infeksi pada luka bekas jahitan dan manipulasi penolong atau pemeriksaan dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada ke dalam 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). Memberikan pendidikan pada ibu dan bayi. Selama masa nifas ibu akan mengalami perubahan. Pelayanan atau asuhan merupakan cara penting untuk memonitori dan mendukung kesehatan ibu nifas normal dan mengetahui secara dini bila ada penyimpangan yang ditemukan dengan tujuan agar ibu dapat melalui masa nifasnya dengan selamat (Pirani, R., & Andriyani R., 2014).

Penatalaksanaan manajemen kebidanan sebagai proses pemecahan masalah yang memperkenalkan sebuah metode atau pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis sehingga pelayanan komprehensif dan aman dapat tercapai. Selain itu metode ini memberikan pengertian untuk menyatukan pengetahuan dan penilaian yang terpisah-pisah menjadi satu kesatuan yang berarti (Setiawan, A., 2010).

Berdasarkan data rekam medis ibu nifas yang diperoleh dari puskesmas mamajang pada tahun 2016 sebanyak 373 orang, 2017 sebanyak 153 orang dan 2018 sebanyak 420 orang ibu nifas. (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 Postpartum Fisiologi Pada Ny "S" Dengan Nyeri Perut Bagian Bawah di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2019"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah maka rumusan masalahnya yaitu : "Bagaimana Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum Fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2019?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah secara komprehensif, menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengumpulkan dan mengidentifikasi data dasar dengan kasus kebidanan postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.
- b. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah aktual dengan kasus kebidanan postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dengan kasus kebidanan postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.

- d. Mampu menetapkan perlunya tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.
- e. Mampu menyusun rencana asuhan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.
- f. Mampu mengimplementasikan asuhan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.
- g. Mampu mengevaluasi hasil asuhan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.
- h. Mampu melakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dengan kasus postpartum fisiologi pada Ny "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah dalam bentuk SOAP.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan masukan/bacaan bagi Civitas Akademik khususnya yang berkaitan dengan Postpartum Fisiologi dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.

2. Bagi Instansi Tempat Pengambilan Kasus

Meningkatkan pelayanan dengan pendekatan yang sesuai dengan standarisasi pelayanan serta sebagai masukan bagi bidan di Puskesmas Mamajang Makassar dalam memberi Asuhan pada Postpartum Fisiologi dengan Nyeri Perut Bagian Bawah.

3. Bagi Penulis

Untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam memperluas wawasan dan cakrawala berfikir tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada kasus Postpartum Fisiologi dengan Nyeri Perut Bagian Bawah

E. Ruang Lingkup Pembahasan

1. Ruang Lingkup Materi

Adapun ruang lingkup pembahasan dalam studi kasus ini, menerapkan teori tentang asuhan masa nifas normal dalam bentuk Manajemen Asuhan Kebidanan.

2. Ruang Lingkup Responden

Ruang lingkup responden dalam studi kasus ini adalah Ny. "S" Postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah di Puskesmas Mamajang Makassar Tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

- a. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus tertolonggara 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 (Saifuddin, A., B., dkk, 2014).
- b. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui priode puerperium disebut *puerpera*. *Puerperium* (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (Setiawan, A., 2010).
- c. Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan

sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Pitriani, R., & Andriyani R., 2014).

- d. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Kiki, M., dkk., 2015).
- e. Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Ester, M., 2018).
- f. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Yudha E., K., 2013).
- g. Masa nifas atau *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Maryunani, A., 2009).
- h. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya masa nifas yaitu 6-8 minggu (Indra, L., 2015).
- i. masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Ester, M., 2009).

- j. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani, R., & Andriyani R., 2014).
- k. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, A., B., 2010).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Sotawan, A., 2010)

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobatimenujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan KB
- 5) Memperlancar involusi alat kandungan
- 6) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium

- 7) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan berhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas. Bidan mempunyai peran dan tanggung jawab, menurut (Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L., 2018) antara lain :

- Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- Periksafundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massage uterus sampai keras karena jika akan menepi pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit tiap jam kedua.
- Ajarkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bonding attaching attaching attaching dan ASI Eksklusif, ajarkan

- ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara professional.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan, menurut (Rukiyah, A., Y., & Yulianti, L., 2018) antara lain :

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdin dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

5. Asuhan Kunjungan Masa Nifas (Mulati, E., dkk., 2015)

Kunjungan masa nifas dilakukan 3 kali selama ibu dalam masa nifas kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan umum defeksi dini pencegahan, intervensi dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas seperti :

- a. Kunjungan I yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca salin
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda perdarahan abnormal.

Yang dimana tujuannya disini adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri, mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, memberikan konseling atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, (Kiki, M., dkk., 2015).

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan
Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37.2°C , sesudah partus dapat naik $\pm 0.5^{\circ}\text{C}$ dan keadaan normal, sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , kemungkinan terjadi infeksi pada klien (Angrani, R., 2013).

Pada awal postpartum, jumlah haemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah, tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, maka dari itu pada masa awal postpartum dibutuhkan pengawasan yang baik, agar tidak terjadi perdarahan (Kiki, M., dkk., 2015).

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

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan.

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, selain itu juga kebutuhan pemenuhan cairan dan istirahat setelah ibu menghadapi persalinannya sangat diperlukan, maka dari itu pada masa ini asuhan harus diberikan (Kiki, M., dkk., 2015).

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

Fokus perhatian ibu pada hari-hari pertama postpartum adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikannya. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya, dan sangat perlu diberikan asuhan khususnya tentang pemberian ASI pada bayinya (Kiki, M., dkk., 2015).

5) Bagaimana perawatan bayi sehari-hari.

Pada masa nifas ibu mengalami beberapa stimulasi dan kegembiraan yang luar biasa. Menjalani proses tekanan

untuk cepat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus dilakukannya dan perawatan untuk bayinya. Ibu merasa memiliki tanggung jawab yang luar biasa pada dirinya sebagai ibu, maka pada masa ini ibu memerlukan informasi mengenai bayinya (Kiki, M., dkk., 2015).

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

1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi

Pada saat proses persalinan bayi selesai, proses yang baru dimulai sama pentingnya untuk masa depan keluarga. Sebagai awalan, ketika ibu mulai merasa bisa terbuka terhadap bayi baru lahir dan bayi berada dalam periode reaktivitas pertamanya, hal ini merupakan pengalaman baru yang paling berharga untuk proses adanya ikatan batin ibu dengan bayinya (Sari, E. P., & Rimandini, K., D., 2014). Sehingga pada masa ini perlu mengkaji bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.

2) Kondisi payudara

Dalam masa nifas perlu dilakukan pengkajian payudara yang dimana untuk mengetahui apakah ada kelainan yaitu seperti apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimana keadaan puting susu, dan pengeluaran ASI (Sari, E. P., & Rimandini, K., D., 2014).

3) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

Dalam masa nifas ada beberapa ketidaknyamanan yang dapat terjadi, misalnya seperti nyeri perut bagian bawah, nyeri luka pada perineum, dan bendungan ASI. Maka dari itu diperlukan pengkajian untuk mengetahui ketidaknyamanan apa yang dirasakan oleh ibu.

4) Istirahat ibu.

Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, dalam menghadapi kesibukan yang akan terjadi pada hari-hari postnatal akan dipangruhi oleh banyak hal begitu banyak yang harus dipelajari ASI yang diproduksi dalam payudara, kegembiraan menerima kartu ucapan selamat, karangan bunga, hadiah-hadiah serta menyambut tamu, dan juga kekhawatiran serta keprihatinan yang tidak ada kaitannya dengan situasi ini. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Sari, E. P. & Rimandini, K. D. 2014).

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

1) Permulaan hubungan seksual

Permulaan hubungan seks yang harus diperhatikan pada ibu nifas yaitu setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kemudian adanya kepercayaan yang memperbolehkan

melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu oleh karena itu perlu dibicarakan suami istri (Kiki, M., dkk., 2015).

2) Memberikan konseling untuk KB secara Dini

Yang harus dilakukan ibu nifas idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun, ibu mengalami involusi selama menyusui ASI eksklusif dan belum mendapatkan haid (Metode Amenorea Laktasi), meskipun setiap kontrasepsi beresiko tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman. Jelaskan pada ibu berbagai macam kontrasepsi yang diperoleh selama menyusui. Jangan menganjurkan metode hormonal khususnya kombinasi oral (estrogen-progesteron) kurang dari 6 minggu pasca salin (Kiki, M., dkk., 2015).

3) Latihan pengencangan otot perut

Latihan pengencangan otot perut/senam nifas sangat diperlukan pada nifas yang dimana senam nifas ini dapat membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperkuat otot panggul serta membantu ibu untuk rileks pasca melahirkan (Kiki, M., dkk., 2015).

6. Proses laktasi dan menyusui

Proses laktasi dan menyusui adalah sebagai berikut

- a. Anatomi dan fisiologi payudara (Walyani, E., S., 2017)

Gambar 1.1 Anatomi Payudara



Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya di antara jaringan sub kutan superficial dan profundus, yang menutupi musculus pectoralis mayor.

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil atern 400-600 gram dan pada laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini

terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak.

Ada tiga bagian utama payudara, korpus (badan), areola, papila atau puting. Areola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kulit yang langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap. Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuknya yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*).

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yakni kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari ductus laktiferus (duktus), duktulus (duktuli), lobus dan alveolus.

Ada 15-20 duktus laktiferus. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktuli. Duktulus bercabang menjadi 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus. Di daerah kalang payudara duktus laktiferus ini melebar membentuk sinus laktiferus tempat penampungan air susu.

Selanjutnya duktus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok alveoli. Didalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan mioepitelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli.

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 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.

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 dan hipotalamus, dan ini selanjutnya menginduksi peningkatan sekresi prolaktin sementara.

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 refleksi yang dimulai terutama oleh penghisapan yang menstimulasi neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin. Refleksi tersebut bahkan dapat ditimbulkan oleh tangisan bayi dan dapat dihambat oleh kecemasan ibu atau stress.

Menurut (Setiawan, A. 2010) ada dua refleksi prolaktin dan refleksi aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleksi 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) Refleksi aliran (*let down refleksi*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormone oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas didalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu. Refleksi *let down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let down* adalah tetesan pada payudara lain sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejwaan ibu.

Gambar 1.2 Refleksi Aliran dan Pengawasan Hormonal Terhadap Laktasi



Sumber: Medical Review Ginekologi (Putra, B. P. & Pangestu, A. S., 2016)

c. Dukungan bidan dalam pemberian ASI

- 1) Biarkan 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) Bantulah ibu pada waktu 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 berikan kolostrum dan ASI saja.
 - 7) Hindar susu botol dan "dot empeng"
- d. Manfaat pemberian ASI (Walyani, E., S., 2017)
- 1) Bagi bayi
 - a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
 - b) Mengandung antibody
 - c) ASI mengandung komposisi yang tepat
 - d) Mengurangi kejadian karies dentis
 - e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi
 - f) Terhindar dari alergi
 - g) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
 - h) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab mal oklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

- 2) Bagi ibu

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker, penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25 % lebih kecil dibandingkan yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Nah, dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi, sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bahagia dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit, sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarganya.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air, masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4) Bagi Negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
- b) Menghemat devisa negara
- c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- d) Peningkatan kualitas generasi penerus

e) Komposisi Gizi dalam ASI (Walyani, E., S., 2017)

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1) Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kunungan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar. Karena

mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat sebagai berikut :

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mengandung zat antibody sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI transisi

ASI yang dihasilkan dari hari ke-4 sampai hari ke-10

3) ASI matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya.

7. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

Pada masa nifas ini, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali segera setelah melahirkan. Diantaranya terdapat perubahan-perubahan sebagai berikut :

1) Perubahan korpus uteri (Maryunani, A., 2010)

a) Involusio uteri

Diakhir kala III persalinan, uterus ada di garis tangan dan berada kurang dari 2 cm dibawah umbilicus. Pada waktu tersebut ukuran uterus mendekati ukuran kehamilan 16 mg.

b) Ukuran uterus

- (1) Panjang : 14 cm
- (2) Lebar : 12 cm
- (3) Tebal : 10 cm
- (4) Berat : ± 1000 gram

Dalam 12 jam fundus uteri akan mendeteksi 1 cm di atas umbilicus. Selanjutnya involusi akan cepat terjadi dengan penurunan fundus $\pm 1-2$ cm setiap 24 jam. Pada hari ke-enam pasca partum, fundus normal berada pada pertengahan simpisis pubis dan umbilikus. Uterus akan tidak teraba lagi dengan palpasi abdomen sudah hari ke sembilan pasca partum.

c) Proses involusi

Involusi atau penuruna uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusio merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping proses laktasi (pengeluaran ASI). Uterus ibu yang baru melahirkan

masih membesar jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah pusat, sedangkan beratnya lebih kurang 1 kilogram. Hal ini disebabkan oleh banyaknya darah dalam dinding Rahim mengalir dalam pembuluh-pembuluh darah yang membesar. Sampai hari kedua, uterus masih membesar dan setelah itu berangsur-angsur menjadi kecil. Pada hari ketiga, kira-kira 2 atau 3 jari dibawah pusat. Hari keempat, pada pertengahan antara pusat dan simpisis. Hari kelima, kira-kira 2 atau 3 jari di atas simpisis. Hari kesembilan biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi.

Tabel 1.1 Tinggi fundus Uteri dan berat uterus di masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Gambar 1.3 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Selama Masa Nifas



2) Proses involusi uterus (Maryunani, A., 2010)

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera sesudah melahirkan, tampak untuk merespon mengurangi volume intra uterin. Selama 1 – 2 jam pertama pasca partum, kontraksi uterus akan menurun intensitasnya secara halus dan tidak terkoordinasi. Oleh karena kontraksi uterus yang baik sangat diperlukan, biasanya diberikan oksitosin endogen intramuskuler atau intravena segera setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus akan menjepit pembuluh-pembuluh darah setelah plasenta dilahirkan dapat berhenti.

3) Afterpain

Afterpain adalah mulas atau kram pada abdomen yang berlangsung sebentar dan mirip dengan kram periode menstruasi. Hal ini karena kontraksi uterus. Secara normal pain 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 (Subeki, N. B., 2012). 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 menunjukkan bahwa nyeri ini merupakan bentuk ketidaknyamanan ringan dan lebih merupakan isu 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).

4) Tempat melekatnya plasenta (Maryunani, A., 2010)

Dengan involusi uterus, maka lapisan dasar dari desidua yang mengelilingi tempat plasenta akan menjadi nekrotik (layu dan mati). Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan dan campuran antara darah atau lochea.

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa segera setelah melahirkan melekatnya plasenta menjadi tidak beraturan ditutupi oleh vaskuler yang kontraksi serta thrombosis. Pada endometrium terjadi pembentukan secara regenerasi sempurna endometrium pada akhir minggu ketiga pasca partum, kecuali pada bekas tempat menempelnya plasenta yaitu minggu keenam sesudah melahirkan.

Dengan kata lain, pada endometrium terdapat perubahan dimana timbul thrombosis, degenerasi dan nekrotik pada tempat implantasi plasenta. Dimana pada hari pertama endometrium yang kira-kira setebal 2-5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua selaput janin. Setelah 3 hari permukaan endometrium mulai rata akibat lepasnya sel-sel dari bagian

yang mengalami degenerasi. Kegagalan dari penyembuhan bekas menempelnya plasenta subinvoluti akan mengalami adanya lochea yang terus-menerus dan perdarahan tidak terasa sakit.

5) Lochea (Mulati, E., dkk. 2015)

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dan dalam uterus. Pembedaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan

a) Lochea rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1sampai hari ke-3 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

b) Lochea sanguelenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Lochea ini muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

d) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

6) Serviks (Maryunari, A, 2010)

Sutelan melahirkan serviks menjadi lembut, lecet dan bengkak. Dengan kata lain serviks dan segmen uterus bagian bawah tampak edema tipis dan terbuka pada beberapa hari sesudah persalinan. Pada 10 jam pertama setelah kelahiran, 2 jari masih dapat melewati ostium eksterna dan setelah 18 jam pasca persalinan serviks menjadi memendek, konsistensi mengeras, bentuk akan kembali pada akhir minggu pertama atau kembali mendekati bentuk semula. Perubahan yang terjadi pada serviks tersebut adalah segera setelah persalinan bentuk uterus agak menyangga seperti corong. Pada akhir minggu pertama pemulihan hampir penuh dan porsio tertutup.

7) Vagina dan perineum (Maryunani, A., 2010)

Vagina yang semula sangat tegang secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil dalam ke-6 sampai ke-8 minggu setelah melahirkan. Perineum adalah daerah vulva dan anus. Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin terdapat luka jahitan bekas robekan atau episiotomy, yaitu sayatan sama dengan luka operasi, biasanya berlangsung 2 sampai 3 minggu.

b. Perubahan sistem pencernaan (Setiawan, A., 2010)

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang nafsu makan, haemoroid, lacerasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur.

Dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian hucknah atau gliserin spuit diberikan obat laksan yang lain.

c. Perubahan sistem perkemihan (Sari, E., P., & Rimandini, K., D., 2014)

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembalinormal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada urine disebabkan oleh adanya trauma pada saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.

d. Perubahan sistem musculoskeletal (Rukiyah, A., Y., & Yulianti, L., 2018)

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Semua wanita puerperal mempunyai beberapa derajat tingkat distasis recti, yang merupakan separasi dari otot rectus abdomen. Berapa parah diastasis ini

adalah tergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum wanita dan tonus otot. apakah wanita berlatih dengan setia untuk memperoleh kembali keasaman otot abdominalnya, pengaturan jarak kehamilan (apakah dia mempunyai waktu untuk memperoleh kembali tonus ototnya sebelum kehamilan selanjutnya) dan apakah kehamilannya mengalami overdistensi abdomen seperti kehamilan ganda.

e. Perubahan endokrin (Setiawan, A., 2010)

1) Hormone plasenta

Selam periode pasca partum terjadi perubahan hormone yang sangat besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormone-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Penurunan hormone Human Placental Lactogen (HPL), esterogen dan progesterone serta plasenta enzyme insulin membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara bermakna pada masa nifas. Ibu diabetes biasanya membutuhkan insulin dalam jumlah yang lebih kecil selama beberapa hari. Karena perubahan hormone normal ini membuat masa nifas menjadi periode transisi untuk metabolisme karbohidrat, interpretasi tes toleransi glukosa lebih sulit pada saat ini. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam

hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

2) Hormone pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Lutenizing Hormone (LH) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormone oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot-otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik pituitary ovarium

Pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapat menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan

rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan Tanda-Tanda Vital (Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. 2018) antara lain:

1) Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan berat suhu di atas 38°C , waspadalah terhadap infeksi post partum.

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Setiap denyut nadi di atas 100 x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau hemoragic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke -8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat

atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu badan dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

g. Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc, bila kelahiran melalui section caesarea kehilangan darah dan hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Setiawan, A., 2010).

h. Perubahan hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah haemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta,

dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkat ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml, penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Setiawan, A., 2010).

8. Nasehat untuk ibu nifas

Menurut (Setiawan, A., 2010) nasehat untuk ibu nifas

- Fisioterapi postnatal sangat baik bila diberikan
- Sebaiknya bayi disusui
- Kerjakan gimastik sehabis bersalin
- Untuk kesertatan bayi, ibu dan keluarga sebaiknya melakukan KB untuk menjarangkan anak
- Bawalah bayi anda untuk memperoleh imunisasi

9. Kebutuhan dasar ibu masa nifas (Setiawan, A., 2010)

a. GIZI

Nutrisi dan cairan adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, melahirkan dan untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk

memproduksi air susu 800cc yang mengandung 600 kkal dan cukup untuk menyehatkan bayi.

b. Sumber tenaga (energy)

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

c. Protein

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dan makanan diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dipawa 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 merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe) sumber protein terlengkap 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 kelancarana metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari

(anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan.

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 2-6 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 sesar ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya 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) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
 - b) Menurunkan insiden trombolisme.
 - c) Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

d) Mempercepat mengembalikan 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. Sebaiknya, 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 hemmaroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat cukup minum sehingga bisa buang air besar.

g. Kebersihan diri

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

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi
- 2) Membersihkan daerah kelamin 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 episiotomy, 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 menegakkan kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dkas 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 isteri 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.

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.

2) Tujuan senam nifas diantaranya

- (a) Memperlancar terjadinya proses involusi uteri
(Kembalinya 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) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan
- (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.

10. Perubahan psikologis pada ibu nifas

Menurut (Kiki, M., dkk., 2015), Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan adanya seorang bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

a. Fase Taking in

terjadi pada hari ke 1 sampai ke 2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelalahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan daamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b. Fase Taking hold

Terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 10, ada khawatir tidak mampu merawat bayinya. Selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi

tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktifitas duduk, jalan, ingin belajar tentang perawatan diri dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*

Terjadi setelah hari ke-10 post partum. Pada fase ini adalah ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya. Penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali ke keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

Hal-hal yang harus diperhatikan selama masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Fisik

Istirahat, asupan gizi dan lingkungan bersih

2) Psikologi

Dukungan dari keluarga sangat diperlukan

3) Sosial

Perhatian dan rasa kasih sayang menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat kesepian

4) Psikososial

11. Komplikasi masa nifas (Setiawan, A., 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) Ektrogen (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 aerobis*

Masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dan penderita lain, alat-alat yang tidak sucihama, tangan penolong

(2) *Staphylococcus aureus*

Masuk secara eksogen, infeksiya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit

(3) *Escherichia coli*

Sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas

(4) *Clostridium welchii*

Kuman aerobis yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong di rumah dan luar rumah

1) Patofisiologi

Setelah kala III, daerah bekas inversi plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter kira-kira 4 cm, permukaanya tidak rata, bembung-bembung karena banyaknya vena yang ditulpi thrombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman dan masuknya jenis yang pathogen dalam tubuh wanita. Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum, yang merupakan masuknya kuman pathogen.

2) Tanda dan gejala

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

a) Infeksi lokal

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

b) Infeksi umum

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

3) Cara terjadinya infeksi

a) Manipulasi penolong atau periksa dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada kedalam rongga Rahim

b) Alat-alat yang tidak steril

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

(2) Infeksi rumah sakit

(3) Koitus pada akhir kehamilan pada ketuban pecah dini

(4) Infeksi intra partum

4) Faktor predisposisi

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

5) Pencegahan

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

b. Kelainan-kelainan lainnya dalam nifas (Setiawan, A., 2010)

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 sub 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.

B. Tinjauan Umum Tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Normal

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

1. Pengertian

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

2. Proses asuhan kebidanan 7 langkah varney

7. Langkah manajemen menurut varney (Setiawan, A., 2010).

a. Langkah I 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) Biodata yang mencakup identitas pasien

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bisa perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur

Umur dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya 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 pendidikanya

(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 diderita 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 menyertainya.

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 yg lalu, penolong persalinan, dan keadaan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji 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 ber KB 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 di akibatkan disebabkan oleh beberapa faktor :

Penyebab yang paling menonjol adalah

- (1) Kekecewaan 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

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makan, pantangan.

2) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi kebiasaan membuang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah.

k) Istirahat

Menggambarkan 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

Menggambarkan 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 dari 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

Ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu dengan kondisi yang dialaminya

(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 60-80 x/menit, denyut nadi diatas 100 x/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 takikardi tidak disertai panas kemungkinan disebabkan karena adanya vitium kordis.

(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 20-30 x/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

Lihat adanya oedema, sklera dan konjungtiva mata, mukosa mulut, palpasi adanya pembesaran limfe dan kelenjar tyroid dan bendungan vena jugularis

(2) Keadaan buah dada dan puting susu

- (a) Simetris/tidak
- (b) Konsistensi, adanya pembengkakan atau tidak
- (c) Puting menonjol/ tidak, jecet/ tidak/

(3) Keadaan abdomen

Uterus normal

- (a) Kontraksi baik
- (b) Tidak berada dikelilingian fundus saat masa nifas segera

Uterus Abnormal

- (a) Lempek
- (b) Diatas ketinggian fundus saat masa post partum segera
- (c) Kandungan kemih: bisa buang air atau tidak
- (d) Keadaan genitalia

Lochea normal

- (a) Merah hitam (lochia rubra)
- (b) Bau biasa
- (c) Tidak ada bekuan darah atau butir butir darah(ukuran jeruk kecil)
- (d) Jumlah perdarahan yang ringan/sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3 sampai 5 jam)

Abnormal :

- (a) Merah terang
- (b) Bau busuk
- (c) Mengeluarkan darah beku
- (d) Perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam)
- (e) Keadaan perineum oedema, hematoma, bekas luka episiotomi
- (f) Keadaan anus (hemoroid)
- (g) Keadaan ekstremitas
 - Varises
 - Oedema
 - 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 interpretasi 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 diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah

sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

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

a) Data Subjektif

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

b) Data objektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran hasil pengeluaran pervagina, 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 diagnosa / Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila apabila hal tersebut benar-benar terjadi. Melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

d. Langkah IV Tindakan segera /Konsultasi/Kolaborasi/Rujukan
Bidan Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau dianggotai 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 diantisipasi. 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 berkemih 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) Benar 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 6 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) Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lochea, memperlancar 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) Menganjurkan 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 sedikitnya 3 liter air sehari atau segelas setiap habis menyusui.

- c) Minum tablet Fe / zat besi 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) Memberi ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan
- 6) Hubungan seksual

Memberi pengertian hubungan seksual kapan boleh dilakukan.
- 7) Keluarga berencana

Menganjurkan pada ibu untuk segera mengikuti KB setelah masa nifas terlewati sesuai dengan keinginannya.
- g. Langkah VI/ 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 kembali yang belum terlaksana (Setiawan, A., 2010).

3. Pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian dalam asuhan kebidanan menggunakan pendekatan SOAP terdiri atas empat langkah yang disarankan dalam manajemen kebidanan (Mardella, E. A, 2012).

a. S = subjektif

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

Data subjektif

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

b. O = objektif

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

a. 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. A = Assesment

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

Berdasarkan data subjektif dan objektif maka dapat ditegakkan suatu diagnose 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.

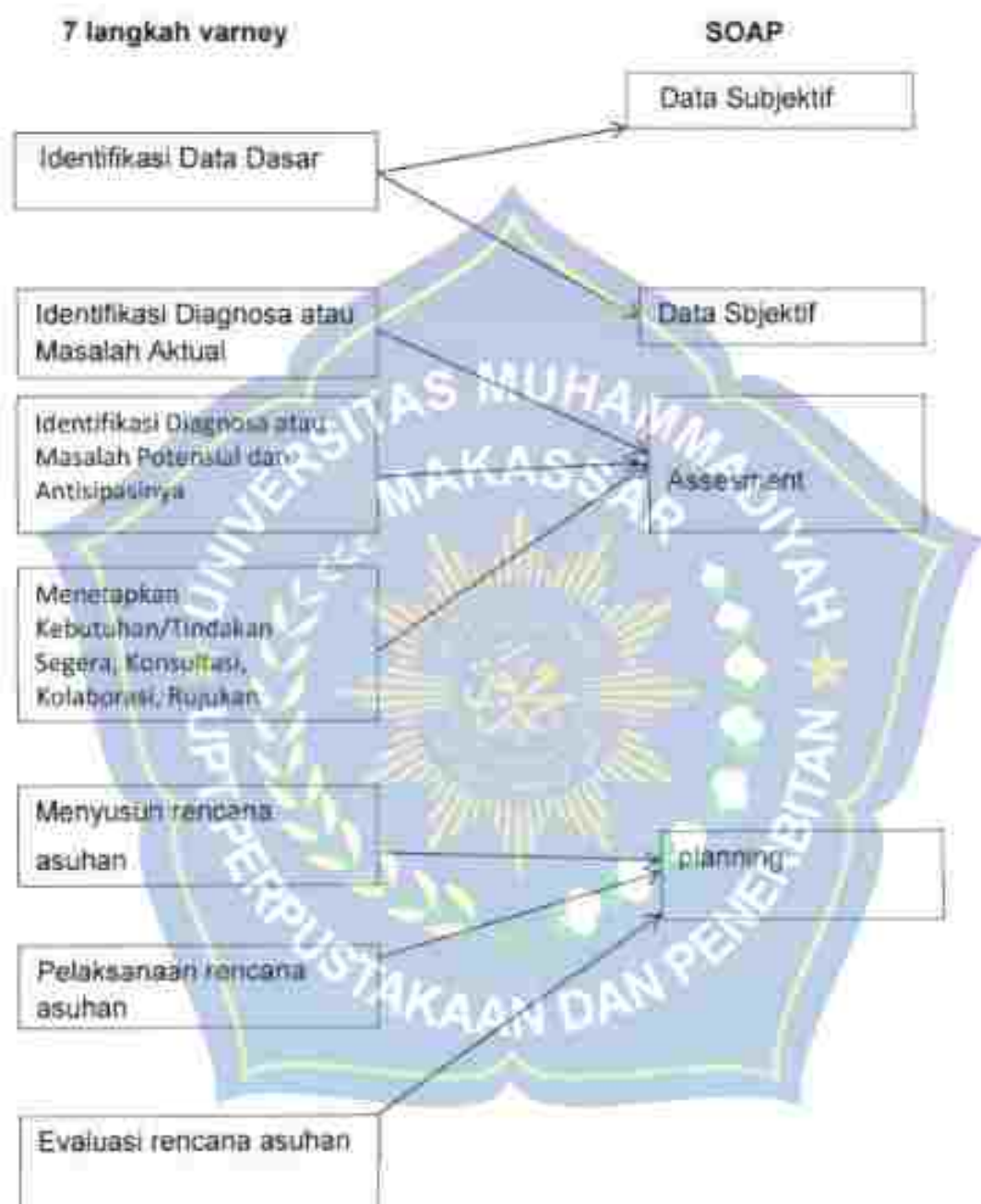
d. P = Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari hasil perencanaan, pelaksanaan, dan pengevaluasi 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 pengembalian uterus terbentuk semula
- 5) Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif yaitu pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

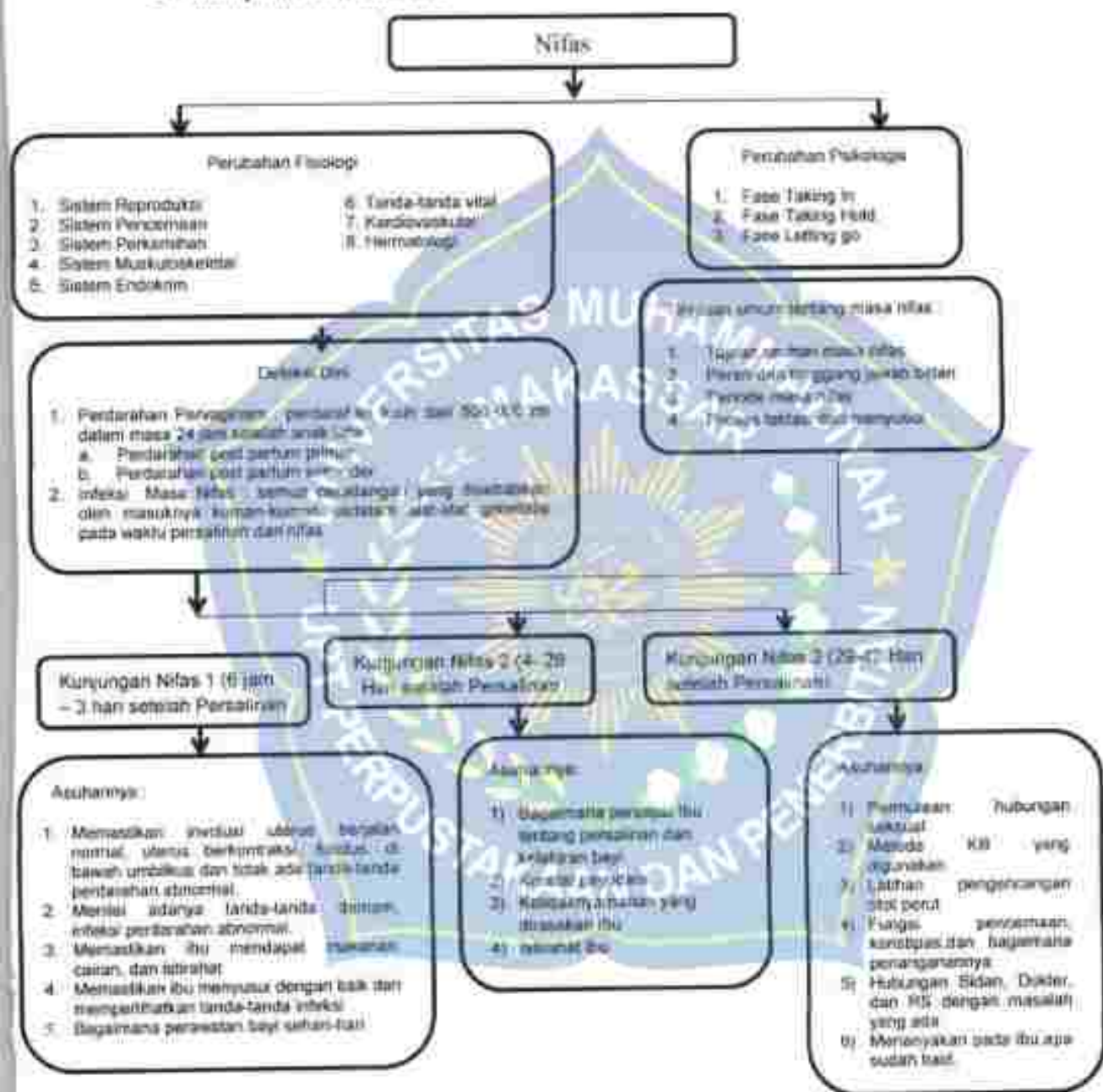




Gambar 1.1 : Alur pikir Manajemen kebidanan dalam SOAP

(Mardella, E., A., 2012)

C. Alur pikir studi kasus



Gambar 1.2 : (Setiawan, A., 2010), (Mulati, E., dkk., 2015), (Kiki, M., dkk., 2015), (Sari, E., P., & Rimandini, K., D., 2014), (Rukiyah, A., Y., & Yulianti, L., 2016), (Maryunani, A., 2010), (Yudha E., K., 2013).
(Subekti, N., B., 2012).

C. Tinjauan Kasus dalam Pandangan Islam (Hamdani, M., 2012)

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas menurut Bahasa berarti melahirkan. Adapun menurut istilah syara', nifas ialah darah yang keluar dari kemaluan seorang wanita setelah melahirkan (*waladah*), dan sebelum melampaui 15 hari dan malam dari lahirnya anak. Permulaan nifas itu dimulai dari keluarnya darah piken dan keluarnya anak.

Darah yang keluar sebelum payu atau sebelum melahirkannya tidak dihukumi darah nifas, tetapi termasuk darah *istihadat* atau darah rusak (darah penyakit) (*Fathul Qarib*, 109; *Bughiyatul Mustamyidin*, 22).

2. Dasar Hukum Masa Nifas

Pada umumnya, masa nifas seorang wanita selama 40 hari dan paling lama 60 hari, sebagaimana yang di rwayatkan dari ummu salamat: "Pada masa Rasulullah SAW, para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri selama enam puluh hari atau empat puluh malam" (Hr. Abu Da-wud dan Tirmidzi).

Para ulama dari kalangan sahabat Rasulullah SAW dan para tabi'in telah menempuh kesepakatan, bahwa wanita-wanita yang sedang menjalani masa nifas harus meninggalkan shalat selama empat puluh hari. Apabila telah suci sebelum masa tersebut, makahendakiah mandi dan mengerjakan shalat.

Hukum nifas pada prinsipnya sama dengan hukum haid, kecuali dalam beberapa hal berikut :

1. *Iddah*. *Iddah* dihitung dengan terjadinya talak, bukan dengan nifas. Sebab, jika talak jatuh sebelum istri melahirkan *iddahnya* akan habis karena melahirkan bukan karena nifas. Sedangkan jika talak jatuh setelah melahirkan, maka ia menunggu sampai haid lagi.
2. *Masa Ila'*. Masa haid termasuk hitungan masa *ila'*, sedangkan masa nifas tidak. *Ila'* yaitu jika seorang suami bersumpah tidak akan menggauli istrinya selama-lamanya, atau selama lebih dari empat bulan. Apabila ia bersumpah demikian dan istri menuntut suami menggaulinya, maka suami diberi masa empat bulan dari saat bersumpah. Setelah sempurna masa tersebut, suami diharuskan menggauli istrinya, atau menceraikan atas permintaan istri. Dalam masa *ila'* selama empat bulan tadi selama masa nifas. Berbeda halnya dengan haid, masa haid tetap di hitung terhadap sang suami.
3. *Baligh*. Masa baligh terjadi dengan haid, bukan dengan nifas. Karena seorang wanita tidak mungkin bisa hamil sebelum haid, maka masa baligh seorang wanita terjadi dengan datangnya haid yang mendahului kehamilan.
4. Darah haid jika berhenti, kemudian kembali keluar tetapi masih dalam waktu biasa, maka darah itu diyakini darah haid.

Misalnya, seorang wanita yang biasanya haid delapan hari, tetapi setelah empat hari haidnya berhenti selama dua hari, kemudian datang lagi pada hari ketujuh dan kedelapan, maka tak diragukan lagi bahwa darah yang kembali datang itu adalah darah haid. Demikian pula, darah nifas, jika berhenti sebelum empat puluh hari kemudian keluar lagi pada hari keempat puluh, maka darah itu diragukan sebagai darah nifas.

3. Peran Agama dalam menyusui

Menyusui adalah cara alamiah yang direkomendasikan untuk diberikan kepada semua bayi. Dan ASI merupakan makanan dan minuman yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan (secara eksklusif atau hanya ASI saja) dan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI. Di dalam Al-Qur'an surah Al Baqarah ayat 233, Allah SWT berfirman :

وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا
 وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا
 وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا
 وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا وَالْوَالِدَتُيَا حَتَّىٰ يَضَعُوا حَبْلَ السَّيْلِ أَوْ إِلَىٰ سِنَانَيْنِ فِي السَّنَةِ وَالْأَنفُسُ فَتُحْيَا

Artinya : "Para ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya.

Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan." (Al-Baqarah: 233)

Dalam kitab tafsir Fi-Zhilah Qur'an karangan Sayyid Quthb, ketika membahas surat Al-Baqarah ayat 233 dituliskan "Allah mewajibkan seorang ibu untuk menyusui anaknya selama dua tahun penuh, karena dia mengetahui bahwa masa-masa inilah yang sangat penting bagi anak dari semua aspek baik aspek kesehatan atau kejiwaan. Kemudian penjelasan selanjutnya, "Berbagai penelitian kesehatan dan kejiwaan modern menegaskan bahwa masa dua tahun sangat penting bagi kesehatan pertumbuhan anak baik dari aspek kesehatan jiwa ataupun kesehatan fisik."

Pemahaman dari konsep ibu persusuan sebagai alternative adalah pilihan yang utama dan benar apabila seseorang ibu kandung tidak dapat menyusui bayinya, maka penggantinya adalah tetap ASI tetapi dari ibu persusuan. Penggantinya bukanlah susu formula atau yang lainnya.

Marilah kita galakkan ibu menyusui ASI kepada bayinya selama 2 tahun, untuk mewujudkan generasi bangsa yang sehat dan cerdas serta wujud melaksanakan perintah dan kewajiban dari Allah SWT. Seorang ibu diberi keistimewaan oleh Allah untuk menjalankan peran reproduksinya tersebut terkadang para ibu mengalami hambatan yang tidak sedikit. Sebagai missal, 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 kekhawatiran dan cemas yang menyebabkan ASI tidak keluar.

Al-Qashash/28: 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 menghanyutkan bayi Musa di sungai Nil.

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا جَنَّبَ عَلَيْهِ فَكَّالْفِيهِ فِي
 الْبَيْتِ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنْ
 الْمُرْسَلِينَ

Artinya : "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 PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Studi kasus ini menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi atau tempat yang digunakan dalam Studi Kasus adalah Puskesmas Mamajang Makassar.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai pada tanggal 17 bulan Juli – 19 Agustus 2019.

C. Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah Ny "S" dengan postpartum hari pertama.

D. Jenis Pengumpulan Data

Penyusunan studi kasus ini menggunakan berbagai pengumpulan data yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu postpartum Ny 'S' yang berada di Puskesmas Mamajang Makassar berupa anamnesis dan observasi langsung.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada rekam medik Puskesmas Mamajang Tahun 2016 - 2018 tentang jumlah ibu postpartum.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

- a. Format askep
- b. Buku tulis
- c. Bolpoint
- d. Vital sign (stetoskop, tensimeter, termometer, arloji)

2. Metode pengumpulan data

- a. Anamneses melalui wawancara
- b. Observasi / Pemeriksaan fisik

F. Analisa Data

Analisa data dari studi kasus ini, yaitu :

Mengumpulkan semua informasi yang akurat baik itu data subjektif maupun data objektif.

1. Berdasarkan data dasar yang dikumpulkan (data subjektif dan data objektif) akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.
2. Dari masalah aktual maka dapat ditegakkan masalah potensial yang mungkin terjadi agar dapat diantisipasi permasalahannya.
3. Tindakan emergency, konsultasi, kolaborasi dan rujukan dilaksanakan jika data yang muncul menggambarkan suatu keadaan darurat.
4. Intervensi/Rencana Tindakan Asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan intervensi saat sekarang dan antisipasi diagnosa dan problem serta data-data tambahan setelah data dasar. Rencana tindakan komprehensif bukan hanya meliputi kondisi klien serta mengkonseling yang mantap.
5. Implementasi/pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan yaitu melaksanakan rencana tindakan serta efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan tm kesehatan lain.
6. Mengevaluasi Tindakan Asuhan Kebidanan yang telah di implementasikan.

G. Etika Studi Kasus

Kode etik studi kasus yang digunakan adalah :

1. *Informend choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan ibu postpartum hari pertama Ny "S" dengan nyeri perut bagian

bawah berupa, pilihan penolong, pilihan tempat, dan lain sebagainya.

2. *Informed consent* adalah bukti atau persetujuan penulis yang ditanda tangani oleh ibu postpartum hari pertama Ny "S" dengan nyeri perut bagian bawah
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama ibu postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah pada format pengumpulan data, tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari ibu postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan diperoleh.

BAB IV

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Studi Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI PERTAMA
PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH
DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR
PADA TANGGAL 21 JULI TAHUN 2019

Nomor Register	21xxxxxx	
Tanggal Masuk	21 Juli 2019	Jam: 06.30 wita
Tanggal Partus	21 Juli 2019	Jam: 18.30 wita
Tanggal pengkajian	21 Juli 2019	Jam: 20.35 - 05.15 wita
Nama pengkaji	Elna Fitriyani	

LANGKAH I. IDENTIFIKASI DATA DASAR

1. Identitas Istri / Suami

Nama	Ny "S" / Tn "R"
Umur	24 Tahun / 25 Tahun
Nikah	: 1 x / ± 1 tahun
Suku	Makassar / Makassar
Agama	: Islam / Islam
Pendidikan	: SMA / SD
Pekerjaan	: Karyawan swasta/Buruh Harian
Alamat	: Jl. Baji pamai 5 No.84 Makassar

2. Data Biologis / Fisiologis

a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

b. Riwayat Keluhan

- 1) Nyeri mulai timbul setelah persalinan tanggal 21 Juli 2019 jam 18.30 wita
- 2) Ibu mengatakan asinya belum lancar
- 3) Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusui
- 4) Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan
- 5) Keluhan yang menyertai ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan nyeri lebih dirasakan ketika ibu bergerak
- 6) Usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring ditempat 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 : ± 14 tahun
- (b) Siklus haid : 26-30 hari
- (c) Lamanya haid : 6-7 hari
- (d) Nyeri haid : Ada Dismenorhea

b. Riwayat Kehamilan

- (a) Ini kehamilan yang pertama dan sebelumnya tidak pernah keguguran
- (b) HPHT tanggal 20 Oktober 2018 (HTP : 27 Juli 2019)
- (c) Umur kehamilan ibu ± 9 bulan
- (d) Ibu mengatakan pergerakan janinnya pertama kali dirasakan pada sunt usia kehamilan ± 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 : ± 11 jam
 (b) Perlangsungan kala II : ± 15 menit
 (c) Perlangsungan kala III : ± 10 menit
 (d) Perlangsungan kala IV : 2 jam, tidak ada kelainan dan persulit.
 (e) Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 17 Juli 2019 jam 18.00 wita dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3200 gram, PS: 50 cm.
 (f) Penolong persalinan bidan lahir secara spontan, PBK.

d. Riwayat Ginekologi

- (a) Ibu tidak pernah menderita tumor, kista ovarium, fibroma, 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 ingin memiliki seorang anak.

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

- a. Respon suami dan keluarga terhadap ibu dan bayinya baik.

- b. Respon ibu terhadap dirinya sendiri dan bayinya baik.
 - c. Hubungan ibu dan keluarga baik.
 - d. Ibu mengatakan tidak ada pantangan dalam keluarga.
 - e. Pendapatan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan.
 - f. Biaya persalinan ibu ditanggung oleh suami.
 - g. Ibu selalu berdoa untuk keselamatannya dan bayinya.
7. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar.

a. Kebutuhan Nutrisi

1) Kebiasaan

(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

(b) Frekuensi minum : 5 gelas

c. Kebutuhan Eliminasi

(a) Kebiasaan

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) Kebiasaan

Mandi : 2 x sehari

Sikat gigi : 2 x sehari

Keramas : 3 x seminggu

Ganti Baju : 1-2x sehari

Ganti Pakain 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 penibalut : 1x selama post partum

8. Kebutuhan Istirahat

a. Kebiasaan

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

b. Selama post partum : $\pm$ 1 jam selama post partum

9. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Tanda-tanda vital

TD : 120 / 80 mmHg N : 80 x / menit

S : 36,5 °C P : 20 x / menit

d. Kepala

Inspeksi : Rambut dan kulit kepala bersih, hitam tidak ada ketombe dan tidak mudah rontok.

Palpasi : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

e. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah ibu tampak menngis pada saat bergerak.

Palpasi : Tidak ada oedema dan nyeri tekan.

f. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda seklera 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 limfe dan vena jugularis.

k. Payudara

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

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

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

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

o. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12.2 gr %

Albumin : Negatif (-)

Reduksi : Negatif (-)

HIV : Negatif (-)

Sipilis : Negatif (-)

Hepatitis : Negatif (-)

LANGKAH II IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa Post Partum hari pertama

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 21 Juli 2019 jam 18.30 wita dengan jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 50 cm.
- b. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.
- c. Nyeri mulai timbul setelah persalinan tanggal 21 Juli 2019 jam 18.30 wita.
- d. Ibu mengatakan asinya belum lancar.
- e. Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusu.
- f. Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan.
- g. Keluhan yang menyertai ibu mengatakan nyeri luka bekas jahitan nyeri lebih dirasakan ketika ibu bergerak.
- h. Usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring ditempat tidur.

Data Objektif

- a. Tanggal pengkajian 21 Juli 2019 Jam : 20.35 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 masih basah
- f. Tampak hyperplontasi areola mammae
- g. Colostrum (+)

Analisa dan interpretasi data

1. Jika dilihat dari tanggal partus 21 juli 2019 jam 18.30 wita, sampai tanggal pengkajian 21 juli 2019 jam 20.35 wita menandakan ibu post partum hari pertama
2. Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Mulati, E., dkk., 2015).
3. Loche 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, (Mulati, E., dkk., 2015).
4. Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan

ASI mature, bentuknya agak kasar Karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel (Walyani, E., S., 2017).

5. Involusi uterus atau penuruna uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusio merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping proses laktasi (pengeluaran ASI) (Maryunani, A., 2010.).

Masalah Aktual Nyeri Perut Bagian Bawah

Data Subjektif

- Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah
- Nyeri mulai timbul setelah persalinan tanggal 21 juli 2019 jam 18.30 wita
- Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusu
- Ibu merasa terganggu dengan rasa nyeri yang dirasakan
- Usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring di tempat tidur

Data Objektif :

- Tanggal pengkajian 21 juli 2019 jam 20.35 wita
- Ekspresi wajah ibu tampak meringis pada saat bergerak
- Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
- Tfu 1 jan di bawah pusat
- Tampak pengeluaran lochea rubra

Analisa dan interpretasi data

1. Afterpaint adalah mulas 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. Afterpaint meningkat oleh karena adanya sisa plasenta kavum uteri atau adanya gumpalan darah pada kavum. (Maryunani, A., 2010).
2. Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri tersebut karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Yudha E., K., 2013).
3. Sejak dulu afterpain dihubungkan dengan multiparitas dan menyusui. Namun, ibu dapat mengalami afterpain meskipun sebelumnya belum pernah hamil ataupun menyusui (Karyuni, E., dkk., 2011).

LANGKAH III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

- Masalah Potensial
1. Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineal
 2. Antisipasi Terjadinya Infeksi Endometritis

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 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. Infeksi endometritis merupakan infeksi yang terjadi pada endometrium. Infeksi jenis ini paling sering terjadi, diakibatkan

kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan kuman yang tidak seberapa pathogen, infeksi hanya terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau, yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan pada batas-batas antara daerah yang beradang dan daerah sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leukosit (Asih, Y., dkk., 2016).

5. Pada endometritis yang tidak meluas, penderita pada hari pertama merasa kurang sehat dan perut nyen, mulai hari ketiga suhunya meningkat, nadi cepat, namun akan menjadi normal. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjarangan. Pada hasil pengkajian ditemukan uterus membesar, nyeri pada saat perabaan uterus, uterus lembet, suhu meningkat, nadi menurun (Asih, Y., dkk., 2016).

LANGKAH IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI / KONSULTASI / RUJUKAN

Tidak ada data yang menunjang 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

2. Antisipasi Terjadinya Infeksi Endometritis

Tujuan : 1. Masa Nifas Berjalan Normal

2. Nyeri Perut Bagian Bawah teratasi
3. Tidak terjadi infeksi pada luka perineum
4. Tidak terjadi infeksi endometritis

Kriteria : 1. Kuat 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 harinya 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 lagi

9. Asi lancar

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

Intervensi tanggal 21 juli 2019

Jam : 20.50 wita

1. Observasi TFU, Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea

Rasional : Merupakan indikator untuk mengetahui proses involusio 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 kelainan atau tidak pada masa nifas

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 pembentukan ASI

4. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : dengan istirahat yang cukup dapat mengurangi kelelahan

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

Rasional : Agar kebutuhan bayinya terpenuhi dan mempercepat pemulihan involusio uteri

6. Berikan konseling tentang perawatan tali pusat, menjaga kebersihan dan kehangatan bayinya.

Rasional : Agar ibu mengetahui perawatan bayi baru lahir.

7. Ajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene / kebersihannya

Rasional : Agar ibu merasa nyaman dan terhindar dari infeksi

8. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan

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

9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

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

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

Rasional : Relaksasi dapat mengendorkan otot-otot sehingga nyeri dapat berkurang

11. Lakukan perawatan pada luka bekas jahitan

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

LANGKAH VI. IMPLEMENTASI

Tanggal 21 juli 2019

Jam : 21.00 - 21.30 wita

1. Mengobservasi TFU, Kontraksi Uterus dan pengeluaran lochea

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

2. Memeriksa tanda-tanda infeksi

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

3. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yaitu bayam, daun kelor, daun ubi, dll, ikan/tempe/tahu, 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 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 dini 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 jahita

Hasil : Telah dilakukan

LANGKAH VII. EVALUASI

Tanggal 18 Juli 2019

Jam : 15.10 wita

1. Masa nifas berlangsung normal di tandai dengan

a. Ku : Baik

b. Kesadaran Composmentis

c. TTV : TD : 120 / 80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,6 °C

P : 22 x/menit

2. TFU 2 jari di bawah pusat

3. Tampak pengeluaran lochea rubra

4. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)

5. Asi Lancar
6. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, bermanah dan berbau busuk.
7. Nyeri perut bagian bawah belum teratasi, akan tetapi ibu sudah dapat beradaptasi dengan nyerinya.



PENDOKUMENTASIAN HASIL MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
POST PARTUM HARI PERTAMA PADA NY "S" DI

PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR

PADA TANGGAL 21 JULI 2019

Nomor Register 21xxxxxx

Tanggal Masuk 21 Juli 2019 Jam 08.30 wita

Tanggal Partus 21 Juli 2019 Jam 18.30 wita

Tanggal pengkajian 21 Juli 2019 Jam 20.35 – 05.10 wita

Nama pengkaji Elina Fitriyani

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 21 Juli 2019 jam 18.30 wita dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3200 gram, PB: 50 cm
2. Nyeri mulai timbul setelah persalinan tanggal 21 Juli 2019 jam 18.30 wita
3. Ibu mengatakan asinya belum lancar
4. Ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusui
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
7. Usaha ibu untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring ditempat tidur

DATA OBJEKTIF (O)

1. Ku : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV : TD : 120 / 80 mmHg N : 80 x/menit

S : 35,5 °C P : 20 x/menit

4. Tanggal pengkajian 17 Juli 2019 jam 20:35 wita

5. Konjungtiva merah muda, seklera putih

6. Ekspresi wajah ibu tampak tenang pada saat bergerak, tidak ada oedema dan nyeri tekan

7. Puting susu tampak menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, tidak ada massa, colostrum (+)

8. Abdomen tampak linea nigra, striae livide, tidak ada bekas operasi, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik (teraba keras dan bundar)

9. Genetalia tampak luka bekas jahitan masih basah, tampak pengeluaran lochea rubra, tidak ada oedema dan varises

10. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+)

11. Pemeriksaan penunjang / Laboratorium

Hb : 12,2 gr %

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari Pertama

Masalah Aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah Potensial : Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum

PLANNING (P)

Tanggal 21 juli 2019

Jam : 21.00 – 21.30 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, bergetak, bernanah dan berbau busuk

3. Mengajarkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau yaitu bayam, daun kelor, daun ubi, dll, ikan/tempa/tahu, 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 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 dini 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 jahit

Hasil : Telah dilakukan

PENDOKUMENTASIAN HASIL MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
 POST PARTUM HARI KE-6 PADA NY "S" DI RUMAH
 JALAN BAJI PAMAI 5 NOMOR 84 MAKASSAR
 PADA TANGGAL 26 JULI 2019

Nomor Register : 21xxxxxx
 Tanggal Masuk : 21 Juli 2019 Jam : 06.30 wita
 Tanggal Partus : 21 Juli 2019 Jam : 18.30 wita
 Tanggal pengkajian : 21 Juli 2019 Jam : 16.10 - 17.30 wita
 Nama pengkaji : Elha Fitriyani

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 dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan berendur
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 : 110/70 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, seklera putih
6. Tampak payudara berisi dan pengeluaran ASI lancar
7. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar)
8. TFU $\frac{1}{2}$ pusat simpisis
9. Luka jahitan tampak kering, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan dan berlendir)
10. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+)

Assasment (A)

Diagnosis : Post Partum Hari Ke-6

Masalah Aktual : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

Planning (P)

Tanggal 26 Juli 2019

Jam : 16.2 - 17.15 wita

1. Membentahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TFU 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 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.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

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

Hasil : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Agustus 2019

Hasil : Ibu bersedia

PENDOKUMENTASIAN HASIL MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
 POST PARTUM HARI KE-29 PADA NY "S" DI RUMAH
 JALAN BAJI PAMAI 5 NOMOR 84 MAKASSAR
 PADA TANGGAL 19 AGUSTUS 2019.

Nomor Register : 21xxxxxx
 Tanggal Masuk : 21 Juli 2019 Jam : 06.30 wita
 Tanggal Partus : 21 Juli 2019 Jam : 18.30 wita
 Tanggal pengkajian : 19 Agustus 2019 Jam : 15.20-16.45 wita
 Nama pengkaji : Elma Fitriyani

DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan
2. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan dari jalan lahir berupa lendir
3. Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya masih lancar
4. Ibu mengatakan bayinya tambah kuat menyusu

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg S : 36,5 °C
 N : 79 x/menit P : 21 x/menit
4. Eksresi wajah ibu ceria, tidak ada oedema pada wajah
5. Konjungtiva merah muda, seklera putih
6. Tampak pengeluaran asi lancar
7. TFU tidak teraba

8. Tampak pengeluaran lochea alba (berwarna putih)
9. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-29

Masalah Aktual : Tidak Ada

Masalah Potensial : Tidak Ada

PLANNING (P)

Tanggal 19 agustus 2019 Jam : 15.35-16.30 wita

1. Menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dalam keadaan baik dan normal.
Hasil : Ibu mengerti
2. 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.
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/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari

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

A. Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan melihat apakah asuhan yang telah diberikan pada Ny "S" dengan Postpartum Fisiologi dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ke Tiga di Puskesmas Mamajang Makassar yang dilakukan pada tanggal 17 Juli s/d 19 Agustus 2019 sesuai dengan tinjauan pustaka.

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

1. Langkah 1. 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 Puskesmas 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 penulis dalam memberikan asuhan kebidanan. Data yang telah didapat kemudian diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif.

Kunjungan I :

Pengkajian pada tanggal 21 Juli 2019 jam 20.35 wita, pada kasus Ny "S", penulis mendapatkan data antara lain ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyerinya mulai timbul dirasakan setelah persalinan tanggal 21 Juli 2019 jam 18.30 wita, ibu mengatakan pengeluaran airnya 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 bergetuk, 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 thyroid, 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 pencet, pada abdomen tampak linea nigra, striae livide, tidak ada bekas luka operasi, TEU 1 jan di bawah pusat, kontraksi uterus baik (teraba 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 edema dan nyeri tekan, refleks patella kiri dan kanan (+ / +), pemeriksaan perineum Hb12.2 gr %.

Afterpain adalah mules atau kram pada abdomen yang berlangsung sebentar dan mirip dengan kram periode menstruasi. Hal ini karena kontraksi uterus. Secara normal pain 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 afterpait 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 afterpait 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 menunjukkan bahwa nyeri ini merupakan bentuk ketidaknyamanan ringan dan lebih merupakan isu 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 26 Juli 2019 jam 16.10 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 menyusu. 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, seklera putih, tampak payudara berisi dan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU $\approx$ pusat simpisis, luka jahitan tampak kering, tampak pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan dan berlendir), ekstremitas tidak ada oedema dan varises, refleks patella (+).

Kunjungan III :

Kunjungan III pada tanggal 19 Agustus 2019 jam wita 15.20 wita ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan dari jalan lahir berupa lender, ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya masih 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 ceria, 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 (+).

2. Langkah II. Merumuskan Diagnosa / Masalah Aktual

Berdasarkan pengkajian data diagnosa yang dapat di legakkan sebagai berikut :

Kunjungan I :

Pada tanggal 21 Juli 2019 jam 20.35 wita

Diagnosa : Postpartum 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).

Sedangkan intensitas kontraksi uterus dapat meningkat segera sesudah melahirkan, tampak untuk merespon 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 intramuskuler 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 afterpait 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 20 Juli 2019 jam 15.10 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-8

Masalah aktual : -

Kunjungan III :

Pada tanggal 19 Agustus 2019 jam 15.20 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-29

Masalah aktual : -

3. Langkah III. Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial

Kunjungan I :

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

Pada tanggal 21 Juli 2019 jam 20.35 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Pertama

Masalah aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah Potensial : 1. Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum

2. Antisipasi Terjadinya Infeksi Endometritis

Kunjungan II :

Pada tanggal 26 Juli 2019 jam 16.10 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-6

Masalah aktual :

Kunjungan III :

Pada tanggal 19 Agustus 2019 jam 15.20 wita

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-29

Masalah aktual :

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

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

Infeksi nifas adalah semua peradangan 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 jena yang pathogen dalam tubuh wanita. Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum, yang merupakan tempat masuknya kuman pathogen (Setiawan, A., 2010).

Infeksi endometritis merupakan infeksi yang terjadi pada endometrium. Infeksi jena ini paling sering terjadi, diakibatkan kuman-kuman yang memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan kuman yang tidak seberapa pathogen, infeksi hanya terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau, yang terdiri atas keping-keping

nekrotis dan cairan pada batas-batas antara daerah yang beradang dan daerah sehat, terdapat lapisan yang terdiri atas leukosit (Asih, Y., dkk., 2016).

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita pada hari pertama merasa kurang sehat dan perut nyeri, mulai hari ketiga suhunya meningkat, nadi cepat, namun akan menjadi normal. Pada infeksi yang lebih berat, batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah perjalatan. Pada hasil pengkajian ditemukan uterus membesar, nyeri pada saat perabaan uterus, uterus lembek, suhu meningkat, nadi menurun (Asih, Y., dkk., 2016).

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 potensial 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 21 Juli 2019, kunjungan ke II 26 Juli 2019 dan kunjungan ke III 19 Agustus 2019. 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 "S" dengan Nyeri Perut Bagian Bawah dengan tujuan Masa Nifas berjalan normal, Nyeri Perut Bagian Bawah teratasi, tidak terjadi infeksi pada luka perineum, tidak terjadi infeksi pada endometrium.

Kriteria yang harus dicapai dalam kasus ini adalah keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 90/60 - 120/90 mmHg, nadi 60 - 100 x/menit, suhu 36,5 - 37,5°, pernapasan 16 - 24 x/menit, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), involusio 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 21 Juli 2019 pada Ny "S" 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, bermanis 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 kehangatan 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 perlahan-lahan saat nyennya tidur, lakukan perawatan pada luka bekas jahitan.

Kunjungan II :

Perencanaan pada tanggal 26 Juli 2019 pada Ny "S" dimana rencana asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TFU sesuai dengan hari post partum 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, jelaskan 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 19 Agustus 2019.

Kunjungan III :

Perencanaan pada tanggal 19 Agustus 2019 pada Ny "S" dimana rencana asuhan 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 tertentang dan tangan disamping badan, tarik otot perut selagi menarik nafas, kepala fleksi dagu menyentuh dada, tahan hingga 1-3 menit, rileks dan ulangi 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 bayinya 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 seefektif 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, menyarankan ibu untuk makan-makanan yang bergizi agar dapat mempercepat pemulihan masa nifas dan membantu memperlancar produksi ASI, menyarankan ibu istirahat yang cukup agar dapat mengurangi kelelahan setelah menghadapi persalinan, menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemien agar mempercepat pemulihan involusio 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, menyarankan 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 21 Juli 2019 pada jam 21.00 – 21.30 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, karbohidrat, 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 dari 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 perlahan-lahan saat nyerinya timbul, melakukan perawatan pada luka bekas jahita.

Kunjungan II :

Tindakan asuhan yang diberikan pada tanggal 26 Juli 2019 pada jam 16.2 - 17.15 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TFU sesuai dengan hari post partum 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 genitalia 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, memperhatikan 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 19 Agustus 2019.

Kunjungan III :

Tindakan asuhan yang diberikan pada tanggal 19 Agustus 2019 pada jam 15.35-16.30 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 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 peregang 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, nieks 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 genetalia dan payudara, menganjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi.

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 anamneses, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi untuk memperoleh data hasil perkembangan klien.

Hasil dari evaluasi yang telah dilakukan pada Ny "S" pada tanggal 21 Juli 2019 pukul 20.35 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, bermanah 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 lochea sesuai harinya yaitu lochea sanguinolenta, pengeluaran ASI lancar. Kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), TFU $\pm$ pusat simpis.

Kunjungan III :

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

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 21 Juli 2019 jam 20.35 wita pada kasus Ny "S", 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 21 juli 2019 jam 18.30 wita, ibu mengatakan pengeluaran ASI nya 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 isirahat dengan cara berbaring ditempat tidur.

Kunjungan II :

Pada kunjungan ke II tanggal 26 Juli 2019 jam 16.10 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 menyusu, nyeri perut bagian bawah sudah teratasi.

Kunjungan III :

Pada kunjungan ke III pada tanggal 19 Agustus 2019 jam wita 15.20 wita ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. ibu mengatakan masih ada pengeluaran cairan dari jalan lahir berupa lender. 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 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 thyroid, 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 pencet, pada abdomen tampak linea nigra, striae livide, tidak ada bekas luka operasi, TFU 1 jari di bawah pusat.

kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar), pada pemeriksaan genetalia tampak luka jahitan masih basah, tidak ada varises, tidak ada oedema, tampak pengeluaran lochea rubra, ekstremitas simetris kiri dan kanan, tidak ada varises tidak ada oedema dan nyen tekan refleks patelia kiri dan kanan (+/+), pemeriksaan penunjang Hb12.2 gr %.

Kunjungan II :

Melakukan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ekspresi wajah ibu cerna, tidak ada oedema pada wajah, konjungtiva merah muda, seklera putih, tampak payudara berisi dan pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik (teraba keras dan bundar) TFU 4 pusat simpis, 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 cerna, 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. Assessment (A)

Kunjungan I :

Diagnosa : Postpartum Hari Pertama

Masalah aktual : Nyeri Perut Bagian Bawah

Masalah potensial :

1. Antisipasi Terjadinya Infeksi pada Luka Perineum
2. Antisipasi Terjadinya Infeksi Endometritis

Kunjungan II :

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-6

Masalah aktual :

Masalah potensial :

Kunjungan III :

Diagnosa : Postpartum Hari Ke-26

Masalah aktual :

Masalah potensial :

d. Planning (P)

Kunjungan I :

Tindakan asuhan yang diberikan 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, ikan/tempe/tahu, dan buah-buahan seperti papaya, 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 ondemend dan memberikan ASI secara eksklusif, memberikan konseling tentang perawatan tali pusat dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat dan tidak terisru 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 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 perlahan-lahan saat nyerinya timbul, melakukan perawatan pada luka bekas jahita.

Kunjungan II :

Tindakan asuhan yang diberikan yakni memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik TFU sesuai dengan hari post partum dan TTV normal, menganjurkan ibu agar tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan, menganjurkan ibu untuk tetap makan-makan 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 genital 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, memperhatikan 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 19 Agustus 2019.

Kunjungan III :

Tindakan asuhan yang diberikan 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 peregangkan 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 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 di imunisasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Pengalaman nyata dalam mengkaji dan menganalisis identifikasi data dasar pada Ny. *S yaitu tanggal partus 21 Juli 2019 jam 18.30 wita, tanggal pengkajian 21 Juli 2019 jam 20.35 wita. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyennya mulai timbul dirasakan setelah persalinan, pengeluaran asi belum lancar, ibu merasa sakitnya bertambah terutama ketika bayinya menyusu, ibu merasa terganggu dengan rasa nyen yang dirasakan, keluhan yang menyerta nyeri luka bekas jahitan nyen lebih dirasakan ketika bergerak, usaha untuk mengurangi keluhan istirahat dengan cara berbaring ditempat tidur. Hasil pemeriksaan fisik colostrum (+), TFU 1 jan 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 "S" didapatkan bahwa postpartum hari pertama dengan nyeri perut bagian bawah.
3. Pengalaman nyata dalam mengidentifikasi diagnosis/masalah potensial pada Ny "S" yaitu antisipasi terjadinya infeksi nyeri luka perineum dan antisipasi terjadinya infeksi endometritis.
4. Pengalaman nyata dalam melakukan tindakan emergency, kolaborasi konsultasi dan rujukan pada kasus Ny "S" tidak diperlukan tindakan emergency tindakan segera.
5. Pengalaman nyata dalam merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" yang diberikan yaitu observasi tanda-tanda vital, observasi involusio dengan mengukur TFU, kontraksi uterus dan observasi pengeluaran lochea, observasi adanya tanda-tanda infeksi, berikan He tentang giz, personal hygiene, perawatan luka bekas jahitan, istirahat yang cukup, ASI on demand dan eksklusif, mobilisasi dini dan teknik relaksasi.
6. Pengalaman nyata dalam implementasi/penatalaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny "S" yaitu melaksanakan asuhan yang telah ditetapkan pada langkah V.
7. Pengalaman nyata dalam melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny "S" postpartum fisiologi pada tanggal 21 juli – 19 agustus 2019. Hasil yang di dapatkan yaitu

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

8. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny "S" dengan menggunakan SOAP. Pendokumentasian dilakukan berdasarkan data dasar subjektif dan objektif selama 3 kali yaitu KF I pada tanggal 21 juli 2019, KF II pada tanggal 26 juli 2019, KF III pada tanggal 19 agustus 2019.

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 Surah Al-Baqarah ayat 233 dan Surah Al-Qashash ayat 28.
- Angriani, R. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asih, Y., dkk. 2016. *Buku Ajar Nifas dan Menyusui Dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilk Asuhan Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ester, M. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Ester, M. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC.
- Hamdani, M. 2012. *Pendidikan Agama Islam dan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Haryani, R. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Indra, L. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Karyuni, E., dkk. 2011. *Myles Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Kiki, M., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Kurniawan, R., dkk. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Mardella, E., A. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maryunani, A. 2010. *Biologi Reproduksi dalam Kebidanan (Postpartum)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mulati, E., dkk. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan: Gavi.

- Pitriani, R., & Andriyani R. 2014. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal Askeb III*. Yogyakarta: Deepublish Cv Utama Budi.
- Putra, B., P., & Pangestu, A., S. 2016. *Medical Review Ginekologi*. Jakarta: CMB Press.
- Rukiyah, A., Y., & Yulianti, L. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Medika
- Saifuddin, A., B., dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E., P., & Rimandini, K., D. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Setiawan, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Subekti, N., B. 2012. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E., S. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Yudha E., K. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.



PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Elna Fitriyani
NIM : 16.008
PEMBIMBING I : Nurdiana, S.SiT., M.Kes

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Senin 24 November 2018	Judul		Acc
Kamis 7 Februari 2019	BAB I dan BAB II		
Selasa 12 Februari 2019	Kata pengantar BAB I, BAB II, BAB III dan Daftar pustaka		
Rabu 14 Maret 2019	Judul, daftar isi, Kata pengantar BAB I, II, III, daftar pustaka dan lampiran-lampiran		Acc ujian proposal
Jum'at 26 Juli 2019	BAB III dan BAB IV		
Rabu 31 Juli 2019	Studi Kasus BAB IV, penulisan		

AMPIRAN I

Kamis 8 Agustus 2019	Pembahasan, tambahkan teori tentang KF I – KF III	d	
Senin 19 Agustus 2019	Studi kasus BAB IV		
Senin 26 Agustus 2019	Pembahasan		
Rabu 28 Agustus 2019	Acc Ujian LTA		





**PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

KARTU KONTROL KONSULTASI

NAMA : Elna Fitriyani
NIM : 16.008
PEMBIMBING II : Masykuriah, SKM., M.Kes

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Senin 24 November 2018	Judul		Acc
Senin 4 Februari 2019	BAB I, BAB II		Perbaiki teknik penulisan, lihat peruntukan
Selasa 13 Februari 2019	BAB I, BAB II		Tambahkan materi tinjauan ekunifas menurut Islam
Sabtu 16 Maret 2019	BAB I, BAB II dan BAB III		Perbaiki BAB III
Senin 18 Maret 2019	Daftar Pustaka dan lampiran- lampiran		Perbaiki daftar pustaka
Kamis 21 Maret 2019	Penulisan		Maksimalkan pengaturan margin
Senin 25 Maret 2019	Hasil Perbaikan		Acc untuk ujian proposal

PIRAN II

Selasa 27 Agustus 2019	Penulisan BAB I, II, III, IV dan V		Penulisan BAB
Kamis 29 Agustus 2019	Penulisan dan lampiran		Lampiran-lampiran
Senin 2 September 2019	Penulisan dan Daftar Pustaka		Penulisan Pustaka dan daftar pustaka
Selasa 3 September 2019	Penulisan		Perbaikan Manfaat dan saran
Rabu 4 September 2019	Perbaikan Daftar Lampiran		Halaman dan daftar gambar
Kamis 5 September 2019	Acc Naik Ujian LTA		Acc



LAMPIRAN III

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini :

Nama : NY "S "

Alamat : Jl. Brgi. Purni S NO 89

Bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar

Nama : Elna Fitriyani

Nim : 16.008

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum
Fisiologi di Puskesmas Mamajang Tahun 2019

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan/tekanan dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Juli 2019

Responden

(*SWF*)

LAMPIRAN IV

INFORMED CONSENT

SURAT PERSETUJUAN / PENOLAKAN MEDIS KHUSUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Titi

Jenis Kelamin : (L)

Umur/Tgl Lahir : 26 tahun

Alamat : Jl. Baji Pajene 5 NO. 89

Telp : 083125641047

Menyatakan dengan sesungguhnya dan saya sendiri sebagai suami/istri/anak/wah dari :

Nama : N.Y.S.

Jenis Kelamin (P) : (P)

Alamat : Jl. Baji Pajene 5 NO. 89

Telp : 085573501416

Dengan ini menyatakan SETUJUAN/PENOLAK untuk dilakukan Tindakan Medis berupa Manajeman Asuhan Kebidanan post partum F.1.1.1.1.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Makassar, 21.11.2019

Bidan/pelaksana pernyataan:

Yang membuat

Ttd

Ttd


(Elina Fitriyani)


(Titi)

*Coret yang tidak perlu.

LAMPIRAN V

HASIL PENGUMPULAN DATA MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM FISILOGI PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT BAGIAN BAWAH DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR TANGGAL 21 JULI-19 AGUSTUS TAHUN 2019

No. Register

21XXXXX

Tgl. Masuk

21 Juli 2019

Pukul 06.30 wita

Tgl. Pengkajian

21 Juli 2019

Pukul 20.35 wita

Tgl. Partus

21 Juli 2019

Pukul 18.30 wita

Nama Pengkaji

Etha Fitriyani

A. Identitas Istri/Suami

Nama

NY "S" / M "P"

Umur

24 thn / 26 thn

Nikah/Lamanya

1 x / 5 thn

Suku

Malakassar / Makassar

Agama

Islam / Islam

Pendidikan

SMA / SD

Pekerjaan

Karyawan Swasta / Buruh Harian

Alamat

St. Baji Puri C NO 84

B. Data Biologis

1. Keluhan Utama

Nyeri perut bagian bawah

2. Riwayat Keluhan Utama

- Nyeri dirasakan sejak persalinan
- Nyeri dirasakan semakin bertambah ketika ibu menyusui bayinya
- usaha ibu untuk mengatasi keluhan istirahat ditempat tidur.

3. Keluhan yang Menyertai

- ASI belum lancar
- Nyeri lutut belakang, gatal-gatal

4. Sifat Keluhan

- Mengganggu

5. Usaha Pasien Mengatasi Keluhan : - Istirahat, berbaring di kamar tidur

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

KEHAMILAN			PERSALINAN				NIFAS				
Kehamilan	T	Perangsangan	U. Periode	Cara Persalinan	Komplikasi	Perangsangan	A	B	P	Kecamatan	
Ke	H		K				K	B	B		
1	2018	Normal	10-12 kg	Bedah	Sepontan	Idiada	Normal	Sp	12 kg	50 ml	Barek, Hidup

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

a. Kehamilan

1) HPHT : 20-10-18

2) Umur kehamilan : 40-42 ms

3) Gerakan pertama janin : 1 s bulan

4) Pemeriksaan ANC : 3+

5) Imunisasi TT : 2x

b. Riwayat persalinan sekarang

1) P₁A₀

2) Tanggal Persalinan : 21 Juli 2019

3) Jenis persalinan : Spontan

4) IMD : Telah dilakukan

5) BB_L Bayi : BB = 3200 gram, PB = 50 cm, Jk = 9, Lk = 32 cm,

6) Kesimpulan : BB = 33 cm, Lp = 32 cm

7) Telah melahirkan By Hg us m TTV 21/7/2019
Jenis IB = 30 weeks, Jk = 9, BB = 3200 gr, PB = 50 cm, Lk = 32 cm,
Lk = 33 cm, Lp = 32 cm, EP₊, P₅h.

8. Riwayat Reproduksi

1) Riwayat Menstruasi

(a) Menarche : 14 thn

(b) Lamanya hari : 6-7 hari

(c) Siklus : 28-30 hari

(d) Ada nyeri haid : Ada nyeri

2) Riwayat KB

Sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan KB apapun.

9. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang

- sebelumnya ibu tidak pernah dirawat di RS/poli

- sebelumnya ibu tidak pernah dioperasi

- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan

Superti, Hipertensi, DM, jantung koroner

- Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular

Siputi, TB, Hepatitis, HIV/AIDS.

10. Data Psikologis

KN 1:

- Apakah ibu masih ketergantungan untuk merawat diri sendiri dan bayinya? Ya. Ibu masih tergantung dibantu oleh keluarga dalam merawat bayinya.
- Apakah perhatian utama ibu berfokus kepada bayinya sendiri? Ya
- Bagaimana pengalaman ibu selama proses persalinan? Saat proses persalinan ibu merasa takut.
- Apakah ibu merasa lelah selama proses persalinan? Ibu merasa lelah saat selesai persalinan.

KN 2

- Apakah ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya? Tidak. Ibu sudah melalui persiapan dengan kakaknya.
- Ibu merasa lebih sensitive sehingga mudah tersinggung
- Ibu membutuhkan dukungan dari pihak keluarga dari suami, keluarga dan teman.
- Ibu bisa menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.
- Ibu diajarkan oleh tenaga kesehatan cara menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, seram nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

KN 3:

- Apakah ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya? Ya, ibu merasa lebih percaya diri dengan peran barunya.
- Ibu merasa lebih percaya diri akan peran barunya.

- Apakah ibu sudah mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya? *Iya, Ibu telah mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya*
- Bagaimana dukungan suami dan keluarga dalam membantu merawat bayinya? *Dukungan suami dan keluarga baik*

11. Data Ekonomi

Partisipasi suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

12. Data Spiritual

Ibu selalu beribadah untuk keselamatan diri dan bayinya

13. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar

a. Nutrisi

- Kebiasaan

makan : 3x sehari

minuman : 7-8 gelas

- Postpartum

makan : 3x sehari selama pengkajian

minuman : 5-6 gelas

b. Eliminasi

- Kebiasaan

BAB : 1-2 x / hari

Baki : 4-5 x / hari

- Postpartum

BAB : Belum selama pengkajian

Baki : 1x sehari selama pengkajian

c. Personal hygiene

- Kebiasaan

Mandi : 2 x sehari

Gocek gigi : 2 x sehari

kebersihan : 3x seminggu

- Postpartum

Ganti pakaian : 2-3 x sehari

mandi : Belum

gosok gigi : Belum

Ketamisan : Belum

d. Kebutuhan Istirahat

Ganti pakaian : 1 x selama pengkajian

- Kebiasaan : 1) Malam : 7-8 jam/hari
- 2) Siang : 1-2 jam/hari

- Postpartum : 1) Malam : ± 1 jam
- 2) Siang : Betuk

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum Baik
2. Kesadaran Com-pensans
3. Tanda-tanda vital

a. TD

120/80 mmHg

b. N

80 x/m

c. S

36.5°C

d. P

20 x/m

4. Kepala

Inspeksi

Rambut hitam, bersih dan tidak rontok

Palpasi

Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

5. Wajah

Inspeksi

Ekspresi wajah tenang, tampak tenang, tidak ada distress

Palpasi

Tidak ada distensi dan nyeri tekan

6. Mata

Inspeksi

Sklera dan konjungtiva merah muda, selaput bening

7. Hidung

Inspeksi

: Tidak ada Secret

Palpasi

: tidak ada polip dan rinitis kronis

8. Mulut dan Gigi

Inspeksi

: Bibir Merah normal, tidak ada caries

9. Telinga

Inspeksi

: Ektromeks kiri dan kanan, tidak ada swelling

Palpasi

: Tidak ada nyeri tekan

10. Leher

Inspeksi

: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Palpasi

: kelenjar limfaden tidak membesar

: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

11. Payudara

Inspeksi

: Simetris kiri dan kanan, hiperpigmentasi areola mammae

Palpasi

: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

(Colostrum)

12. Abdomen

Inspeksi

: Tidak ada hernia inguinal, sifis abdominal

Palpasi

: Tidak ada benjolan tekan

(Tenderness)

13. Genitalia

Inspeksi

: Tidak ada discharge dari Vagina dan uretra

Palpasi

: Tidak ada benjolan tekan

(Tenderness)

14. Ekstremitas

Inspeksi

: Tidak ada edema dan nyeri tekan

Palpasi

: Tidak ada benjolan tekan

(Tenderness)

Perkusi

: Refleksi postella ketukan terang (+/+)

15. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

- Hb

: 12,285 %



JADWAL PELAKSANAAN PENYUSUNAN STUDI KASUS

Waktu Kegiatan	Februari 2019	Maret 2019	April 2019	Mai 2019	Juni 2019	Juli 2019	Agustus 2019
Pembagian Pemb. dan Tema I							
Penyusunan Proposal Studi Kasus :							
Topik							
Bab I (Pendahuluan)							
Bab II (Tinjauan Kasus)							
Bab III (Metode Studi Kasus)							
Konsul Proposal							
Seminar Proposal							
Revisi Proposal							
Penyerahan Proposal							
Pelaksanaan Studi Kasus (Pengurusan Izin, Pengumpulan Data)							
Penyusunan Laporan Studi Kasus							
Ujian Hasil Studi Kasus							
Revisi Dan Penulisan Studi Kasus							
Pengumpulan Studi Kasus yang telah diserahkan Dewan Pengaji							



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

Alamat: Jl. R.P. Pettarani II No. 31 Makassar, Sulawesi Selatan

Nomor : 07/05/C.4/II/VII/40/2019
 Lampiran :
 Perihal : Pemohonan Izin Penelitian

Kepada Yth
 Bapak Gubernur Prov. Sulawesi Selatan
 Cq. UPT P2T BKIPMD

Dh-
 Makassar
 Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
 Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua sehingga dapat menjalin persahabatan yang menjadi satu sumbu jiwanya kita. Amin
 Kami menyampaikan bahwa mahasiswa Akademik tahun 2018 Universitas Muhammadiyah Makassar yang tersebut dibawah ini

Nama : Ulla F. Hidayat
 NIM : 16008
 Usia : 20 th
 Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka penelitian Tesis Akhir dengan judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum, Cerebral Palsy dan Manajang Tahun 2019.

1. TIM Pembimbing Laporan Tugas Akhir
 - a. Nurdiana, SST, MKes
 - b. Hj. Masykurah, SKM, MKes

2. Waktu penelitian : April s/d Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberikan izin kepada yang bersangkutan

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih
 Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 03 Dzul Qa'idah 1440 H

06 Juli 2019 M

Ketua Program Studi,



S.SST, MKes

081-469.216

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 - 3615867 Fax +62411 - 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 11 Juli 2019

Kepada

070/239/ -UBKBP/VII/2019

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Izin Penelitian

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 19322/S-01/PTSP/2019 Tanggal 10 Juli 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama	ELNA FITRIYANI
NIM / Jurusan	16008 / Kebidanan
Pekerjaan	Manasiswa (D3) / UNISMUH
Alamat	Jl. AP Pettarani II No. 31, Makassar
Judul	MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FISILOGI DI PUSKESMAS MANAJANG TAHUN 2019

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 17 Juli s.d 31 Agustus 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

W. A. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN

Dr. ANDI SYAHRUM, SE., M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP. : 19660517 200112 1 002

in :



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

19322/S.01/PTSP/2019

Kepada Yth.
 Walikota Makassar

Isi Penelitian

Tempat

Kon surat Ketua Prodi Kebidanan Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan UNISMU Makassar Nomor
 41/VII/40/2019 tanggal 06 Juli 2019 perihal tersebut diatas, maka saya persetujui dibawah ini:

ELNA FITRIYANI
 16006
 Kelahiran
 Makassar (13)
 Jl. AP. Pattonggi II No. 31 Makassar

Isi
 Studi
 Lembaga

od untuk melakukan penelitian di dalam kantor saudara dalam rangka penyusunan karya Tulis ilmiah,
 judul :

**ASJEKEM ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM FSILOGI DI PUSKESMAS MAMAJANG TAHUN
 2019 ***

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. 17 Juli s.d 31 Agustus 2019

gan dengan hal tersebut diatas, pada kesempatan ini saya persetujui kegiatan dimaksud dengan
 n yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diberikan di Makassar
 Pada tanggal : 10 Juli 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.
 Pangkat : Perintis Utama Madya
 No. : 19810513 199002 1 002

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710
MAKASSAR



or : 440/175 /PSDK/III/2019
biran :
al : Penelitian

Kepada yth,

Kepala Puskesmas Mamajang

Di-

Tempat

Sehubungan surat dan badan kesatuan barisan dan kesatuan politik No 070/2207-
PV/2019, Tanggal 12 Juli 2019 penhal tersebut di atas maka bersama ini
paikan kepada saudara bahwa

ma : Elna Fitriyani
M : 16008
rusan : Kebidanan D3
stitusi : UNISMUH Makassar
dul : Manajemen asuhan kebidanan post partum fisiologi di puskesmas
Mamajang 2019

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara yang akan dilaksanakan
tanggal 17 Juli 2019 s/d 31 Agustus 2019

Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih



Dr. H. A. Nasyah T. Azikin, M. Kes
NIP. 19601014 198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS MAMAJANG

Jl. Sjaipudin No. 10 Makassar
Telp. 0411-854226, email: pkm_mamajang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 440/405 / PKM.MMJ / VIII / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Syamsiah Densi, R. M.Kes

NIP : 196001026 198911 2 001

Jabatan : Kepala Puskesmas Mamajang

Menerangkan :

N a m a : ELNA FITRIYANI

Nim : 15.008

Program Studi : D.III

Judul : MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM
FISIOLOGI PADA NY "S" DENGAN NYERI PERUT
BAGIAN BAWAH DI PUSKESMAS MAMAJANG
MAKASSAR TANGGAL 21 JULI - 19 AGUSTUS 2019

Telah melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mamajang
Kota Makassar pada tanggal 17 Juli s/d 31 Agustus

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Makassar, 19 Agustus 2019
Kepala Puskesmas Mamajang



dr. Syamsiah Densi, R. M.Kes
Nip. 196001026 198911 2 001