

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 6-48 JAM FISILOGIS  
PADA Ny"E" UMUR 24 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> DI PMB "S" WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA KELURAHAN  
TEMPEL REJO KABUPATEN REJANG LEBONG  
TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**ANGGUN RIZKIKA PUTRI**

**NIM. P0 0340218003**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir Atas

Nama : Anggun Rizkika Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 05 Juli 2000

NIM : P0 0340218003

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6-48 jam fisiologis pada Ny"E" umur 24 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Dengan Nifas 6-48 jam fisiologis di PMB "S" Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021

Kami setuju untuk dilakukan penyajian proposal laporan tugas akhir dihadapan tim penguji pada tanggal 17 juni 2021

Curup, Juni 2021

Pembimbing



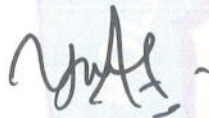
**Yenni Puspita SKM,M.PH**  
NIP. 198201142005022002

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 6-48 JAM FISILOGIS PADA**  
**NY"E" UMUR 24 TAHUN P2A0 DI PMB "S" WILAYAH**  
**KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA**  
**KELURAHAN TEMPEL REJO KABUPATEN**  
**REJANG LEBONG TAHUN 2021**

Disusun oleh :  
**ANGGUN RIZKIKA PUTRI**  
**NIM. P00340218003**

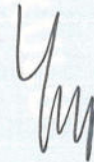
Telah di seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Curup  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 17 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



**Ns. Yusniarita, S.Kep, M.Kes**  
NIP. 197102081993022001

Anggota Penguji



**Yenni Puspita, SKM, MPH**  
NIP. 198201142005022002

Penguji I



**Kurniyati, SST, M.Keb**  
NIP. 197204121992022001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Kurniyati, SST, M.Keb**  
NIP. 197204121992022001



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah- Nya penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6-48 jam Fisiologis” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Kebidanan di Poltekes kemenkes Bengkulu. Perjalanan panjang yang telah penulis lalui dalam penulisan laporan tugas akhir, banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya. Oleh karena itu dalam kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Yuniarti, SST, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Kurniyati, SST, M. Keb selaku Kepala Prodi Kebidanan Curup dan Penguji I
4. Ns. Yusniarita S.Kep, M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji
5. Yenni Puspita S.KM, MPH selaku Dosen pembimbing dan Penguji II yang telah, meluangkan banyak waktu membimbing, memberikan saran yang membangun masukan, sehingga terselesaikan Laporan Tugas Akhir ini dan terima kasih banyak atas motivasi yang diberikan
6. Wenny Indah PES, SST, M.Keb selaku wali tingkat yang selalu sabar dan memberi semangat kepada kami
7. Farida Esmianti S.pd, M.pd selaku pembimbing akademik, yang selalu memberikan motivasi
8. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu
9. Terutama untuk kedua orang tua saya , almh. Ibu saya Neti suliasti dan bapak Nurdin tercinta selalu memberikan support mental, finansial dan spiritual serta mimpi yang kalian titipkan dipundak saya terimakasih karena sudah mau membantu untuk mewujudkannya dan untuk keluarga saya ucapkan terima kasih

banyak atas doa dan dukungan yang selalu kalian berikan sehingga saya dapat pada titik saat ini.

10. Kedua sahabat saya Dhea Ariani dan Hesi Tri Safitri yang selalu menjadi tempat berkeluh kesah dan penyemangat saat berada dititik terbawah serta sama sama berjuang untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini kita hebat sudah berada dititik ini.
11. Takdir dan Petir yang tetap ngajak makan saat lagi pusing ngerjain tugas akhir dan sahabat ngeluh saya Destri ramadani putri yang bersedia berbagi cerita tentang kehidupan
12. Gita Nelva Marthatila Partner terbaik tingkat akhir
13. Teman-teman seperjuangan Midwifery '18

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dan kesalahan, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Demikian, semoga Proposal Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Nifas.....	7
B. Kewenangan Bidan.....	46
C. Konsep dasar teori dokumentasi kebidanan .....	49
D. Konsep teori asuhan kebidanan .....	54
E. Kerangka konseptual .....	79
<b>BAB III METODE STUDI KASUS</b>	
A. Desain .....	80
B. Tempat dan Waktu .....	80
C. Subyek .....	81
D. Instrumen pengumpulan data .....	82
E. Teknik pengumpulan data .....	83
F. Alat dan bahan.....	83
G. Etika Penelitian.....	83
H. Jadwal Kegiatan.....	85

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	86
B. Hasil .....	88
C. Pembahasan .....	130
D. Keterbatasan .....	145

## **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	147
B. Saran .....	148

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Perubahan Ukuran Uterus .....	14
Tabel 2.2 Macam-macam Lochea .....	15
Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Ulang Masa Nifas .....	33



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas..... 14

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: Haemoglobin
JK	: Jenis Kelamin
KH	: Kelahiran Hidup
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydragyrum</i>
Ny	: Nyonya
P	: Pulse
PB	: Panjang Badan
RR	: Respirasi
RPJMN	: <i>Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TP	: Tafsiran Persalinan
Tn	: Tuan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TM : Trimester

TTV : Tanda-Tanda Vital

TD : Tekanan Darah

T : Temperature

TB : Tinggi Badan

UK : Usia Kehamilan

WHO : *World Health Organization*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Jadwal Rencana Kegiatan
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Informed Consent
- Lampiran 6 : Surat pernyataan telah melakukan penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Biodata

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.

*World Health Organization* (WHO) Mendefinisikan Target *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional* (RPJMN) pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000. Angka kematian ibu lebih tinggi dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya. Kematian ini akibat komplikasinya dari kehamilan dan persalinan tersebut terjadi pada wanita usia 15-49 tahun diseluruh Indonesia.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2019 yaitu dari (17,90 per 100.000 KH) menjadi (78,78 per 100.000 KH)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 secara absolut jumlah kematian ibu yaitu sebanyak (35 per 100.000 KH) dan

mengalami penurunan dibandingkan jumlah kematian ibu ditahun 2018. Penyebab kematian ibu menurut Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 yaitu 16 orang mengalami perdarahan, 6 orang mengalami hipertensi dalam kehamilan, 3 orang mengalami gangguan sistem peredaran darah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Rejang Lebong pada tahun 2016 jumlah kematian ibu yaitu 5 angka kematian ibu (108 per 100.000 KH) Sedangkan pada tahun 2017 adanya penurunan yaitu 11 angka kematian ibu (4 per 100.000 KH)

Masa nifas merupakan masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil (Abidin, 2011). Gangguan masa nifas salah satunya yaitu proses pemulihan kondisi fisik ibu postpartum yaitu proses involusi uteri. Gangguan proses involusi yang tidak sempurna diantaranya adalah subinvolusi yang dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian ibu. Kebanyakan ibu nifas segan untuk melakukan pergerakan, karena mereka khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan (Marmi, 2017).

Senam nifas sangat baik dilakukan pada saat ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat mempercepat proses involusi uteri (Walyani dan Purwoastuti 2020:120).

Menurut penelitian Saputri dkk (2020) pengaruh senam nifas terhadap proses involusi pada ibu postpartum, bahwa ibu nifas yang melakukan senam nifas kecepatan involusi nya lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak

melakukan senam nifas penurunan fundus uteri dapat dipengaruhi dengan melakukan senam nifas.

Kunjungan nifas (kf 1) asuhan yang dilakukan selama 6-48 jam bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberikan bimbingan kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia, memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas dan memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. (Nurjanah, dkk 2013:130)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan pasca persalinan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-8 jam pasca persalinan, pada hari ke enam pasca persalinan, dua minggu setelah persalinan dan enam minggu setelah persalinan (Marmi 2017:13).

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemeriksaan lochea cairan per vaginam, pemeriksaan payudara, pemberian anjuran Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL), termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019:107)

Bidan memegang peranan penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui konsep promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya mempercepat penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kementrian Kesehatan RI, 2019:99)

Data dari Praktik Mandiri Bidan “S” Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong pada bulan Maret 2021 terdapat 7 orang ibu nifas, dari jumlah tersebut masalah yang sering muncul ketika masa nifas yaitu ibu kelelahan, kurang tidur, nyeri perut bagian bawah, asi belum keluar serta nyeri luka jahitan jalan lahir (Praktik Mandiri Bidan “S” 2021)

Berdasarkan latar belakang diatas pentingnya peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan masa nifas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Nifas Fisiologis 6 – 48 jam.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam proposal LTA ini adalah “Bagaimana Asuhan



Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis 6-48 jam di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rejang Lebong pada tahun 2021 ?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis 6-48 jam di PMB “S” wilayah Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pelaksanaan pengkajian asuhan kebidanan nifas fisiologis 6 sampai dengan 48 jam.
- b. Mampu menentukan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan asuhan kebidanan nifas fisiologis 6 sampai dengan 48 jam.
- c. Mampu merumuskan diagnosa potensial yang terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi
- d. Mampu melakukan antisipasi baik secara langsung maupun kolaborasi sesuai dengan kondisi ibu nifas.
- e. Mampu menyusun rencana tindakan sesuai dengan masalah dan kebutuhan yang terjadi sehingga dapat teratasi.
- f. Mampu melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan kebutuhan dan masalah.
- g. Mampu Mengevaluasi hasil perkembangan ibu dengan nifas fisiologis.

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi akademik

Laporan ini dapat memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah pengalaman, serta menerapkan secara langsung ilmu yang didapatkan dari pendidikan tentang Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis 6-48 jam di PMB “S” Kabupaten Rejang Lebong.

2. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan informasi dan masukan yang bermanfaat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta evaluasi dalam melakukan pelayanan praktik mandiri, terutama ibu nifas fisiologis untuk melakukan tindakan penanganan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

3. Bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan sebagai bahan masukan bagi pihak yang ingin mengembangkan asuhan serta informasi kesehatan ibu dan anak juga sebagai bahan bacaan atau referensi dipergustakaan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Laporan ini dapat memberikan gambaran dan masukan dalam mengembangkan asuhan yang lebih lanjut, serta sebagai referensi atau pedoman bagi pihak yang ingin melanjutkan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis 6 jam sampai 48 jam di BPM “S” Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Nifas**

##### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini dan Kumala 2017:1).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho,dkk 2014:1).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani dan Purwoastuti 2020 : 1)

## 2. Tahapan masa nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani dan Purwoastuti 2020:2-3).

## 3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- b. Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Astutik 2015:2).

#### 4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. 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 masa nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional (Tonasih dan Sari 2019 : 6-7).

## 5. Masalah pada masa nifas

Menurut walyani (2020 : 3), masalah pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)

Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Rasa mules tersebut disebabkan karena kontraksi uterus yang mengalamiotropi kembali kepada ukuran semula.

- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)

Sisa darah (lochea) mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, lochea sanguilenta, lochea serosa, dan lochea alba.

- c. Kelelahan karena proses melahirkan

Pasca melahirkan ibu nifas dianjurkan untuk istirahat yang cukup supaya ibu tidak terlalu kelelahan. Jika ibu kurang istirahat akan mengurangi jumlah produksi ASI, dan menyebabkan proses involusi uteri.

- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar

Payudara akan menjadi besar dan keras adalah tanda mulainya proses laktasi.

e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)

Kesulitan buang air kecil (BAK) karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muscular spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kesulitan buang air besar (BAB) biasanya disebabkan karena adanya penjahitan perlukaan jalan lahir.

f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)

g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

6. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

1) Volume darah

Mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

## 2) Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperlihatkan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Walyani dan Purwoastuti 2020:61-62).

### b. Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

#### 1) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali



normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

## 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bias memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

## 3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. (Nugroho, dkk 2014:99-100).

## c. Sistem reproduksi

### 1) Uterus

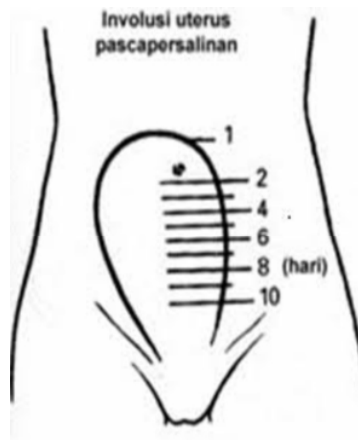
Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.1 : ukuran uterus pada masa nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750gr
Satu minggu post partum	Pertengahan pusat dan simpisis	500gr
Dua minggu post partum	Tidak teraba	350gr
Enam minggu post partum	Tinggi fundus uteri bertambah kecil	50 gr

(Walyani dan Purwoastuti 2020:63)

Gambar 2.1 tinggi fundus uteri pada masa nifas



(Sumber : garrey dan Govan, 1974)

## 2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. (Nurjanah,dkk 2013:57).

Tabel 2.2 : Macam-macam lochea:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, meconium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan	Terdiri dari Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Nurjanah, dkk 2013:57)

### 3) Serviks

Serviks persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari = setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal (Wahyuningsih, dkk 2019:6).

### 4) Vagina dan perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali.

Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta oedema akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan (Wahyuningsih, dkk 2019:6-7).

#### 5) Payudara

Kadar prolaktin yang di sekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai, suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel didalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan) (Walyani dan Purwoastuti 2020:65).

Jadi, perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan

b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.

c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

#### 6) Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir mg ke-4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuria non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi (Wahyuni, dkk 2019:7-8).

#### 7) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti 2020:66).

#### 8) Perubahan sistem muskulokletal/diastasis rectie abdominis

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Nugroho, dkk 2014:103-105).

Adaptasi sistem muskuloskletas pada masa nifas, meliputi :

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terjadi dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar, mengendur hingga bebulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berngsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) Simpisis pubis.

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

9) Sistem integumen

a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang dan akan menghilang pada saat estrogen menurun. (Walyani dan Purwoastuti 2020:86)

10) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji (Nugroho, dkk 2014:111-112) adalah :

a) Suhu badan.

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, 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 suhu diatas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) 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 diastolik 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 pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

#### d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

### 7. Proses adaptasi psikologis ibu masa nifas

#### a. Adaptasi psikologis masa nifas

##### 1) Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bias diperlihatkan adalah:

- a) Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- b) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- c) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- d) Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- e) Nafsu makan meningkat, jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan. (Astutik 2015:67-68)

## 2) Taking hold

- a) Ibu nifas sudah biasa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.
- c) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- d) Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggungjawab dalam merawat bayi.
- e) Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan

yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

f) Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya (Astutik 2015:68).

### 3) Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah biasa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat (Astutik 2015:69).

## 8. Respon Ibu dan Keluarga Terhadap Bayi

### a. Pengertian bounding attachment

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses di mana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Walyani dan Purwoastuti 2020 :34).

b. Tahap-tahap bounding attachment

- 1) Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) Bounding (keterikatan)
- 3) Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain

Adapun interaksi yang menyenangkan antara lain :

- 1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu
- 2) Sentuhan pada pipi dapat menstimulasi respons yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi akan mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya dan terjadilah Ketika mata bayi dan ibu saling tatap pandang, menimbulkan rangsangan untuk sekresi prolactin
- 3) Ketika mata bayi dan ibu saling tatap pandang, menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi
- 4) Tangis bayi (Walyani dan Purwoastuti 2020:37-38).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi bounding attachment

- 1) Kesehatan emosional orang tua
- 2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

- 3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan
- 4) Kedekatan orang tua dan anak kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin) (Walyani dan Purwoastuti 2020:38).

d. Cara melakukan bounding attachment antara lain yaitu, pemberian ASI eksklusif, rawat gabung kontak mata, suara (voice), aroma/bau badan (odor) gaya bahasa (entrainment), bioritme (biorhythmicity), inisiasi dini (Walyani dan Purwoastuti 2020:39-41)

e. Manfaat bounding attachment

Adapun manfaat bounding attachment jika dilakukan dengan secara baik yaitu :

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan ekspirasi.
- 3) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak (Walyani dan Purwoastuti 2020:42).

f. Respon ayah dan keluarga terhadap bayi

Reaski orang tua dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir berbeda-beda, yaitu:

1) Respon positif

Respon positif dapat ditunjukkan dengan:

- a) Ayah dan keluarga menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia

- b) Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik.
- c) Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi
- d) Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi  
(Walyani dan Purwoastuti 2020:44).

## 2) Respon negatif

Respon negatif dapat ditunjukkan dengan :

- a) Kelahiran bayi tidak diinginkan keluarga karena jenis kelamin yang tidak sesuai keinginan.
- b) Kurang berbahagia karena kegagalan KB
- c) Perhatian ibu pada bayi yang berlebihan yang menyebabkan ayah merasa kurang mendapat perhatian
- d) Faktor ekonomi memengaruhi perasaan kurang senang atau kekhawatiran dalam membina keluarga karena kecemasan dalam biaya hidupnya
- e) Rasa malu baik bagi ibu dan keluarga karena anak lahir cacat
- f) Anak yang dilahirkan merupakan hasil hubungan zina, sehingga menimbulkan rasa malu dan aib bagi keluarga.  
(Walyani dan Purwoastuti 2020:44-45).

## g. Sibling rivalry

Sibling rivalry adalah kompetisi antara saudara kandung untuk memperebutkan perhatian dan kasih sayang orang tua. Sibling rival adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara

laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih (Nurjanah, dkk 2013:47).

## 9. Kebutuhan dasar ibu Nifas

### a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut :

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- 2) Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin.
- 3) Minum susu sedikitnya 2 liter tiap hari ( $\pm 8$  gelas).
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan.
- 5) Kapsul Vit.A 200.000 unit (Wahyuningsih, dkk 2019:2-3).

### b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/miring kiri, duduk kemudian berjalan (Nugroho, dkk 2014:139-140).

Keuntungan ambulasi dini adalah :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 4) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis)

c. Kebutuhan Eliminasi BAB/BAK

1) Miksi

Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Kebanyakan pasien melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan terasa sulit (Walyani dan Purwoastuti 2020:109-110).

2) Defekasi

Ibu diharapkan buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

d. Kebersihan diri dan perineum.

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi



kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan (Nugroho, dkk 2014:140-141).

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan tempat tinggal sekitar
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Walyani dan Purwoastuti 2020:112).

f. Senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada saat ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula (Walyani dan Purwoastuti 2020:120).

1) Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu (Tonasih dan Sari 2019:119-120).

2) Tujuan masa nifas

- a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b) Mempercepat proses involusio uteri
- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot-otot panggul, perut dan perineum
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit

f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan

g) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas (Nugroho, dkk 2014:143).

3) Manfaat senam nifas

a) Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah

b) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan

c) Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen

d) Memperbaiki juga memperkuat otot panggul

e) Membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan

(Tonasih dan Sari 2019:120-121).

g. Manfaat pemberian ASI untuk ibu

1) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan postpartum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus.

2) Menyusu secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.

3) Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.

4) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja (Marmi 2017:30).

h. Cara menyusui yang benar

- 1) Keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan areola
- 2) Pegang payudara membentuk huruf C
- 3) Sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap)
- 4) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah
- 5) Dengan cepat dekatkan bayi kepayudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala
- 6) Posisikan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi
- 7) Usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit-langit yang keras (palatum durum) dan langit-langit yang lunak (palatum molle)
- 8) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar (Marmi 2017:59).

10. Tindak lanjut asuhan nifas dirumah

Kunjungan rumah post partum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan post partum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk berkerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan

berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang (Nurjanah, dkk 2013:129).

2.3 jadwal kunjungan ulang tersebut adalah sebagai berikut:

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> <li>g. Jika petugas menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat</li> </ul>

		<p>d. Memastikan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini</p>

(Walyani dan Purwoastuti 2020:126-127)

## 11. Komplikasi dan penyakit masa nifas

### a. Infeksi nifas

#### 1) Pengertian infeksi nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan dan nifas (Walyani dan Purwoastuti 2020:146).

#### 2) Etiologi

Kuman-kuman yang menyebabkan infeksi antara lain:

- a) *Streptococcus haemolyticus*, masuk secara oksigen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain. alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, dan sebagainya
- b) *Staphylococcus aureus*, masuk secara oksigen, infeksi sedang banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di Rumah Sakit.
- c) *Escherichia coli*, sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas
- d) *Clostridium welchii*, Kuman anaerobic yang sangat berbahaya, yang sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar Rumah Sakit (Walyani dan Purwoastuti 2020:146).

#### 3) Faktor resiko

- a) Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar.
  - b) Tindakan operasi persalinan
  - c) Tertinggalnya plasenta selaput ketuban dan bekuan darah. Ketuban pecah dini atau pada perbulan masih kecil melebihi enam jam
  - d) Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum, yaitu perdarahan antepartum dan post partum, anemia pada saat kehamilan. malnutrisi, kelelahan dan ibu hamil dengan penyakit infeksi
  - e) Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam alat yang dipakai kurang suci hama
  - f) Infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial)
  - g) Hubungan seks menjelang persalinan
  - h) Sudah terdapat infeksi intrapartum: persalinan lama terlantar. ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (lokal infeksi) (Walyani dan Purwoastuti 2020:147).
- 4) Macam-macam infeksi masa nifas
- a) Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks
  - b) Endometritis
  - c) Septicemia dan pyemia
  - d) Peritonitis



e) Parametritis (Walyani dan Purwoastuti 2020:148-151).

5) Upaya pencegahan

a) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.

b) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.

c) Tamu yang berkunjung harus dibatasi (Walyani dan Purwoastuti 2020:152).

b. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. (Wahyuningsih 2019:79)  
Menurut waktu terjadinya perdarahan postpartum dibagi menjadi 2 tahap, yaitu :

1) Perdarahan post partum primer (early postpartum hemorrhage) yaitu dalam 24 jam setelah anak lahir.

2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yaitu setelah 24 jam biasanya antara 5-15 hari postpartum (Wahyuningsih 2019:79).

## 12. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti 2020:145) adalah :

- a. Demam tinggi melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa/bila memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
- d. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e. Pembengkakan wajah, jari-jari tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil

l. Merasa sangat sedih atau tidak, mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri

m. Depresi pada masa nifas

### 13. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah-satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan menggunakan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien (Walyani dan Purwoastuti 2020:79).

#### a. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak (Walyani dan Purwoastuti 2020:84).

#### b. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau keras, terakhir melakukan pemeriksaan diastasis recti yang tujuannya adalah untuk mengetahui apakah pelebaran otot perut normal atau tidak caranya yaitu dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah kebagian dari diafragma dari perut ibu. Jika lebih dari 2 jari berarti abnormal (Walyani dan Purwoastuti 2020:84).

c. Kandung kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa ingin BAK (Walyani dan Purwoastuti 2020:84).

d. Genetalia

Yang dilakukan saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (pengumpulan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat (Walyani dan Purwoastuti 2020:85).

e. Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya. Yang harus dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan tampak lebih jelas, cek apakah oedema atau tidak, apakah hemoroid atau tidak, atau ada hematoma (Walyani dan Purwoastuti 2020:85).

f. Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba (Walyani dan Purwoastuti 2020:85).

g. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, refleksi patella, nyeri tekan, atau panas pada betis. Adanya tanda homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda homan (+) (Walyani dan Purwoastuti 2020:85).

14. Evidence Based Asuhan Nifas

a. Efektifitas kompres hangat dan dingin terhadap nyeri laserasi

Kompres Hangat adalah tindakan memberi rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukannya sedangkan kompres dingin adalah menempatkan suatu zat dengan suhu rendah bertujuan untuk melakukan terapi penyembuhan. Selain dapat mengurangi nyeri, kompres hangat juga dapat digunakan untuk menenangkan ibu postpartum terhadap kecemasan dan ketakutan yang dialami.

Kompres dingin akan menyebabkan ibu postpartum merasa nyaman, karena efek analgetik dari kompres dingin yang menurunkan kecepatan hantaran syaraf sehingga impuls nyeri yang sampai ke otak lebih sedikit sehingga menurunkan sensasi nyeri yang dirasakan. Penelitian tentang efektifitas kompres hangat dan kompres dingin untuk mengurangi nyeri laserasi perineum masih

terbatas, sehingga peneliti tertarik untuk membandingkan efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap nyeri laserasi perineum pada ibu.

Kompres dingin adalah prosedur untuk menempatkan objek pada luar dingin tubuh. Psikologi dampak adalah vasokonstriksi pembuluh darah, mengurangi rasa sakit, dan mengurangi aktivitas ujung saraf pada otot. Setelah diberikan kompres dingin pada sebagian perineum ibu postpartum mengalami tingkat nyeri ringan. Kompres dingin atau *cold therapy* merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri (Choirunissa, dkk 2019 : 39).

b. Hubungan teknik menyusui dengan puting lecet pada ibu menyusui

Kebanyakan Puting nyeri atau lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui yang salah. Teknik menyusui yang baik dan benar adalah apabila areola sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk ini, maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan tempat penampungan air susu (sinus laktiferus) yang terletak dipuncak areola di belakang puting susu. Teknik salah, yaitu apabila bayi menghisap pada puting saja, karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan pihak ibu akan

timbul lecet-lecet pada puting susu. Untuk mengetahui bayi telah menyusui dengan teknik yang benar, dapat dilihat :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi menempel pada perut ibu
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Dagunya menempel pada payudara ibu
- 5) Sebagian besar payudara masuk ke dalam mulut bayi
- 6) Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan
- 7) Puting susu ibu tidak terasa nyeri
- 8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- 9) Kepala tidak menengadahkan

c. Pengaruh pemberian rebusan daun sirih hijau terhadap penyembuhan luka perineum

Penelitian yang dilakukan mengenai kesembuhan luka perineum pada responden yang menggunakan daun sirih cenderung lebih cepat dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan daun sirih, hal ini dikarenakan kandungan kimia dari daun sirih yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka.

Ada beragam zat yang terkandung dalam daun sirih diantaranya minyak atsiri dari daun sirih mengandung minyak terbang (*Betlephenol*), pati, diatase, gula dan zat samak serta kavikol yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidasi dan fungsida, anti jamur. Karena kandungannya yang sangat kaya

tersebut, daun sirih sering dipakai sebagai obat herbal untuk mengatasi berbagai jenis penyakit. Penelitian terhadap tanaman sirih sampai saat ini masih sangat kurang terutama dalam mengembangkan sebagai bahan baku untuk biofarmaka.

d. Pengaruh terapi musik klasik terhadap nyeri jahitan perineum pada ibu nifas

Metode nonfarmakologi dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *relaksasi*, *hidroterapi*, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, *akupresur*, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan.

Distraksi bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, salah satu distraksi yang efektif adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

Musik memberikan stimulus sensori yang menyenangkan, sehingga menyebabkan pelepasan endorfin. Teknik distraksi



merupakan salah satu upaya untuk melepaskan endorfin. Penggunaan musik di rumah-rumah sakit masa kini mulai banyak, hal ini disebabkan efek musik yang menenangkan dan menyenangkan pasien, sehingga berakibat pada kondisi kesehatan khususnya jantung dan pembuluh darah. Informasi dalam bentuk musik diyakini dapat menguntungkan karena tidak mengganggu pekerjaan dibandingkan informasi verbal dan mengandung lebih banyak informasi dibandingkan peringatan verbal, dan pada pasien yang mengalami kecemasan tingkat tinggi, pemberian informasi yang terlalu banyak akan memperburuk nyeri.

Terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen music untuk meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual klien. Terapi musik yang dapat diberikan pada ibu dalam menghadapi persalinan diharapkan dapat mengurangi kecemasan dan nyeri akibat persalinan, jika persalinan berjalan lancar kama diharapkan pada saat nifas ibu tidak mengalami banyak hambatan.

- e. Efek pemberian jus nanas mampu mempercepat penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum

Buah nanas dengan komposisi banyak kandungan zat gizi meliputi vitamin A, kalsium, posfor, magnesium, besi, natrium, kalium, dekstrosa, sukrosa, dan enzim bromelin. Tinggi fundus uteri menunjukkan kecendrungan menurun dengan frekuensi

pemberian jus nanas. Efek jus nanas dalam menurunkan TFU karena adanya kandungan enzim bromelin dalam meningkatkan aktivitas kerja hidrolitik pada jaringan ikat terutama dengan kolagen. Aktivitas kolagenase bromelin dengan melakukan hidrolisis kolagen kemungkinan melalui akumulasi hidroksiprolin.

Ekstrak buah nanas yang dikonsumsi secara berulang mempunyai pengaruh atau menyebabkan kandungan enzim bromelin terutama kolagen tipe III mempunyai efek dinding uterus menjadi lunak dan jaringan ikat mengendor. Keadaan ini mempercepat dan memudahkan proses involusi uteri.

## **B. Wewenang bidan**

Berdasarkan Permenkes RI nomor 28 Tahun 2017 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### **1. Pelayanan kesehatan ibu**

Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan yang diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal

- d. Ibu nifas normal
- e. Ibu menyusui
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu tersebut, bidan berwenang melakukan :

- a. Penyuluhan dan konseling
- b. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- c. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran
- d. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- e. Episiotomy
- f. Pertolongan persalinan normal
- g. Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
- h. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- i. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- j. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI Eksklusif
- k. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 pasal 49 yang berisi 'Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) , Bidan berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memeberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal

- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawat-daruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

### **C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan**

#### 1. Langkah-langkah manajemen kebidanan (VARNEY)

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yaitu:

##### a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan yang meliputi :

##### 1) Data Subjektif

- a) Biodata/identitas klien
- b) Keluhan klien
- c) Riwayat haid/menstruasi
- d) Riwayat perkawinan
- e) Riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

- f) Riwayat persalinan sekarang (riwayat dan rencana keluarga berencana)
- g) Riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga)
- h) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- i) Pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, personal hygiene)
- j) Data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan penunjang
- c) Pemeriksaan fisik
- d) Pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran pasien

b. Langkah II : interpretasi data

Pada langkah ini, interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c. Langkah III : diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d. Langkah IV : kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e. Langkah V : rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

f. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini, pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah dan hasil asuhan kebidanan. (Walyani dan Purwoastuti 2020 : 181-185)

## 2. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

S : (Subjektif)

- a. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
- b. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga
- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- d. Pada orang yang bisu dibagian data belakang “S” diberi tanda “O” atau “X”

O : (Objektif)

- a. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

- b. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang).
- c. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

A : (Assesment)

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b. Diagnosa/masalah
- c. Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

P : (Planning)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment, untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.



## D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISILOGIS DI PMB “S” WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG RIMBO LAMA KELURAHAN TEMPEL REJO KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2021

Hari/Tanggal Pengkajian : ..... / .....  
Jam Pengkajian : ..... WIB  
Tempat Pengkajian : BPM .....  
Pengkaji : Anggun Rizkika Putri

#### I. Pengkajian

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

###### Biodata Ibu

Nama Ibu : Ny “ ”  
Umur : .... Tahun  
Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu  
Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT  
Pekerjaan : IRT/PNS/SWASTA.....  
Alamat : .....

###### Biodata Suami

Nama Suami : Tn “ ”  
Umur : .... Tahun  
Agama : Islam / Kristen / Katolik / Budha / Hindu  
Pendidikan : SD/SMP/SMA/PT  
Pekerjaan : IRT/PNS/SWASTA.....  
Alamat : .....

## 2. Anamnesis

### a. Keluhan Utama

- 1) Ibu mengatakan bahwa ia telah melahirkan anak ke ... 6 jam yang lalu secara normal.
- 2) Ibu mengatakan sekarang mengeluh masih terasa letih setelah melahirkan.
- 3) Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules , keluar darah merah kehitaman dari kemaluan.
- 4) Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum.
- 5) Ibu mengatakan bahwa ia sudah bisa BAK ... jam yang lalu
- 6) Ibu mengatakan bahwa ia takut untuk BAB
- 7) Ibu mengatakan bahwa ia merasa senang anaknya lahir dengan selamat
- 8) Ibu mengatakan bahwa ia merasa cemas ASI nya belum keluar

### b. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan sekarang  
Ibu mengatakan bahwa ia mengeluh lelah, perut masih terasa mules dan nyeri pada perineum.
- 2) Riwayat kesehatan yang lalu  
Ibu mengatakan bahwa 3 bulan yang lalu ia mengeluh nyeri punggung saat usia kehamilan trimester III.
- 3) Riwayat kesehatan keluarga  
Ibu mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit genetika.

### c. Riwayat Menstruasi

Usia Mennarche : 11-13 tahun  
Siklus : 28-35hari

Lamanya : 5-7hari  
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari  
 Masalah : ada/tidak

d. Riwayat Perkawinan

Pernikahan ke : ... x  
 Usia saat menikah : ... tahun  
 Usia Perkawinan : ... tahun

e. Riwayat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : pil/suntik/iud/implan  
 Lama pemakaian : ... Tahun  
 Alasan berhenti : ...

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Anak yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					BBL			Nifas	
	Thn	UK	ANC	Tgl	tmpt	Pnlg	Jns	Pnylit	Jk	PB	BB	Lkts	Pnylt
ini		...mg	...x	...	...	Bidan/ Dokter	Spontan pervaginam/sc	Ada/ tidak	LK/PR	... cm	... gr	+/-	Ada/ tidak

g. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan ke : ...  
 HPHT : ...  
 TP : ...

Periksa hamil :

Trimester I : ... x  
 Keluhan : mual muntah, lemas, pusing  
 Trimester II : ... x  
 Keluhan : keputihan, varises  
 Trimester III : ... x  
 Keluhan : susah BAB, sering kencing

h. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal Persalinan	: ...
Jam Persalinan	: ... WIB
Jenis Persalinan	: Pervaginam
Penolong	: Bidan
Penyulit	: Tidak ada
BBL	
Jenis Kelamin	: Laki-laki /Perempuan
BB	: > 2.500 gr
PB	: 46-53 Cm

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

1) Nutrisi

a) Makan

Frekuensi	: 2-3x/ hari
Porsi	: ½ piring, 1 piring, 1 ½ piring
Jenis Makanan	: nasi, sayur, lauk pauk
Nafsu Makan	: baik
Pantangan	: tidak ada

b) Minum

Frekuensi	: 5-8 gelas/hari
Jenis	: air putih, teh manis, susu
Masalah	: tidak ada

2) Eliminasi

a) BAB

Frekuensi	: 1-2x/hari
Konsistensi	: lunak
Warna	: kuning kecoklatan
Bau	: khas feses
Masalah	: tidak ada

b) BAK

Frekuensi	: 3-4x/hari
-----------	-------------

Warna	: jernih/kuning
Bau	: khas urin
Masalah	: tidak ada
3) Personal hygiene	
Mandi	: ... x/hari
Gosok gigi	: ... x/hari
Keramas	: ... x/minggu
4) Istirahat dan Tidur	
Siang	: ± 2 jam
Malam	: ± 6-8jam
Masalah	: Ada/tidak
5) Keadaan Psikososial Spritual	
Hubungan suami istri	: harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: baik
Kelahiran yang diharapkan	: ya
Keyakinan terhadap agama	: baik

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-Tanda Vital	
TD	: 110-120/70-90 mmHg
Suhu	: 36,5° - 37,5° C
Nadi	: 80-100 x/menit
Pernafasan	: 16-24 x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Benjolan	: Tidak ada

- Distribusi rambut : Merata  
Masalah : Tidak ada
- b. Muka  
Oedema : Tidak ada  
Warna : kemerahan  
Masalah : Tidak ada
- c. Mata  
Bentuk : Simetris  
Konjungtiva : An anemis  
Sclera : An ikterik  
Masalah : Tidak ada
- d. Hidung  
Kebersihan : Bersih  
Kelainan : Tidak ada
- e. Mulut  
Mukosa bibir : Lembab  
Gusi : Tidak ada Pembengkakan  
Gigi : Tidak ada Caries  
Kebersihan : Bersih  
Masalah : tidak ada
- f. Telinga  
Bentuk : Simetris  
Pendengaran : Baik  
Kebersihan : Bersih  
Masalah : Tidak ada
- g. Leher  
Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar parotis : Tidak ada  
Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- h. Payudara  
Bentuk : Simetris

Puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada
Pengeluaran	: Colostrum +/-
Nyeri tekan	: Tidak ada
i. Abdomen	
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Linea	: Nigra / Alba
Striae	: Albicans/Lividae
TFU 6 jam	: Setinggi pusat
24 jam	: 1 jari dibawah pusat
48 jam	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras
Diatasis Rectus abdominalis	: ... cm
Kandung kemih	: Kosong
j. Genitalia	
Keadaan vulva	: tidak ada hematoma
Kebersihan	: Baik
Pengeluaran lochea	: Rubra (Merah kehitaman)
Bau	: Amis
Jumlah pengeluaran darah	: ... cc
Tanda infeksi	: Ada / Tidak Ada
k. Ekstremitas	
1) Atas	
Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
2) Bawah	
Bentuk	: Simetris
Warna kuku	: Merah muda

Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda Homan	: (-)
3. Pemeriksaan penunjang	
HB	: ... gr

## II. INTERPRETASI DATA

### A. Diagnosa

Ny “...” umur . tahun P.. A .. dengan nifas 6-48 jam fisiologis.

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan bahwa ia telah melahirkan anak ke ... 6 jam yang lalu secara normal.
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh masih lelah setelah melahirkan.
3. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa nyeri , keluar darah merah kehitaman dari kemaluan.
4. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum.
5. Ibu mengatakan bahwa ia sudah bisa BAK ... jam yang lalu
6. Ibu mengatakan bahwa ia takut untuk BAB
7. Ibu mengatakan bahwa ia merasa senang anaknya lahir dengan selamat
8. Ibu mengatakan bahwa ia merasa cemas ASI nya belum keluar

Data objektif:

1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : composmenthis
2. Tanda-Tanda Vital  
TD : 110-120/70-90 mmHg  
Suhu : 36,5°- 37,5 ° C  
Nadi : 80-100 x/menit  
Pernafasan : 16-24 x/menit



#### 4. Pemeriksaan Fisik

##### a. Payudara

Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Lesi	: Tidak ada
Massa / benjolan abnormal	: Tidak ada
Pengeluaran	: Kolostrum +/-
Nyeri tekan	: Tidak ada

##### b. Abdomen

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Linea	: alba/nigra
Striae	: albicans/livide
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras
Diatasis Recti	: ... cm
Kandung kemih	: Kosong

##### c. Genitalia

Keadaan vulva	: Tidak ada hematoma
Keadaan perineum	: ada jahitan/tidak
Kebersihan	: bersih/cukup/kurang
Pengeluaran lochea	: Rubra
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Tidak Ada

##### d. Ekstremitas

Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda Homan	: (-)

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Kurang tidur
3. Nyeri luka jahitan
4. Cemas asi belum keluar
5. Konstipasi

C. Kebutuhan

1. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan
2. Observasi kontraksi uterus dan TFU
3. Observasi jenis lochea, warna lochea, dan tanda-tanda infeksi
4. Pemberian vitamin A
5. Penkes manfaat pemberian ASI
6. Kebutuhan cairan dan nutrisi
7. Mobilisasi
8. Eliminasi
9. Personal hygiene
10. Bounding attachment
11. Istirahat dan tidur
12. Senam nifas
13. Manajemen nyeri luka jahitan
14. Perawatan luka jalan lahir

**III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

1. Perdarahan postpartum
2. Infeksi masa nifas

#### IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

#### V. INTERVENSI

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 6-48 jam masa nifas ibu berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keadaan umum ibu dalam keadaan baik</li><li>2. Kesadaran : composmentis</li><li>3. TTV ibu dalam batas normal<ol style="list-style-type: none"><li>a. TD : (sistole 110-120 mmHg, Diastole 70-90 mmHg</li><li>b. Nadi : (60-80x/m)</li><li>c. Pernafasan : (16-24x/m)</li><li>d. Suhu : 36,5-37,5°C</li></ol></li><li>4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat</li><li>5. Kontraksi uterus : teraba keras</li><li>6. Kandung kemih : kosong</li><li>7. Lochea : Rubra</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan</li><li>2. Observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu.</li><li>3. Observasi kontraksi uterus dan TFU</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dengan melakukan <i>informed consent</i> diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan</li><li>2. Observasi tanda-tanda vital untuk mengetahui adanya kelainan yang terdapat pada ibu jika tanda-tanda vital meningkat serta dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan agar ibu ddalam keadaan sehat. (Nugroho, dkk 2014:112)</li><li>3. kontraksi uterus akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Dan pengukuran TFU berguna untuk mengetahui penurunan fundus setelah melahirkan sehingga kembali sediakala. (Marmi, 2017:85)</li></ol>

	<p>8. Asi keluar dengan lancar</p> <p>9. Istirahat:</p> <p>a. siang 1-2 jam</p> <p>b. malam 6-8 jam disela bayi tidur</p> <p>10. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam</p> <p>1. Ibu dapat melakukan mobilisasi sesuai masa nifas</p> <p>2. Senam nifas telah dilakukan</p>	<p>4. Observasi jenis lochea, warna lochea, dan tanda-tanda infeksi</p> <p>5. Berikan 2 kapsul vitamin A pada ibu yang dikonsumsi pertama setelah persalinan dan yang kedua 24 jam setelah persalinan</p> <p>6. Penkes manfaat pemberian ASI</p>	<p>4. lochea mempunyai bau amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi, pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas. Tanda dari infeksi masa nifas adalah suhu tubuh meningkat, warna kulit berubah, sakit didaerah infeksi dan fungsi organ terganggu. (Marmi 2017 : 89)</p> <p>5. Pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas. (Maryani 2019:3)</p> <p>6. pemberian ASI bagi ibu yaitu membantu</p>
--	---	--	---

		<p>7. Anjurkan ibu untuk makan dan minum setelah melahirkan.</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini</p>	<p>mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan postpartum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk merangsang kontraksi uterus. Aspek psikologi menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin ibu dan anak. (Marmi 2017:30-31)</p> <p>7. Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, banyak cairan dan buah-buahan. Kebutuhan kalori ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kal/hari. Untuk memenuhi kebutuhan cairan ibu harus minum sedikitnya 2-3 liter setiap hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah. (Astuti, dkk 2015:47)</p> <p>8. Mobilisasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.</p>
--	--	---	---

		<p>9. Anjurkan ibu untuk BAK</p> <p>10. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva dan sekitarnya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan vulva dari depan kebelakang baru sekitar anus. Bersihkan setiap BAB dan BAK</li> <li>b. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh</li> <li>c. Jangan menyentuh luka episiotomy atau perineum</li> <li>d. Jika menggunakan kain cuci ulang dengan baik lalu keringkan</li> </ol>	<p>Mobilisasi dini baiknya dilakukan secara bertahap, diawali dengan miring kanan dan kiri diatas tempat tidur, agar dapat memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat terjadinya proses involusi alat kandungan. (Walyani dan Purwoastuti 2020:108)</p> <p>9. Ibu dianjurkan untuk BAK dalam 2 jam pertama pasca persalinan. Jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu berkemih sambil membuka kran. (Walyani dan Purwoastuti 2020: 109)</p> <p>10. kebersihan diri dapat membantu meningkatkan perasaan nyaman bagi ibu dan ibu terhindar dari infeksi, serta dapat mempercepat proses penyembuhan. Jika menggunakan kain dapat digunakan ulang jika sudah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari (Walyani dan Purwoastuti 2020:111).</p>
--	--	---	--

		<p>e. Cuci tangan setelah dan sebelum BAB/BAK</p> <p>11. Berikan penkes tentang bounding attachment</p> <p>12. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup</p> <p>13. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas yaitu, senam nifas hari pertama dapat dilakukan dengan pernapasan perut dengan mengambil nafas lewat hidung, kembungkan perut dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut sambil mengkontraksikan otot perut ulangi sebanyak 8</p>	<p>11. Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Setelah diberikan penkes ke ibu mengenai bounding attachment diharapkan terjalin ikatan interaksi antara ibu dan bayi bersifat saling mencintai. (Walyani dan Purwoastuti 2020:35)</p> <p>12. Ibu pasca melahirkan perlu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. (Nugroho, dkk 2014:141)</p> <p>13. senam nifas dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan memperbaiki sikap tubuh setelah melahirkan. (Walyani dan Purwoastuti 2020:122)</p>
--	--	--	---

		<p>kali.</p> <p>14. Anjurkan ibu kompres hangat dan dingin untuk mengurangi nyeri luka jahitan</p> <p>15. Ajarkan ibu cara perawatan luka jahitan yaitu dengan cara, Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan kebelakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus, keringkan daerah vagina menggunakan kain atau handuk, ganti pembalut atau kain 3-4 jam atau jika terasa sudah penuh, cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.</p>	<p>14. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh salah-satunya mempengaruhi oksigenasi jaringan sehingga mencegah kekakuan, memperlancar aliran darah sehingga mengurangi rasa nyeri. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri (choirunissa 2019:39)</p> <p>15. Melakukan teknik perawatan luka yang baik dan benar dapat mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi pada area luka (Walyani dan Purwoastuti 2020:111)</p>
M1	<p>Tujuan : Kelelahan dapat teratasi</p> <p>Kriteria : 1. KU : Baik 2. Kesadaran :</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengembalikan energi ibu.</p>	<p>1. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama</p>



	<p>composmentis</p> <p>3. TTV</p> <p>Tekanan darah</p> <p>Sistol : 110-120 mmHg</p> <p>Diastol : 70-90 mmHg</p> <p>Suhu : 36,5-37,5C</p> <p>Nadi : 60-90 x/m</p> <p>RR : 16-24 x/m</p> <p>4. Ibu istirahat tidur siang 1 jam, tidur malam 6-8 jam.</p> <p>5. Ibu tidak merasa lelah lagi.</p> <p>6. Ekspresi wajah ibu segar, tidak pucat, tidak lesu</p> <p>7. TTV :</p> <p>a. TD : (Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg)</p> <p>b. Nadi : (60-80 x/menit)</p> <p>c. Pernafasan : (16-24 x/menit)</p> <p>d. Suhu : (36,5-37,5C)</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk istirahat</p>	<p>energy untuk sel-sel tubuh dan pemulihan kondisi kesehatan ibu dapat berlangsung cepat. (Nugroho, dkk 2014 : 134)</p> <p>2. Pada ibu nifas istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa keletihan , karena kurangnya istirahat pada ibu dapat mempengaruhi produksi ASI serta memperlambat proses involusi uterus. (Walyani dan Purwoastuti 2020:112)</p>
M2	<p>Tujuan :</p> <p>Kebutuhan istirahat dan tidur ibu terpenuhi, ibu dalam kondisi yang baik tidak kelelahan.</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu</p>	<p>1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup disela-sela bayinya tidur, tidur siang ± 1 jam tidur malam ± 6 jam.</p>	<p>1. Istirahat yang cukup ibu akan mendapatkan kondisi yang sehat dan tidak akan merasa keletihan dan pemulihan kondisi ibu cepat (Nurjanah, dkk 2013:97)</p>

	<p>baik</p> <p>2. TTV :</p> <p>a. TD : (Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg)</p> <p>b. Nadi : (60-80 x/menit)</p> <p>c. Pernafasan : (16-24 x/menit)</p> <p>d. Suhu : (36,5-37,5°C)</p> <p>3. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam tidur malam 6-8 jam</p> <p>4. Ibu merasa tidak lelah lagi</p> <p>5. Ekspresi wajah ibu segar</p>	<p>2. Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan selama masa nifas</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan</p>	<p>2. Menghadirkan keluarga dan Suami dapat lebih memberikan dukungannya terhadap ibu yang baru melahirkan. Dengan membantu ibu dalam merawat bayi seperti membantu mengganti popok saat bayi kencing (Rahmaningtyas, dkk 2019:308)</p> <p>3. Nutrisi yang seimbang dan lengkap untuk ibu nifas, serta kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh untuk proses pemulihan, kekuatan dan kesehatan tubuh ibu pasca melahirkan. (Rahmawari, dkk 2019:18)</p>
M3	<p>Tujuan: Nyeri pada luka jahitan ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV :</p> <p>a. TD : (Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg)</p> <p>b. Nadi : (60-80 x/menit)</p> <p>c. Pernafasan : (16-</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka</p>	<p>1. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Contoh sumber protein : ikan, udang, daging ayam, tempe, kacang-kacangan (Komala, dkk 2017:5)</p>

	<p>24 x/menit)</p> <p>d. Suhu : (36,5-37,5°C)</p> <p>3. Tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>4. Luka dalam keadaan kering</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk menjaga luka jahitan tetap kering</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk membersihkan luka perineum dengan air rebusan daun sirih hijau</p>	<p>2. Sarankan ibu untuk tidak menyentuh luka jahitan sampai pulih, setelah BAK/BAB keringkan area luka menggunakan handuk yang bersih. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah BAK/BAB (Walyani dan Purwoastuti 2020:111).</p> <p>3. Daun sirih hijau mengandung minyak atsiri yang mematican antioksidasi dan anti jamur, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka (Sitepu, dkk 2020:187)</p>
M4	<p>Tujuan :</p> <p>Agar asi ibu keluar dan lancar</p> <p>Kriteria :</p> <p>1. Keadaan Umum ibu : baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis</p> <p>3. TTV</p> <p>a. TD : (Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg)</p> <p>b. Nadi : (60-80</p>	<p>1. Anjurkan ibu untuk sering-sering memberikan ASI kepada bayi</p> <p>2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau</p>	<p>1. Memberikan ASI sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI. Semakin sering seorang ibu menyusui maka akan mempengaruhi hormon yang akan memperbanyak produksi ASI (Saraung, dkk 2017:4).</p> <p>2. Sayuran hijau dapat membantu menghasilkan ASI yaitu sayur daun kelor karena daun kelor mengandung senyawa</p>

	<p>x/menit)</p> <p>c. Pernafasan : (16-24 x/menit)</p> <p>d. Suhu : (36,5-37,5C)</p> <p>4. Produksi ASI banyak</p> <p>5. Ibu tidak cemas lagi</p> <p>6. Bayi tidak rewel</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk tidak stress menghadapi masalah ASI tidak lancar</p> <p>4. Anjurkan suami untuk melakukan pijat oksitosin untuk pengeluaran ASI dengan cara: memijat pada daerah punggung tepatnya pada tulang servikal ke-7 hingga sepanjang kedua sisi tulang belakang.</p>	<p>fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Bayam juga merupakan sumber mineral dan vitamin serta phytoestrogen untuk meningkatkan laktasi (Sari, dkk 2018:3)</p> <p>3. Perasaan stress, sedih marah atau perasaan negatif lainnya dapat mempengaruhi terutama dalam produksi ASI (Walyani dan Purwoastuti 2020:23)</p> <p>4. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek <i>oksitosin</i> atau reflek <i>let down</i>. sehingga akan merangsang saraf yang bertanggung jawab terhadap payudara yang berasal dari tulang belakang bagian atas antara tulang belikat mengirimkan sinyal ke hypofise posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem</p>
--	--	--	--

			<p>duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektorik dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli. (Juliastuti, dkk 2018:1)</p>
M5	<p>Tujuan :</p> <p>Agar tidak terjadi konstipasi pada ibu</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Umum ibu : baik</li> <li>2. Kesadaran : Composmentis</li> <li>3. TTV <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : (Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg)</li> <li>b. Nadi : (60-80 x/menit)</li> <li>c. Pernafasan : (16-24 x/menit)</li> <li>d. Suhu : (36,5-37,5C)</li> </ol> </li> <li>4. Ibu tidak kesulitan BAB</li> <li>5. Ibu BAB dengan Lancar</li> <li>6. Ibu tidak menahan BAB karena takut</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk tidak menahan jika ingin BAB</li> <li>2. Anjurkan ibu makan-makanan berserat</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB jika ada dorongan dan ibu tidak menahannya dapat mencegah terjadinya konstipasi pada ibu</li> <li>2. makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses BAB, Serat dapat mencegah dan mengurangi konstipasi karena dapat menyerap air ketika melewati saluran pencernaan. Sayuran yang berserat tinggi : sayuran hijau, brokoli, jagung, pepaya (Muawanah, dkk 2014:3)</li> <li>3. Memperbanyak konsumsi cairan minimal 2-3 liter dapat menambah cairan didalam feses kemudian sisa makanan tersebut lebih mudah dikeluarkan (Muawanah, dkk 2014:3)</li> </ol>

	adanya luka jahitan		
MP1	<p>Tujuan:</p> <p>Perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. TTV : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : (Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg)</li> <li>b. Nadi : (60-80 x/menit)</li> <li>c. Pernafasan : (16-24 x/menit)</li> <li>d. Suhu : (36,5-37,5C)</li> </ol> </li> <li>3. Perdarahan pervaginam &lt;500 cc (Satriyandari, dkk 2017:50)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus apabila perut ibu terasa lembek</li> <li>2. Anjurkan suami untuk memeriksa pembalut ibu tiap 2 jam untuk melihat apakah ada pengeluaran darah yang banyak atau tidak. Dan Beritahu ibu untuk dapat membedakan pengeluaran darah yang normal dengan pengeluaran darah yang abnormal</li> <li>3. Lakukan pemantauan kandung kemih, beritahu pada ibu untuk tidak menahan jika ingin BAK.</li> <li>4. Periksa robekan jalan lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan massase uterus saat uterus terasa lembek dapat merangsang kontraksi uterus sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. (Marmi 2017:162)</li> <li>2. Memeriksa pengeluaran darah pervaginam yang berlebihan dan tidak berhenti pada ibu dapat mendeteksi sedini mungkin kemungkinan terjadinya perdarahan post partum (Nugroho, dkk 2014:234)</li> <li>3. Pemantauan kandung kemih pada ibu untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum akibat perubahan tempat uterus karena menahan BAK. (Utami, dkk 2014:3)</li> <li>4. Memeriksa robekan jalan lahir berguna untuk mengetahui sumber perdarahan pasca persalinan. Perdarahan</li> </ol>

		<p>5. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini</p> <p>6. Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas</p>	<p>pasca-persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina. (Nurjanah, dkk 2013:147)</p> <p>5. mobilisasi dini segera dalam 2 jam setelah ibu bersalin berguna untuk mempercepat proses involusi uteri dan kontraksi uterus baik supaya tidak terjadi perdarahan (Walyani dan Purwoastuti 2020:109</p> <p>6. Manfaat melakukan senam nifas adalah memulihkan kembali kekuatan otot dasar panggul, mengencangkan otot-otot dinding perut dan perinium, membentuk sikap tubuh yang baik dan mencegah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang dapat dicegah sedini mungkin dengan melaksanakan senam nifas adalah perdarahan postpartum (Ani, dkk 2016:46)</p>
Mp2	<p>Tujuan : Infeksi pada masa nifas tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p>	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik dapat mengetahui perubahan kondisi pada tubuh ibu (Nugroho, dkk

	<p>1. Keadaan umum ibu baik</p> <p>2. TTV :</p> <p>a. TD : (Sistole 110-120 mmHg, diastole 70-80 mmHg)</p> <p>b. Nadi : (60-80 x/menit)</p> <p>c. Pernafasan : (16-24 x/menit)</p> <p>d. Suhu : (36,5-37,5°C)</p> <p>3. Lochea berbau amis, jemis lochea rubra</p> <p>4. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi</p>	<p>2. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri</p> <p>3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineum</p> <p>4. Beri penkes tanda dan gejala infeksi</p>	<p>2014:111-112)</p> <p>2. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian, alas tempat tidur serta kebersihan lingkungan tempat tinggal(Walyani dan Purwoastuti 2020: 110)</p> <p>3. Perawatan vulva berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada daerah vulva, maupun perineum. Perawatan vulva dilakukan pagi dan sore hari sebelum mandi, sesudah berkemih dan buang air besar dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. (Walyani dan Purwoastuti 2020:111)</p> <p>4. Tanda dan gejala infeksi yang sering timbul yaitu : perubahan warna kulit, bengkak area luka, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, lochea berbau (Walyani dan Purwoastuti 2020:145).</p>
--	--	--	--



--	--	--	--

**VI. IMPLEMENTASI**

Sesuai dengan intervensi dan tindakan yang dilakukan

**VII. EVALUASI**

Dilakukan untuk mengevaluasi keefektifitas tindakan yang dilakukan.

**E. Kerangka Konseptual**

**KERANGKA KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN**

INPUT	→	PROSES	→	OUTPUT
Ny. "...”Umur...Th. P... A... Dengan Nifas fisiologis 6-48 jam		A. Manajemen asuhan kebidanan varney 1. Pengkajian a. Data subjektif		Masa nifas 6-48 jam dapat berjalan normal  Hasil harapan :

<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik</li> <li>2. TTV :       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TD : sistol 110-130 mmHg, diastole 70-90 mmHg</li> <li>b. Nadi : 60-80x/menit</li> <li>c. Pernafasan : 16-24x/menit</li> <li>d. Suhu : 36,5-37,5C</li> </ol> </li> <li>3. Perdarahan : &lt;200 cc</li> <li>4. 6 jam : TFU (Setinggi pusat),kontraksi uterus (+), perdarahan (normal),kandung kemih(kosong) lochea (rubra).</li> <li>5. 24 jam : TFU (1 jari dibawah pusat), pemberian vit.A ke 2</li> <li>6. 48 jam : TFU (2 jari dibawah pusat)</li> <li>7. HB <math>\geq</math> 11 gr%</li> <li>8. Ibu dengan persalinan normal</li> <li>9. Asi keluar dengan lancar</li> <li>10. Tidak ada tanda infeksi masa nifas</li> <li>11. Bayi menyusu dengan adekuat</li> <li>12. Nutrisi dan cairan</li> <li>13. Mobilisasi dini</li> <li>14. Senam nifas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Data objektif</li> <li>2. Interpretasi data       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosa           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Data subjektif</li> <li>2) Data objektif</li> </ol> </li> <li>b. Masalah           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kebutuhan</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Diagnosa Potensial</li> <li>4. Antisipasi tindakan segera</li> <li>5. Intervensi</li> <li>6. Implementasi (sesuai intervensi)</li> <li>7. Evaluasi</li> </ol> <p>B. Catatan perkembangan dengan SOAP</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data subjektif</li> <li>2. Data objektif</li> <li>3. Analisa</li> <li>4. Penatalaksanaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : baik</li> <li>2. TTV dalam batas normal       <p>TD: 120/70 mmHg N : 78x/m RR:20x/m T:36,7°C</p> </li> <li>3. TFU (6 jam : setinggi pusat), 24 jam (1 jari dibawah pusat), 48 jam (2 jari dibawah pusat)</li> <li>4. Tidak ada tanda-tanda perdarahan.</li> <li>5. Lochea (rubra)</li> <li>6. Terpenuhi kebutuhan akan vit. A</li> <li>7. Tidak terjadinya infeksi masa nifas</li> <li>8. Bayi menyusu kuat</li> <li>9. Pengeluaran ASI ibu lancar</li> <li>10. Kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi</li> <li>11. Istirahat ibu terpenuhi</li> <li>12. Mobilisasi dini terpenuhi</li> <li>13. Senam nifas dilakukan</li> </ol>
---	--	--

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain**

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus, yaitu dengan mendalami tentang bagaimana asuhan nifas 6 jam-48 jam fisiologis disalah satu PMB “S” di Kabupaten Rejang Lebong tahun 2021. Studi kasus ini berguna untuk mencegah komplikasi selama masa nifas dan agar masa nifas dapat berjalan dengan normal maka perlu dilakukan asuhan kebidanan nifas 6 jam-48 jam fisiologis secara komprehensif.

Studi kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

#### **B. Tempat Dan Waktu**

##### **1. Waktu**

Penelitian ini dilakukan di PMB “S” Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021 pada bulan Januari-Juni 2021.

##### **2. Tempat**

Tempat dilaksanakan penelitian yaitu di PMB “S” Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021.

## C. Subyek

### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu nifas fisiologis di PMB “S” Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021

### 2. Sampel

Sampel yang diambil pada penelitian ini yaitu berjumlah 1 orang ibu nifas fisiologis di PMB “S” Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021

#### a. Inklusi :

- 1) Bersedia jadi responden
- 2) Ibu dengan nifas fisiologis
- 3) Ibu multiparitas
- 4) Ibu tidak ada masalah dengan lambung
- 5) Ibu nifas dengan atau tanpa laserasi perineum derajat 1 dan 2
- 6) Tidak anemia
- 7) Ibu nifas 6 jam sampai dengan 48 jam tanpa disertai komplikasi seperti : Preeklamsia, DM, ibu bersalin dengan SC, ibu KEK, ibu dengan HIV, hepatitis, dan penyakit jantung.

b. Eksklusi:

1) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : sistole >140-160, diastole : 100-120 mmHg

Nadi : >100x/menit

Suhu : >38°C

2) Perdarahan postpartum

c. Subjek

Subjek penelitian adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Pada Laporan Tugas Akhir ini subjeknya adalah satu orang ibu nifas 6 jam sampai 48 jam fisiologis.

#### **D. Instrumen dan Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini merupakan hal-hal yang menunjang laporan yang diperoleh dari hasil pengamatan dokumentasi, informed consent (kesediaan sebagai responden penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif) serta dari buku KIA.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada Laporan Tugas Akhir ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara : Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

## **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, handscoon, reflek patella, meteran ukur, kapas alkohol, air sabun, air bersih, air desinfektan, kapas sublimat.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

## **G. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian ini menggunakan etika sebagai berikut.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah : peneliti mempersiapkan formulir perserujuan subyek (informed consent).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (respect for privacy and confidentiality)

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan dan menjaga privasi hak-hak dasar individu tersebut.

3. Keadilan dan inklusivitas (respect for justice and inclusiveness)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Melakukan tindakan sesuai format pasien dan tidak menyakiti, menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (beneficence). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (nonmaleficence)

## **H. Jadwal Kegiatan**

Jadwal kegiatan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini dilakukan pada bulan januari-juni di PMB “S” Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021 (Jadwal Terlampir)



Tabel 2.4 Jadwal Rencana Kegiatan

Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Konsul judul				■																				
Konsul BAB I				■																				
Konsul BAB 1 revisi					■	■	■	■																
Konsul BAB II																								
Revisi BAB II						■	■	■	■	■	■	■												
Konsul BAB III dan Revisi BAB II												■												
Revisi BAB II dan BAB III												■												
Ujian Proposal													■	■										
Revisi Proposal														■	■									
Pengambilan kasus															■	■								
Konsul BAB IV																■								
Revisi BAB IV																			■	■				
Konsul BAB V																				■				
Revisi BAB V																				■	■			
Ujian Akhir																					■	■		
Revisi																						■	■	

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penulis sudah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "E" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas normal di PMB "S" tahun 2021 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan dari hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapatkan hasil kesimpulannya yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilakukan pada ibu nifas Ny"E" umur 24 tahun. Dan dari hasil pengkajian berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan ibu nifas yang telah melahirkan anak kedua nya yang mempunyai keluhan dalam menjalani masa nifas yaitu kelelahan setelah melahirkan, mules pada perut, sedangkan pada data objektif yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu.
2. Interpretasi data sudah dilakukan dan didapatkan diagnosa Ny"E" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 6-48 jam, dan masalah yang ditemukan adalah kelelahan, nyeri perut serta kebutuhan yang diberikan kepada ibu disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu nifas.
3. Identifikasi masalah potensial telah dilakukan dan dapatkan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan dari infeksi post partum.
4. Penanganan tindakan segera tidak dilakukan karena keluhan yang dilakukan ibu nifas 6-48 jam fisiologis tidak mengancam jiwa.

5. Intervensi yang diberikan pada Ny"E" sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut serta sudah berdasarkan teori dan pengetahuan
6. Implementasi sudah diberikan pada Ny"E" sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan pemberian implementasi berjalan dengan lancar.
7. Tindakan yang diberikan pada Ny"E" sudah diberikan sesuai dengan intervensi dan implementasi yang ada. Dan dari hasil asuhan kebidanan yang diberikan didapatkan hasil evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dialaminya adalah hal normal terjadi dan ibu juga sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi keluhan tersebut sehingga ibu bersedia melakukan setiap anjuran yang telah diberikan sehingga selama menjalani masa nifas dapat berjalan normal.

## **B. Saran**

### **1. Bagi akademik**

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk terus meningkatkan mutu pendidikan dan pengajaran. Sehingga ilmu-ilmu yang baru terutama asuhan kebidanan pada nifas 6-48 jam fisiologis dapat terus diberikan sesuai dengan perkembangan ilmu yang ada, sehingga mahasiswa dapat belajar dan langsung melakukan pemberian asuhan nifas sesuai dengan program kementerian kesehatan yang telah ditetapkan kunjungan nifas dilakukan sebanyak KF 1 : 6-48 jam, KF 2 : 3-28 hari, KF 3 : 29-42 hari

## 2. Bagi tenaga kesehatan

Penulis mengharapkan agar pelayanan yang diberikan hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas 6-48 jam fisiologis bukan hanya dalam hal pemeriksaan kondisi fisik ibu tentang kebutuhan ibu selama masa nifas, perubahan fisiologis ibu nifas, perubahan psikologis masa nifas, dan tanda bahaya masa nifas, karena masih banyak masalah yang ditemukan pada ibu nifas 6-48 jam karena ketidakpahaman ibu tentang kondisi yang dialaminya saat ini dan pentingnya keterlibatan petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan masa 6-48 jam yang sesuai dengan program dari kebijakan masa nifas sehingga dapat meningkatkan pelayanan dalam penanganan pada ibu nifas agar masalah atau komplikasi masa nifas dapat dicegah dengan semaksimal mungkin.

## 3. Bagi penelitian selanjutnya

Penulis mengharapkan agar untuk peneliti selanjutnya bisa menjadi gambaran dan masukan dalam mengembangkan asuhan kebidanan nifas 6-48 jam fisiologis. Serta dapat menjadi referensi atau pedoman bagi pihak yang ingin melanjutkan penelitian mengenai asuhan kebidanan ibu nifas 6-48 jam fisiologis secara komprehensif sesuai standar dan sesuai dengan kondisi pasien saat diberikan asuhan. Penulis juga mengharapkan agar laporan tugas akhir ini dapat menjadi inspirasi bagi mahasiswa kebidanan dalam membuat laporan dalam memberikan asuhan terutama pada ibu nifas yang perlu

mendapatkan dukungan dan perhatian yang lebih dalam menjalani proses adaptasi secara perannya sebagai ibu agar tidak ditemukan masalah dan komplikasi dialami oleh ibu nifas dan masa nifas berjalan normal.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Penulis sudah melakukan asuhan kebidanan pada Ny "E" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas normal di PMB "S" tahun 2021 sesuai dengan manajemen 7 langkah varney dan dari hasil asuhan kebidanan yang dilakukan didapatkan hasil kesimpulannya yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilakukan pada ibu nifas Ny"E" umur 24 tahun. Dan dari hasil pengkajian berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan ibu nifas yang telah melahirkan anak kedua nya yang mempunyai keluhan dalam menjalani masa nifas yaitu kelelahan setelah melahirkan, mules pada perut, sedangkan pada data objektif yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu.
2. Interpretasi data sudah dilakukan dan didapatkan diagnosa Ny"E" umur 24 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan nifas 6-48 jam, dan masalah yang ditemukan adalah kelelahan, nyeri perut serta kebutuhan yang diberikan kepada ibu disesuaikan dengan masalah yang dialami ibu nifas.
3. Identifikasi masalah potensial telah dilakukan dan dapatkan masalah potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan dari infeksi post partum.
4. Penanganan tindakan segera tidak dilakukan karena keluhan yang dilakukan ibu nifas 6-48 jam fisiologis tidak mengancam jiwa.

5. Intervensi yang diberikan pada Ny"E" sesuai dengan kebutuhan ibu tersebut serta sudah berdasarkan teori dan pengetahuan
6. Implementasi sudah diberikan pada Ny"E" sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan pemberian implementasi berjalan dengan lancar.
7. Tindakan yang diberikan pada Ny"E" sudah diberikan sesuai dengan intervensi dan implementasi yang ada. Dan dari hasil asuhan kebidanan yang diberikan didapatkan hasil evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dialaminya adalah hal normal terjadi dan ibu juga sudah mengetahui bagaimana cara mengatasi keluhan tersebut sehingga ibu bersedia melakukan setiap anjuran yang telah diberikan sehingga selama menjalani masa nifas dapat berjalan normal.

## **B. Saran**

### **1. Bagi akademik**

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk terus meningkatkan mutu pendidikan dan pengajaran. Sehingga ilmu-ilmu yang baru terutama asuhan kebidanan pada nifas 6-48 jam fisiologis dapat terus diberikan sesuai dengan perkembangan ilmu yang ada, sehingga mahasiswa dapat belajar dan langsung melakukan pemberian asuhan nifas sesuai dengan program kementerian kesehatan yang telah ditetapkan kunjungan nifas dilakukan sebanyak KF 1 : 6-48 jam, KF 2 : 3-28 hari, KF 3 : 29-42 hari

## 2. Bagi tenaga kesehatan

Penulis mengharapkan agar pelayanan yang diberikan hendaknya mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas 6-48 jam fisiologis bukan hanya dalam hal pemeriksaan kondisi fisik ibu tentang kebutuhan ibu selama masa nifas, perubahan fisiologis ibu nifas, perubahan psikologis masa nifas, dan tanda bahaya masa nifas, karena masih banyak masalah yang ditemukan pada ibu nifas 6-48 jam karena ketidakpahaman ibu tentang kondisi yang dialaminya saat ini dan pentingnya keterlibatan petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan masa 6-48 jam yang sesuai dengan program dari kebijakan masa nifas sehingga dapat meningkatkan pelayanan dalam penanganan pada ibu nifas agar masalah atau komplikasi masa nifas dapat dicegah dengan semaksimal mungkin.

## 3. Bagi penelitian selanjutnya

Penulis mengharapkan agar untuk peneliti selanjutnya bisa menjadi gambaran dan masukan dalam mengembangkan asuhan kebidanan nifas 6-48 jam fisiologis. Serta dapat menjadi referensi atau pedoman bagi pihak yang ingin melanjutkan penelitian mengenai asuhan kebidanan ibu nifas 6-48 jam fisiologis secara komprehensif sesuai standar dan sesuai dengan kondisi pasien saat diberikan asuhan. Penulis juga mengharapkan agar laporan tugas akhir ini dapat menjadi inspirasi bagi mahasiswa kebidanan dalam membuat laporan dalam memberikan asuhan terutama pada ibu nifas yang perlu



mendapatkan dukungan dan perhatian yang lebih dalam menjalani proses adaptasi secara perannya sebagai ibu agar tidak ditemukan masalah dan komplikasi dialami oleh ibu nifas dan masa nifas berjalan normal.

## **BIODATA**

Nama : Anggun Rizkika Putri  
Tempat Tanggal Lahir : Pekalongan, 05 Juli 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Pekalongan  
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 07 PEKALONGAN
2. SMPN 01 UJAN MAS
3. SMK S3 IDHATA CURUP
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu DIII Kebidanan Curup 2018-2021

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANGGUN RIZKIKA PUTRI

NIM : P0 0340218 003

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6-48 jam fisiologis pada Ny"E" umur 24 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Dengan Nifas 6-48 jam fisiologis di PMB "S" Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari Proposal ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juni 2021

Yang Pernyataan



Anggun Rizkika Putri

NIM. P0 0340218 003

## LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Anggun Rizkika Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Pekalongan, 05 juli 2000  
NIM : P00340218003  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 sampai 48 jam di PMB "S" Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong

Kami setuju untuk dilanjutkan pengambilan subjek studi kasus dan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Bengkulu, April 2021

Pembimbing



**Yenni Puspita SKM, MPH**  
NIP . 198201142005022002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu  
Poltekes Kemenkes Bengkulu



**Kurniyati, SST.M.Keb**  
NIP .197204121992022001

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



21 April 2021

Nota : : DM. 01.041.1237.12/2021  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian


Yang Terhormat,  
**Bidan Sujinah S.Tr. Keb, SKM**  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Anggun Rizkika Putri  
NIM : P00340218003  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082281251828  
Tempat Penelitian : PMB "S" Wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021  
Waktu Penelitian : Januari-Juni  
Judul : Asuhan Kebidanan Nifas 6-48 Jam Fisiologis di PMB "S" Wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kelurahan Tempel Rejo Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Kantor Bag Akademik

  
Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si  
NIP.197007091997032001

ambusan disampaikan kepada:  
sip



**Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong**  
**Praktik Mandiri Bidan**

Kelurahan Tempel Rejo Kecamatan Curup Selatan  
Kabupaten Rejang Lebong



**SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sujinah, S.Tr. Keb, SKM

NIP : 197505062006042021

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Anggun Rizkika Putri

NIM : P0 0340218 003

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan  
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul  
"Asuhan Kebidanan pada Ny. E Umur 24 Tahun P2A0 Dengan Nifas Fisiologis 6  
– 48 Jam di PMB "S" Wilayah Kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten  
Rejang Lebong Tahun 2021".

Curup, 01 Mei 2021

Sujinah S.Tr. Keb. SKM  
NIP. 197505062006042021



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong  
Praktik Mandiri Bidan  
Kelurahan Tempel Rejo Kecamatan Curup Selatan,  
Kabupaten Rejang Lebong



**SURAT PERNYATAAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sujinah, S.Tr. Keb, SKM

NIP : 197505062006042021

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Anggun Rizkika Putri

NIM : P0 0340218 003

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan  
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny "E" Umur 24 Tahun Dengan Nifas 6-48 Jam Fisiologis di PMB "S" wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021".

Curup, 08 mei 2021



Sujinah, S.Tr. Keb, SKM  
NIP.197505062006042021

## PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Anggun Rizkika Putri

NIM : P0 0340218003

Mahasiswa : Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “E” Umur 24 Tahun Dengan Nifas 6-48 Jam Fisiologis di PMB “S” wilayah kerja Puskesmas Talang Rimbo Lama Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021” yang akan dilaksanakan oleh tim peneliti. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan 7 langkah varney.

Partisipasi responden dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak menolak keikutsertaan dan mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda telah bersedia dalam penelitian ini. Lama penelitian ini dilakukan selama asuhan masa nifas 6-48 jam selesai.

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan asuhan masa nifas 6-48 jam fisiologis dengan memberikan jus nanas 200 cc selama 2 hari untuk mempercepat proses involusi uteri. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur penelitian hubungi Anggun Rizkika Putri (0822-8125-1828), jika anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan anda untuk tanda



tangan pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanggal ...



(EPRITA)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Eprita

Umur : 24 tahun

Alamat : Simpang kota beringin

Nomor Hp : 0838-4164-3177

Yang menyampaikan informasi



(ANGGUN RIZKIKA PUTRI)






## LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Yenni Puspita SKM, MPH

Nama Mahasiswa : Anggun Rizkika Putri

NIM : P00340218003

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6-48 jam Fisiologis

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf pembimbing
1.	Selasa 02 Februari 2021	BAB I Latar belakang	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cari profil kesehatan yang terbaru</li><li>- Cari penyebab AKI</li><li>- Masukkan peran bidan</li><li>- Lanjut BAB II</li></ul>	
2.	Selasa, 09 Februari 2021	BAB I Perbaikan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan asuhan komprehensif</li><li>- Rapikan cara penulisan</li></ul>	
3.	Selasa, 09 Februari 2021	BAB II	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cara penulisan tabel dilihat dibuku panduan</li><li>- Masukkan sumber dibawah tabel</li><li>- Rapikan susunan teori</li></ul>	
4.	Rabu, 23 Maret 2021	BAB II Perbaikan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki cara penulisan, perhatikan jarak</li><li>- Tambahkan materi kunjungan nifas</li><li>- Tambahkan keluhan utama di interpretasi data</li><li>- Perbaiki intervensi</li></ul>	
5.	Jum'at 25 Maret 2021	BAB II Perbaikan BAB III	<ul style="list-style-type: none"><li>- Materi tinggi fundus uteri ditabelkan</li><li>- Materi pengeluaran lochea ditabelkan</li><li>- Interpretasi data dan data</li></ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>subjektif disinkronkan masukkan ke keluhan utama</li> <li>- Tambahkan penatalaksanaan di intervensi</li> <li>- Lanjut BAB III</li> </ul>	Yk
6.	Selasa 30 Maret 2021	BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sesuai saran</li> <li>- Maju ujian proposal</li> </ul>	Yk
7.	Senin 12 April 2021	Revisi seminar proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan survey awal di PMB</li> <li>- Dipemfis dilihat sesuai keadaan normal</li> </ul>	Yk
8.	Jum'at 16 april 2021	Revisi seminar proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC proposal</li> <li>- Lanjut BAB IV dan V</li> </ul>	Yk
9.	Rabu 02 juni 2021	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan gambaran lokasi secara lengkap</li> <li>- Jelaskan tentang riwayat kesehatan</li> <li>- Data subjektif tambahkan pengeluaran lochea</li> <li>- Tambahkan jumlah pengeluaran darah</li> <li>- Implementasi tambahkan jam</li> <li>- Paraf di implementasi</li> </ul>	Yk
10	Jum'at 11 juni 2021	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sesuai saran</li> <li>- Masukkan keterbatasan penelitian</li> <li>- Perbaiki intervensi</li> </ul>	Yk
11.	Senin 14 juni 2021	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi lampiran</li> </ul>	Yk
12.	Selasa 15 juni 2021	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC maju ujian akhir</li> </ul>	Yk

Tabel 2.4 Jadwal Rencana Kegiatan

Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Konsul judul				■																				
Konsul BAB I				■																				
Konsul BAB 1 revisi				■	■	■	■	■																
Konsul BAB II				■	■	■	■	■																
Revisi BAB II				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Konsul BAB III dan Revisi BAB II				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Revisi BAB II dan BAB III				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
Ujian Proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Revisi Proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Pengambilan kasus				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Konsul BAB IV				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Revisi BAB IV				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Konsul BAB V				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Revisi BAB V				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Ujian Akhir				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Revisi				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

**DOKUMENTASI KEGIATAN**  
**PENGAJIAN DAN INTERVENSI PADA IBU NIFAS 6-48 JAM**  
**FISIOLOGIS**

**Nama** : Anggun Rizkika Putri

**NIM** : P00340218003

**Dosen Pembimbing** : Yenni Puspita, SKM, MPH

<b>Dokumentasi Kegiatan</b>	<b>Paraf</b>
