

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “R” UMUR 26 TAHUN
P2A0 NIFAS 6 JAM-6 HARI FISIOLOGIS DI PMB “T”
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERUMNAS
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

DEVI PERMATASARI
P0 0340218 011

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

LEMBAR PERSETUJUAN PENYAJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Devi Permatasari
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 09 Juni 2000
NIM : P0 0340218011
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 jam - 6
hari Fisiologis

Kami setuju untuk dilakukan penyajian laporan hasil dihadapan tim penguji pada tanggal 15 Juni 2021

Curup, 11 Juni 2021

Pembimbing



Lydia Febrina, M.Tr. Keb

NIP. 197802092005022002

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. "R" UMUR 26 TAHUN DENGAN
NIFAS 6 JAM - 6 HARI FISILOGIS DI PMB "T" WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PERUMNAS KABUPATEN
REJANG LEBONGPROVINSI BENGKULU
TAHUN 2021

Disusun oleh :

DEVI PERMATASARI

NIM. P00340218011

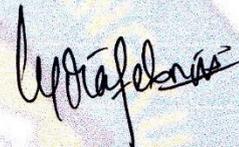
Telah di seminarakan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Curup
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 15 Juni 2021

Ketua Tim Penguji

Anggota Penguji

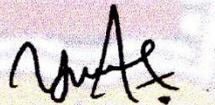


Kurniyati SST, M. Keb
NIP. 197204121992022001



Lydia Febrina, SST, M. Tr. Keb
NIP. 19800209 200512 2 002

Penguji I



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

Mengetahui:

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga Kebidanan Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Kurniyati, SST, M. Keb
NIP. 197204121992022001

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Permatasari

NIM : P0 0340218 011

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 6 jam sampai 6 hari Fisiologis”

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 Laporan Tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juni 2021

Yang Menyatakan



Devi Permatasari

NIM. P0 0340218 011

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya serta kemudahan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 jam- 6 hari Fisiologis” Tahun 2021.

Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan masukan dan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, S. KM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes selaku kepala jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Kurniyati, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Curup.
4. Ibu Wenny Indah PES, SST, M.Keb selaku Wali Tingkat III dan Pembimbing Akademik. Prodi DIII Kebidanan Curup yang telah memberikan banyak motivasi dan semangat.
5. Ibu Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, motivasi, semangat serta selalu mengingatkan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Kebidanan Curup, yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu ilmu dan pengetahuan yang sangat berguna.

7. Terutama saya mengucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua tercinta dan terhebat Ayah Sofyan dan mamak Gadis Kencanawati yang selalu memberikan doa dan semangat yang tak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.
8. Kepada saudara saya Anton Sefrizal, Helmi Ardian dan Ririn Astria kepada My Support System Aji Saputra, sahabat saya Bella dan Destri, Kepada kakak asuh saya Vira Anggraini , Amd. Keb, Kepada adik asuh saya Yolanda Maya Sari serta Teman seperjuangn Midwifery 2018 yang selalu memberikan semangat dan doa yang selalu mendukung dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Terima kasih kepada Riska sebagai pasien telah bekerjasama dalam Laporan Tugas Akhir ini
10. Dan lain-lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
semoga bimbingan dan bantuan serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT, akhir kata penulis berharap semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup, Juni 2021

Devi Permatasari

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam-6 Hari Fisiologis Di PMB “T”
Wilayah Kerja**

Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021

Devi Permatasari¹, Lydia Febrina²

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

dd1823651@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Luka Perineum adalah luka yang diakibatkan karena adanya robekan jalan lahir sehingga menyebabkan nyeri. Ibu pada masa nifas yang menderita luka perineum apabila tidak dijaga dengan baik dan perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan timbulnya infeksi pada perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dilakukan dengan cara menggunakan air rebusan sirih merah yang mempunyai efek antibiotik, pada efek terapi ini maka sirih merah juga bisa dijadikan bahan untuk perawatan luka yang biasanya digunakan dengan cara untuk cebok dan rendam.

Metode : Karya ilmiah ini bersifat *deskriptif observasional* dalam bentuk studi kasus yang mendalam tentang bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu nifas fisiologis.

Hasil : Rebusan daun sirih merah memiliki pengaruh dalam perawatan luka perineum selain itu didukung oleh tindakan kebersihan diri dan perawatan luka yang digunakan rebusan sirih merah selama cebok minimal 2-4 kali per hari.

Kesimpulan : Berdasarkan pembahasan dari studi kasus tentang Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologis, Maka peneliti dapat mengambil kesimpulan yaitu asuhan yang dapat diberikan untuk perawatan luka perineum adalah memberikan rebusan daun sirih merah dengan teknik cebok minimal 2-4 kali per hari.

Saran : Saran bagi tenaga kesehatan baik bidan ataupun tenaga kesehatan lain dapat memberikan pengetahuan kesehatan dengan menggunakan rebusan daun sirih merah dalam perawatan luka perineum sehingga terhindar dari infeksi luka perineum.

Kata kunci : Luka perineum, Daun sirih merah, Perawatan luka perineum.

**Midwifery Care for Postpartum Mothers 6 Hours-6 Physiological Days at
PMB "T" Working Area Of The Public Health Center, Rejang Lebong
Regency in 2021**

Devi Permatasari¹, Lydia Febrina²

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

²Dosen Prodi DIII Kebidanan Curup, Poltekkes Kemenkes Bengkulu

dd1823651@gmail.com

ABSTRAC

Background : Perineal wound is a wound caused by a tear in the birth canal, causing pain. Mothers during the puerperium who suffer from perineal injuries if not properly cared for and improper perineal care can lead to infection of the perineum. Perineal wound care aims to prevent infection and accelerate healing. Treatment of perineal wounds is done by using boiled red betel water which has an antibiotic effect, in this therapeutic effect, red betel can also be used as an ingredient for wound care which is usually used by washing and soaking.

Methods : This scientific work is descriptive observational in the form of a case study that explores how Midwifery Care for physiological postpartum mothers is.

Results : Red betel leaf decoction has an effect on perineal wound care, besides that it is supported by personal hygiene measures and wound care that is used red betel decoction for washing at least 2-4 times per day.

Conclusion : Based on the discussion of the case study on Physiological Postpartum Mother's Midwifery Care, the researcher can conclude that the care that can be given for the treatment of perineal wounds is to give a decoction of red betel leaf with a washing technique at least 2-4 times per day.

Suggestion : Suggestions for health workers, both midwives and other health workers, can provide health knowledge by using red betel leaf decoction in the treatment of perineal wounds so as to avoid infection of perineal wounds.

Key words : Perineal wound, Red betel leaf, Perineal wound care.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi

BAB I LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas.....	7
B. Kewenangan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Kebidanan.....	36
C. Konsep Dasar Teori Dokumentasi Kebidanan.....	38
D. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	43
E. Kerangka Konseptual	69

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Desain	70
B. Tempat dan Waktu	70
C. Subyek.....	71
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	71
E. Teknik Pengumpulan Data.....	71
F. Alat dan Bahan.....	72

G. Etika Penelitian	72
H. Jadwal Penelitian.....	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	74
B. Hasil	75
C. Pembahasan.....	111
D. Keterbatasan Penelitian.....	118
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	120
B. Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table	Halaman
1.1 Involusi Uterus.....	13
1.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.1 Kerangka Konseptual.....	69

DAFTAR SINGKATAN

A	: Abortus
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kering
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Compos Mentis
G	: Gravida
Hb	: Hemoglobin
JK	: Jenis Kelamin
M	: Masalah
MP	: Masalah Potensial
N	: Nadi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
R	: Respiratory Rate/ siklus pernafasan
S	: Suhu
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tensi Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
UK	: Umur Kehamilan
KF	: Kunjungan Nifas
KU	: Keadaan Umum

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Pengambilan kasus
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Pernyataan *Informed consent*
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Jadwal Rencana Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2018). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Ari Sulistyawati, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai hari ke-28 pasca persalinan. Dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecendrungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan 2019, kunjungan nifas di Indonesia sebanyak 78,78%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas. Cara penanganan

untuk masing-masing komplikasi disesuaikan dengan kondisi ibu dan tingkat kegawatan dari masing-masing komplikasi yang terjadi. Petugas kesehatan wajib berperan dalam upaya pencegahan komplikasi yang terjadi pada masa nifas, karena masa nifas merupakan fase yang sangat rawan terjadi komplikasi yang berakibat pada kematian. (Emi Nurjismi, dkk, 2016:144).

Upaya bidan dalam memberikan asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologis, mendeteksi masalah secara fisiologis, mendeteksi masalah secara komprehensif (deteksi dini), mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin timbul, merujuk bila terjadi komplikasi ibu maupun bayi, memberika pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri sendiri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari, memberikan pelayanan keluarga berencana (Emi Nurjismi, dkk, 2016:144).

Jenis pelayanan ibu nifas yang di berikan terdiri dari : pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu), pemeriksaan tinggi puncak Rahim (fundus unteri), pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam lain, pemeriksaan payudara dan peberian anjuran ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Data yang di peroleh dari provinsi Bengkulu pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu di mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Mulai dari KF1, KF2, KF3, KF4 di Provinsi Bengkulu sebanyak 86%, yang terdiri dari Kabupaten Rejang Lebong 96%, Kota Bengkulu 93%, Bengkulu utara 88%, Kaur 88%, Lebong 84%, Kepahiang 82%, Bengkulu selatan 80%, Bengkulu Tengah 80%, seluma 77%, Mukomuko 75%. (Profil Kesehatan Bengkkulu 2018).

Pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu, kunjungan nifas pertama (KF1) pada masa 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan, kunjungan nifas ke dua (KF2) dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (3-28 hari), kunjungan nifas ketiga (KF3) dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (29-42 hari). Standar pelayanan nifas yang harus diberikan adalah, pemeriksaan vital sign pasien, pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan lokhea dan pengeluaran pervaginam lainnya, pemberian kapsul vitamin A sebanyak 2 kali setelah melainkan dan setelah 24 jam pemberian vitamin A pertama (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019).

Program pemerintah untuk ibu nifas antara lain kunjungan ibu nifas, kunjungan ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yakni kunjungan 6-8

jam setelah persalinan, Kunjungan 6 hari setelah persalinan yang bertujuan. 2 minggu setelah persalinan. 6 minggu setelah persalinan bertujuan untuk menanyakan pada ibu kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami, memberikan konseling KB secara dini. (Ari Susilawati 2015:6).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di PMB “T”. Kelurahan air bang Kabupaten Rejang Lebong, dari Januari sampai dengan Maret pada tahun 2021 terdapat 19 orang ibu nifas, dengan cakupan kunjungan KF2 sebanyak 18 orang (94%). 1 orang tidak dilakukan kunjungan dikarenakan pulang ke rumah orangtua di kabupaten kph, dan capaian target pada KF2 sebesar 94%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, pentingnya meningkatkan perawatan ibu nifas sesuai standar kebijakan masa nifas dan kunjungan nifas. Membuat penulis tertarik untuk memberikan “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis berdasarkan asuhan komprehensif ?”.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Asuhan kebidanan ini dilakukan dengan tujuan agar mahasiswa bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan komprehensif pada ibu nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pelaksanaan pengkajian data pada ibu nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif
- b. Melakukan interpretasi data untuk mengetahui masalah dan kebutuhan ibu nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif
- c. Membuat analisa atau diagnosa masalah pada ibu nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif
- d. Membuat diagnosa potensial sesuai dengan keadaan dan kebutuhan ibu nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif
- e. Melakukan perencanaan tindakan segera pada nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif
- f. Melakukan implementasi sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan pada ibu nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif
- g. Melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan yang telah dilakukan pada ibu nifas fisiologis dengan asuhan komprehensif
- h. Membuat catatan perkembangan pada ibu nifas fisiologis dengan pendokumentasian SOAP

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi akademik

Diharapkan hasil asuhan kebidanan pada nifas fisiologis ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan acuan bagi asuhan kebidanan pada ibu nifas selanjutnya dan dapat bermanfaat, menambah wawasan, dan pengetahuan.

2. Bagi lahan praktik

Laporan tugas akhir ini dapat memperluas atau mengembangkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis sehingga dapat membuat asuhan yang tepat dengan harapan dapat membantu menurunkan angka kematian ibu.

3. Bagi mahasiswa

Laporan tugas akhir ini dapat menjadi sebagai salah satu referensi untuk bisa menambah wawasan dan pengetahuan yang dapat diterapkan dikemudian hari dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan laporan dapat menjadi pedoman jika akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperium* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Definisi masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sri Astuti,dkk 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Yeyeh, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas(Yeyeh, 2018).

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat

- b. penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologis maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
 - c. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang
 - d. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
 - e. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.
3. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan berhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas

dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas.

Bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain :

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI Eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- f. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- g. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- h. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- i. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- j. Memberikan asuhan secara profesional

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain :

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

5. Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi

baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) sama seperti di atas.

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling unntuk KB secara dini.

6. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. (Walyani dan Purwoastuti 2020:63)

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
3. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
4. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
5. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada table berikut : (Yeyeh,2018)

Table 1:1 perubahan TFU selama postpartum

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta Lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisi	350 gram
5.	3 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	4 minggu	Sebesar normal	30 gram

- a) Lochea rubra atau merah, keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium. Jika lochea tidak berubah, hal ini menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa selaput plasenta.
- b) Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. Lochea ini berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum

- c) Lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lochea alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

b. 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).

(Menurut Reni Yuli, 2015) Tujuan perawatan payudara

- 1) Mempelancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

- 2) Menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (putting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi.
- 3) Menghindari putting susu yang sakit dan infeksi payudara.
- 4) Menjaga keindahan bentuk payudara

Dengan dilakukan perawatan payudara seperti pijat oksitosin :

Dapat diproduksi ASI ini disebabkan karena peningkatan rasa nyaman dan rileks pada saat diberikan pijat oksitosin yang secara otomatis akan merangsang keluarnya hormone oksitosin (refleks let down) dari kelenjar pituitari dimana hormon oksitosin akan merangsang pengeluaran ASI pada ibu postpartum sehingga terjadi peningkatan produksi ASI. Selain itu, pijat oksitosin juga memiliki manfaat yang lain seperti menenangkan dan mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu postpartum agar mempunyai pikiran dan perasaan yang baik tentang bayinya, dan sebagainya (Rahayu, 2019).

c. Cara menyusui yang benar.

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2020 : 29, teknik menyusui yakni :

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung

dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

1. Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi

Dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

2. Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- a) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- b) Menekan dagu bayi ke bawah
- c) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- d) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

3. Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

- a) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
- b) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.

d. Vulva dan vagina (Reni Yuli Astuti, 2015)

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil
- 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri dapat memasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

7. Perubahan Sistem Pencernaan (Reni Yuli Astuti, 2015)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi

keinginan untuk buang air besar (bab) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

8. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitive terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

9. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu-waktu 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 genetalis maupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

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

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 preeklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernapasan

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

10. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

11. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis ibu masa nifas

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu.

Fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu.

- 1) *Taking on* : pada fase ini disebut meniru, pada *taking in* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
- 2) *Taking in* : periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
- 3) *Taking Hold* : periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung

jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

- 4) *Letting Go* : periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

b. Baby Blues (Post Partum Blues)

Post partum blues merupakan suatu fenomena psikologis yang dialami oleh ibu dan bayinya. Biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum. Angka kejadiannya 80% dari ibu post partum mengalaminya, dan berakhir beberapa jam/hari.

Post partum blues ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan. Oleh sebab itu, sering tidak diperdulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditindak lanjuti sebagaimana seharusnya.

Faktor-faktor penyebab post partum blues, antara lain :

- 1) Faktor hormonal, perubahan kadar estrogen dan progesterone yaitu terjadi fluktuasi hormonal dalam tubuh. Kadar hormone kortisol (hormone pemicu stress) pada tubuh ibu naik hingga mendekati kadar orang yang mengalami depresi. Disaat yang sama, hormone laktogen dan prolactin yang memicu produksi ASI sedang meningkat. Sementara pada saat yang sama kadar

progesteron sangat rendah. Pertemuan kedua hormon ini akan menimbulkan kelelahan fisik pada ibu dan memicu depresi.

- 2) Faktor demografik, seperti faktor usia yang terlalu muda atau terlalu tua, pengalaman proses kehamilan dan persalinan. Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga dan teman).
- 3) Faktor psikologis, berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usai persalinan si ibu yang merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik bayi karena tidak sesuai dengan harapannya juga bisa memicu *baby blues*.
- 4) Faktor fisik, kelelahan fisik karena aktifitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tidak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.
- 5) Faktor sosial, ibu merasa sulit menyesuaikan dengan peran baru sebagai ibu. Apalagi gaya hidupnya akan berubah drastis. Ibu

merasa dijauhi oleh lingkungan dan merasa akan teras terikat terus pada bayinya.

12. Masa Adaptasi Ibu dalam Masa Nifas

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah :

a. Fase Dependent

Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

b. Fase Independent

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktifitas sendiri.

c. Fase Interdependent

Periode ini biasanya terjadi "*after back to home*" dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang di berikan oleh keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

13. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Saleha, 2011). Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya (Jurnal Ilmia Kohesi, vol 1 no 1, 2017).

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) merupakan kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum (Jurnal Ilmia Kohesi, vol 1 no 1, 2017).

c. Eliminasi

Ibu nifas diminta untuk buang air kecil (miksi) enam jam setelah melahirkan. Sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih pada ibu nifas yaitu berkurangnya tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemah, edema uretra, dan dinding kandung kemih kurang sensitive. Ibu

nifas diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua nifas (Nita Novita, 2014).

d. Kebersihan diri/perineum

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah teradinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi (Jurnal Ilmia Kohesi, vol 1 no 1, 2017). Dan juga dapat menggunakan daun sirih merah yang merupakan tanaman yang memiliki banyak khasiat dan manfaat yang sangat besar. Daun sirih merah memiliki fungsi sebagai antibiotik, karena memiliki efek sebagai terapi maka daun sirih merah dapat dijadikan sebagai obat tradisional dalam melakukan perawatan kesembuhan luka perineum yang biasanya dilakukan dengan cara cebok ataupun personal hygiene. Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan (Jurnal Penelitian Perawat Profesional, vol 2 no 4, 2020).

e. Istirahat dan tidur

Menurut Rizka Fatmawati, 2019 kebutuhan istirahat dan tidur yaitu :

Masa postpartum, ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat sangat penting untuk ibu menyusui, serta untuk memulihkan

keadaannya setelah hamil dan melahirkan. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum akan mengakibatkan kurangnya suplai ASI. Memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan ketidakmampuan merawat bayi serta depresi. Selain itu, kurang istirahat/tidur pada ibu postpartum bisa berkembang menjadi insomnia kronis, mengakibatkan rasa kantuk di siang hari, mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mempunyai masalah dengan tidur merupakan salah satu gejala postpartum blues.

14. Latihan senam nifas (Walyani dan Purwoastuti 2020:122-124)

a. Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung, kembangkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan napas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

b. Hari kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan angkat kedua tangan lurus ketas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebih hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang.

c. Hari ketiga

Berbaring relaks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali.

d. Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerut otot sekitar anus dan mengonsentrasikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

e. Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot-otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

f. Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian

antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

g. Hari ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontrasikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

h. Hari kedelapan

Posisi nungging, napas melalui pernapasan perut, kerutkan anus dan tahan 5-20 detik. Saat anus dikerutkan ambil napas kemudian keluarkan napas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

i. Hari kesembilan

Posisi berbarung kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus 90° kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

j. Hari kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk

kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk dibelakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

15. Menurut Elly Wayuni, 2018 181- Tanda bahaya masa nifas

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum primer (*Early postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai.

Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, denyut nadi cepat. Gejala local dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya dysuria.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari biasanya dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut :

- 1) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau amis.

4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian karena infeksi. Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetapi baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.

2) Peritonitis umum

Tanda dan gejala adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (sistol ≥ 140 mmHg dan sistolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah. Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut :

1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - 4) Minum suplemen zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
 - 5) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU), untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransmisi vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
 - 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.
- g. Suhu Tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolysis, proses iskemi serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.

- 1) Istirahat baring
- 2) Rehidrasi peroral atau infus

- 3) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- 4) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalian tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk.

h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau the yang begula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanla makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulikan keadaannya kembali pada masa post partum.

j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan oedema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.

k. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vasika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

B. KEWENANGAN 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. Episiotomi
- f. Pertolongan persalinan normal
- g. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- h. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- i. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- j. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

Pemberian uterotenika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum 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) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelumn hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. KONSEP DASAR TEORI DOKUMENTASI KEBIDANAN

1. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
2. Langkah-langkah manajemen kebidanan (VARNEY)
Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yaitu :

a. Langkah 1 : pengumpulan data dasar

Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi data secara lengkap.

- 1) Identitas klien
- 2) Keluhan klien
- 3) Riwayat kesehatan klien
- 4) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- 5) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- 6) Meninjau data laboratorium dan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II : Interpretasi data

Pada langkah ini, langkah yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman pasien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III : identifikasi diagnosis

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut bidan dapat melakukan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi.

- d. Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini bidan melakukan indentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan pasien, ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara tindakan yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

- e. Langkah V : perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetap selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang diberikan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

- f. Langkah VI : pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke – 5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain

atau dokter, dengan demikian bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

g. Langkah VII : Evaluasi

- 1) Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis
- 2) Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mengkuji, 2014:5)

3. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning)

S : (Subjektif)

- a) Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis.
- b) Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).
- c) Pada orang yang bisu dibelakang data diberi tanda “()” atau “X”

O : (Objektif)

- a) Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien

- b) Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.
- c) Informasi dari keluarga atau orang lain.

A: (Assessment)

- a) Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b) Diagnosis/masalah
- c) Diagnosis/masalah potensial
- d) Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera

P : (Planning)

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi :
asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium,
konseling, dan tindak lanjut (Mengkuji, 2014:8).

D. KONSEP TEORI ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6 JAM- 6 HARI FISILOGIS

Tanggal : untuk mengetahui tanggal pengkajian
Jam : untuk mengetahui waktu pengkajian
Tempat : untuk mengetahui tempat pengkajian
Pengkaji : untuk mengetahui bidan yang melakukan pengkajian

I. PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : untuk mengetahui identitas
Umur : 20-35 tahun
Agama : untuk mengetahui tingkat kepercayaan
Suku : untuk mengetahui budaya/ tradisinya
Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan
Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat ekonomi
Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... pada 6 jam yang lalu secara normal, ibu masih merasa letih, dan keluar darah berwarna merah kehitaman dari jalan lahirnya.

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang/tidak sedang menderita penyakit menular seperti (PMS, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) penyakit menurun seperti (asma, diabetes militus, hipertensi) penyakit menahun seperti (jantung).

b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan sedang/ tidak pernah menderita penyakit menular seperti (PMS, Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) penyakit menurun seperti (asma, diabetes militus, hipertensi) penyakit menahun seperti (jantung).

c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga baik dari istri dan suami ada/tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (PMS Hepatitis, TBC, HIV/AIDS) penyakit menurun seperti (asma, diabetes militus, hipertensi) penyakit menahun seperti (jantung).

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12-16 tahun

Lamanya haid : 3-7 hari
 Siklus : 21-35 hari
 Jumlah darah haid : 3-4 kali
 Dismenorrhoe : Ada/tidak ada
 Keluhan : Ada/tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	Uk	Amc	Tg	Tgl	Tempat	Penolong	Je	Penyuli	Jk/b	Hidup/mati	

6. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu hamil anak ke : ...
 Hari Pertama Haid Terakhir : ...
 Tafsiran Persalinan : ...
 Usia Kehamilan : TM III
 ANC : ... kali
 Status TT : TT1-TT5
 TM I
 Keluhan : ada/tidak
 TM II

Keluhan : ada/tidak

TM III

Keluhan : ada/tidak

Riwayat Kontrasepsi

Alkon yang pernah digunakan :

Pil/Implant/IUD/Suntik/...

Lamanya pemakaian : ... bulan/ ... tahun

Masalah : Ada/tidak ada

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan :....

Jam persalinan :.... WIB

Jenis persalinan : normal

Penolong : bidan

BBL

Jenis kelamin :laki-laki/ perempuan

BB : 2500-4000 gram

PB : 48-53 cm

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Frekuensi : 3-4 kali/ sehari

Jenis makanan : nasi, lauk, pauk, sayuran,
buah-buahan

Porsi : 1 piring

Pantangan : ada/tidak ada

Masalah :ada/tidak ada

2) Minum

Frekuensi : 7-8 gelas/ hari

Jenis minuman : air putih, susu, teh, kopi

Masalah : ada/tidak ada

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali/ hari

Warna : kuning kecoklatan

Konsistensi : lunak/ keras

Bau : khas feses

Masalah :ada/ tidak

2) BAK

Frekuensi : 3-4 kali/ hari

Warna : kuning jernih

Bau : khas urine

Masalah : ada/ tidak ada

c. Istirahat/Tidur

Tidur malam : 7-8 jam

Tidur siang : 1-2 jam

Masalah : ada/ tidak

d. Personal Hygiene

Mandi : 1-2 kali/ hari

Mencuci rambut : 2-3 kali/ minggu

Menggosok gigi : 2-3 kali/ hari

Ganti pakaian : 2-3 kali/ hari

Masalah : ada/ tidak

e. Pola Aktifitas Sehari-hari

Jenis kegiatan :rutinitas IRT (memasak,
membersihkan rumah, mencuci)

Masalah : ada/ tidak

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 110/80-140/80 mmHg

Nadi (P) : 60-100 x/m

Pernafasan (RR) : 16-24 x/m

Suhu (T) : 36,5-37,5 ° C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk	: Simetris
Kerontokan	: Tidak ada
Distribusi rambut	: Merata
Warna rambut	: Hitam
Nyeri tekan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
b. Muka	
Warna	: Tidak pucat
Oedema	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
c. Mata	
Bentuk	: Simetris
Konjungtiva	: An-anemis
Sclera	: An-ikterik
Masalah	: Tidak ada
d. Hidung	
Bentuk	: Simetris
Pengeluaran	: Tidak ada
Polip	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris
Pengeluaran	: Tidak ada

Respon Pendengaran	: Baik
Masalah	: Tidak ada
f. Mulut	
Warna bibir	: Tidak pucat
Mukosa bibir	: Lembab
Lidah	: Bersih
Karies gigi	: Tidak ada
g. Leher	
Pembesaran kelenjar tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjar limfe	: Tidak ada
Pembengkakan vena jugularis	: Tidak ada
h. Dada	
Bentuk	: Simetris
Retraksi dinding dada	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Bekas luka	: Tidak ada
i. Payudara	
Bentuk	: Simetris
Papilla mammae	: Menonjol
Areola	: Hiperpigmentasi
Kebersihan	: Bersih
Nyeri tekan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada

Massa	: Tidak ada
Pengeluaran ASI	: (+)
j. Abdomen	
Kebersihan	: Bersih
Linea	: Ada/Tidak ada
Striae Gravidarum	: Ada/Tidak ada
Bekas luka operasi	: Ada/Tidak ada
Benjolan	: Ada/Tidak ada
TFU	:Sepusat
Kontraksi uterus	:keras
Diastasis Recti	:.... cm
k. Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/Tidak bersih
Banyaknya	: ... x/hari ganti pembalut
Bau	: Amis
Varises	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Masalah	: Tidak ada
Lochea	: Rubra
l. Ekstremitas Atas dan Bawah	
1) Atas kanan/kiri	
Bentuk	: Simetris

Kebersihan	: Bersih
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Warna kuku	: Tidak pucat
Pergerakan	: (+)

2) Bawah kanan/kiri

Bentuk	: Simetris
Kebersihan	: Bersih
Oedema	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Warna kuku	: Tidak pucat
Pergerakan	: (+)
Reflek patella	: (+)
Reflek human	: tidak ada tromboflebitis

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny. "...” umur ... tahun P... nifas 6-8 jam fisiologis

Data dasar

Data subyektif :

- 1) Ibu mengatakan baru melahirkan anak yang ke... pada 6-8 jam yang lalu di pmb....
- 2) Ibu mengatakan nyeri pada perineum

- 3) Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya
- 4) Ibu mengatakan masih merasa letih setelah melahirkan

Data obyektif :

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 110/80-140/80 mmHg
Nadi (P) : 60-100 x/m
Pernafasan (RR) : 16-24 x/m
Suhu (T) : 36,5-37,5 ° C

3) Payudara

Putting susu : menonjol
Areola mammae : hiperpigmentasi
Massa/benjolan : tidak ada
Lesi : tidak ada
Pengeluaran : kolostrum/ASI
Nyeri tekan : tidak ada

4) Abdomen

Bekas luka operasi : ada/tidak ada
Linea : alba/nigra
Striae : albicans/livide

TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: keras
Massa	: ada/tidak ada
Diastasis recti	:.... Cm

5) Genitalia

Keadaan vulva	:tidak ada hematoma
Keadaan perineum	: ada luka jahitan/tidak
Kebersihan	: bersih
Lochea	: rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: ada

B. Masalah

1. Keletihan
2. Nyeri
3. Cemas

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Pemantauan KU, kesadaran, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, jenis lokea, warna lokea, banyaknya
4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur
6. Penkes tentang menyusui dan ASI eksklusif
7. Penkes tentang *bounding attachment*

	<p>6. Kandung kemih : kosong</p> <p>7. Lokhea rubra : ±100 cc</p> <p>8. Luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>9. Ibu dapat BAK dalam 8 jam</p> <p>10. Ibu dapat menyusui bayinya</p> <p>11. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini.</p>		
		<p>3. Pemantauan TTV (tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu)</p> <p>4. Pemantauan kontraksi TFU, kandung kemih, jenis lokhea</p>	<p>3. Dengan pemantauan TTV :</p> <p>a. TD : TD yang tinggi dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.</p> <p>b. RR : pernafasan yang semakin cepat menandakan syok</p> <p>c. N : denyut nadi >100 menandakan infeksi atau perdarahan postpartum</p> <p>d. Suhu : jika >38°C menandakan ibu mengalami infeksi</p> <p>4. Dengan pemantauan dapat deteksi dini komplikasi :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> a. Kontraksi : jika kontraksi tidak baik, perut teraba lembek dapat menyebabkan perdarahan b. TFU yang tidak sesuai dengan tahapan masa nifas dapat menandakan sub involusio yang dapat menyebabkan perdarahan c. Kandung kemih : kandung kemih dianjurkan kosong agar tidak menghalangi kontraksi uterus d. Observasi jenis, warna dan bau lochea bertujuan untuk mengetahui adanya kelainan atau tanda-tanda infeksi selama masa nifas.
		5. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan	<p>5. Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan (Saleha, 2011). Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui</p>

			meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya (Jurnal Ilmia Kohesi, vol 1 no 1, 2017).
		6. Berikan 2 kapsul vitamin A pada ibu yang dikonsumsi pertama setelah persalinan dan yang kedua 24 jam setelah persalinan.	7. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Sumber vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. (Reni yuli astutik, 2015)
		8. Anjurkan ibu untuk istirahat/tidur	9. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang,
		10. Konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang benar, serta anjurkan ibu menyusui bayinya setiap jam sekali atau setiap bayi ingin menyusui	11. Menurut Wattimena (2015) keberhasilan ibu menyusui tergantung teknik menyusui pada ibu pasien melahirkan. Proses menyusui yang perlu dilakukan dan ditaati ibu menyusui pasca melahirkan, paling sedikit enam bulan. Ibu menyusui perlu manajemen diri

			<p>yang kuat dalam sadar diri dan determinasi diri. Pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang manajemen laktasi sangat mempengaruhi ibu menyusui dalam pemberian ASI, dimana laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI produksi sampai proses bayi dan menelan ASI (Woja,2018).</p>
		12. Jelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif	13. ASI eksklusif adalah asi yang diberikan selama 6 bulan pertama. ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya, serta antibody yang bisa membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya (prasetyono, 2012).
		14. Konseling tentang <i>bounding attachment</i>	15. Bounding Attachment/ keterikatan awal/ ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Yeyeh, 2018).
		16. Ajarkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin	11. Dilakukan pemijatan oksitosin dapat meningkatkan rasa nyaman dan

			rileks. Pijat oksitosin juga memiliki manfaat yang lain seperti menenangkan dan mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri (Rahayu, 2019).
		17. Penkes tentang eliminasi bak spontan setiap 3-4 jam, Bab sekitar 3-4 hari post partum.	18. Bak 3-4 jam dan bab sekitar 3-4 hari post partum, diharapkan tidak ada masalah eliminasi pada ibu (Yuli, 2015)
		19. Ajarkan mobilisasi dini	20. Mobilisasi dini untuk membantu mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Yeyeh, 2018)
		16. konseling tentang personal hygiene	16. Dengan melakukan tindakan personal hygiene diharapkan kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi (Elisabeth, 2015). - Menggunakan air daun sirih untuk cebok

		- gunakan air cebok dari daun sirih	karena memiliki kandungan tannin pada daun sirih merah bermanfaat untuk mengurangi sekresi cairan pada vagina sehingga mempercepat kering pada luka.
		17. Konseling tanda bahaya masa nifas	17. Dilakukan pemberian konseling tanda bahaya masa nifas di harapkan ibu dapat mengetahui apa saja tanda bahaya masa nifas.
M1	<p>Tujuan : lelah ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV Tekanan Darah Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 80-90mmHg Nadi :80-90x/m RR : 16-22x/m 4. Ibu mau makan dan minum 5. Ibu dapat beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu makan dan minum 2. Anjurkan ibu untuk beristirahat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan makan diharapkan energy ibu kembali pulih dan minum dapat mencegah ibu dari dehidrasi 2. Dengan dilakukan istirahat untuk memulihkan kondisi ibu
MP	<p>Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : Tekanan darah Sistol : 100-130 mmHg Diastol : 60-90 mmHg 4. TFU 2 jari dibawah pusat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus 2. Anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih 3. Lakukan pijat oksitosin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Dr. Taufan, 2014). 2. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan dengan baik, sehingga kemungkinan dapat terjadi perdarahan.

	<p>5. Kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek</p> <p>6. Kandung kemih : kosong</p> <p>7. Lokhea rubra : ± 100 cc</p>		<p>3. Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada <i>costae</i> (tulang rusuk) ke lima hingga keenam sampai ke <i>scapula</i> (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada <i>medulla oblongata</i> dan pada daeah <i>sacrum</i> dari <i>medulla spinalis</i>, merangsang <i>hipofise posterior</i> untuk mengeluarkan oksitosin, oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel otot polos yang melingkari duktus laktiferus kelenjar mammae yang menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara sehingga dapat meningkatkan peluncuran ASI dan kelenjar mammae (Suryani, & Astuti, 2013).</p>
		<p>4. Lakukan pemantauan perdarahan post partum</p>	<p>4. Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah,</p>

			limbung, berkeringat dingin, mengigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100/menit, kadar Hb >8 g/dL. (Nugroho Tuafan, 2012).
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

KUNJUNGAN II (NIFAS 6 HARI)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny... umur...tahun, P...A... dengan nifas 6 hari fisiologis

Dasar:

1. Data subjektif
 - a. Ibu mengatakan keadaannya membaik
 - b. Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancer
 - c. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat
 - d. Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang di alaminya
 - e. Ibu mengatakan darah masih keluar dengan warna merah kecoklatan dari jalan lahir.
2. Data objektif
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis

c. TTV

Tekanan darah

Sistol : 100-130 mmHg

Distol : 60-90 mmHg

Suhu : 36,5-37,5 °C

Nadi : 60-90x/m

Pernafasan : 16-24/m

d. Muka

Keadaan : tidak pucat

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

e. Mata

Konjungtiva : an-anemis

Sclera : an-ikterik

f. Abdomen

Nifas 6 hari

TFU : pertengahan pusat-simfisi

Kontraksi Uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Diastasis recti abdominalis :.... Cm

g. Genetalia

Nifas 6 hari

Hematoma : tidak ada

Kebersihan : bersih

Pengeluaran lochea : sanguilenta (warna merah kecoklatan)

Bau : Amis

Tanda infeksi : tidak ada

B. Masalah

Sembelit

Nyeri luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Beritahu hasil pemeriksaan kepada pasien
3. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
4. Menila adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
5. Penkes istirahat yang cukup
6. Penkes nutrisi dan cairan
7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
8. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Perawatan luka perineum dan *personal hygiene*

V. INTERVENSI

No	Tujuan/kriteria	Intervensi	rasionalisasi
DX	Tujuan: Nifas 6 hari berjalan dengan normal Kriteria: 1. KU : baik 2. Keadaan: composmentis 3. TTV : Tekanan Darah Sistol : 100-130 mmHg	1. Lakukan informed consent	1. Tujuan dari <i>informed consent</i> mendapat informasi yang cukup untuk mengambil keputusan atas tindakan yang akan dilaksanakan. Hak pasien untuk menentukan nasibnya dapat terpenuhi dengan sempurna apabila pasien telah menerima

	<p>Diastol : 60-90 mmHg Nadi : 80-90x/m RR : 16-22x/m</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. TFU pertengahan pusat-simfisis 5. Kontraksi uterus baik 6. Kandung kemih kosong 7. Lokhea sanguilenta 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Beritahu ibu/keluarga bagaimana proses involusi yang normal. 4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan 	<p>semua informasi yang diperlukan sehingga pasien dapat mengambil keputusan (Diah Pratita, 2013).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengan dilakukannya pemeriksaan nifas bertujuan untuk mengetahui ibu dalam kondisi normal. 3. Asuhan essensial diperlukan pada ibu postpartum agar dapat mengoptimalkan kontraksi uterus dalam membantu proses involusi uteri, salah satunya dengan melaksanakan senam nifas. Senam nifas merupakan aktifitas atau latihan fisik yang dimulai dari latihan yang sederhana dilanjutkan dengan latihan yang lebih berat. senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan sirkulasi ibu pada masa nifas, serta membantu proses involusi uteri (Marmi, 2015). 4. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas
--	---	--	--

		<p>5. Anjurkan ibu beristirahat</p> <p>6. konseling menyusui bayi</p> <p>7. konseling kepada ibu tentang perawatan payudara</p> <p>8. Penkes pada ibu tentang perawatan bbl seperti perawatan tali pusa, menjaga kehangatan</p>	<p>atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan serta membantu produksi air susu ibu (ASI). (Reni Yuli Astutik, 2015)</p> <p>5. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang (Dr.taufan Nugroho, 2014).</p> <p>6. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan (Sri Astuti, 2015).</p> <p>7. Dengan dilakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Dengan dilakukan pemijatan oksitosin setelah melahirkan dan dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar (Widiyanti,2014).</p> <p>8. Dengan dilakukan perawatan tali pusat dianjurkan untuk tetap bersih dan kering,</p>
--	--	---	--

		<p>bayi dan personal hygiene .</p> <p>9. Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda infeksi masa nifas.</p>	<p>selimuti bayi dengan kain bersih pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup, dan bersihkan bayi apabila bayi BAB/BAK agar bayi merasa nyaman.</p> <p>9. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas, seperti sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih, payudara yang berubah, kehilangan nafsu makan, rasa sakit, merah lunak, pembengkakan pada kaki, merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri (Yeyeh, 2018).</p>
MP	<p>Tujuan : tidak terjadi infeksi pada post partum.</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : Tekanan darah sistol : 100-130 mmHg Diastol :60-90 mmHg. Nadi : 80-90x/m RR : 16-22x/m 4. Lokhea berbau khas. 	<p>1. Jelaskan pada ibu tentang kebersihan diri/personal hygiene terutama pada perineum.</p>	<p>1. Pada masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Beritahu ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti</p>

			pembalut setidaknya dua kali sehari (Yeyeh, 2018).
--	--	--	--

VI. IMPLEMENTASI

Sesuai intervensi

VII. EVALUASI

Sesuai implementasi

E. KERANGKA KONSEPTUAL ASUHAN KEBIDANAN NIFAS

INPUT → PROSES → OUTPUT

<p>Ibu...umur... dengan Nifas 6 jam- 6 hari fisiologis meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV: <ol style="list-style-type: none"> a. TD : sistol 110-140 mmHg, diastol 70-90 mmHg b. Nadi: 60-80/m c. pernafasan : 18-24x/m 	<p>A. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnesa (subyektif) b. Pemeriksaanfisik (obyektif) 2. Interpretasi Data <ol style="list-style-type: none"> a. Diagnosa b. Masalah c. Kebutuhan 	<p>Masa nifas 6 hari dapat berjalan normal</p> <p>Kriteria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah Sistol 110-130 mmHg Diastol 70-90 mmHg P : 60-100x/m T : 36-37,5°C RR : 18-24x/m
--	---	--

<p>d. suhu : 36-37,5°</p> <p>3. TFU sesuai, Kontraksi (+), Perdarahan normal, kandung kemih (kosong), lochea normal</p> <p>4. HB: 11gr%</p> <p>5. ASI keluar lancar</p> <p>6. bayi menyusui adekuat</p> <p>7. istirahat tidur : Malam 8 jam Siang 1-2 jam</p>	<p>3. Masalahpotensial</p> <p>4. Kebu- tuhan segera</p> <p>5. Intervensi</p> <p>6. Implementasi</p> <p>7. Evaluasi</p> <p>B. CatatanPerkem- bangan- dengandokumentasi SOAP :</p> <p>1. Subyektif</p> <p>2. Obyektif</p> <p>3. Analisa</p> <p>4. Penatalaksa- naan</p>	<p>2. involusi berjalan baik</p> <p>3. tidak ada tanda- tanda perdarahan</p> <p>4. lochea sesuai</p> <p>5. terpenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>6. tidak terjadi infeksi postpartum</p> <p>7. bayi menyusu adekuat</p> <p>8. pengeluaran ASI lancar</p> <p>9. istirahat ibu terpenuhi</p>
---	---	--

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- 6 hari fisiologis disalah satu PMB “T” 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- 6 hari 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 telah dilaksanakan di PMB “T” Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021.

2. Tempat

Tempat dilaksanakan penelitian yaitu di PMB “T” pada bulan Maret- Juni 2021

C. Subjek

Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti itu sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Pada laporan tugas akhir ini subjeknya adalah satu orang ibu nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis.

Dengan Kriteria inklusi :

- 1) Ibu nifas fisiologis 6 jam/ multiparitas
- 2) Ibu bersedia menjadi responden

Dengan kriteria eksklusi :

- 1) Ibu mengalami sakit selama masa penelitian
- 2) Ibu tidak bisa bekerja sama dalam penelitian

D. Instrumen Dan Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini merupakan hal-hal yang menunjang laporan yang diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, 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, jam, handscoon.
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 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. 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 sesuai dengan jadwal pada bulan Maret sampai dengan Juni 2021 di PMB “T” daerah Rejang Lebong Provinsi Bengkulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Air Bang merupakan kelurahan yang terletak di Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong. Lokasi penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan “T” wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Timur : Desa Air Meles Atas
- 2) Sebelah Selatan : Desa Air Merah
- 3) Sebelah Barat : Kelurahan Batu Galing dan Kelurahan Sidorejo
- 4) Sebelah Utara : Rumah warga

Lokasi tersebut digunakan karena tejangkaunya aspek fasilitas penelitian dan dapat memudahkan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan. Jenis pelayanan ada di PMB “T” misalnya seperti Antenatal Care (ANC). Persalinan yang tersedia dalam 24 jam, pemeriksaan ibu nifas termasuk pelayanan keluarga berencana (KB), serta terdapat pelayanan Yoga Ibu Hamil.

B. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS 6-8 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 07 Mei 2021

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB "T"

Pengkaji : Devi Permatasari

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny "R"	Nama suami	: Tn "P"
Umur	: 26 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sp.Bukit Kaba	Alamat	: Sp. Bukit Kaba

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan senang telah melahirkan anak keduanya 6 jam yang lalu secara normal ditolong oleh bidan, perut ibu masih merasa mulas, keluar darah dari kemaluannya dan merasa lelah.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti (PMS, TBC, Hepatitis, Covid-19), penyakit menurun (Asma, Hipertensi, Diabetes Melitus) dan menurun (Jantung).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (PMS, TBC, Hepatitis, Covid-19), penyakit menurun (Asma, Hipertensi, Diabetes Melitus) dan menurun (Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti (PMS, TBC, Hepatitis, Covid-19), penyakit menurun (Asma, Hipertensi, Diabetes Melitus) dan menurun (Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5-6 hari
 Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 Masalah : tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan			Persalinan				BBL		Nifas	
Thn	UK	A N C	Tgl	Tmpt	Pnl g	jns	J k	BB/TB	Lakta si	penyulit
2018	38	6x	19/9/21	PMB	Bdn	nr	P	3200gr	+	-

6. Riwayat kehamilan sekarang

Kehamilan ke : 2
 HPHT : 27 Juli 2020
 TP : 04 Mei 2021
 ANC : 6 kali
 Tempat ANC : PMB
 TMI
 Keluhan : Mual muntah
 HB : 11,8 gr%

FE : 30 butir

TM II

Keluhan : Sakit kepala

FE : 30 butir

TM III

Keluhan : Sakit pinggang

FE : 30 butir

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 07 Mei 2021

Jam persalinan : 03.00 WIB

Jenis persalinan : Normal

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki

BB : 3900 gr

PB : 49 cm

LD : 33 cm

LK : 34 cm

8. Riwayat kontrasepsi

Jenis kontrasepsi : KB Pil

Lama pemakaian : 2 tahun

Keluhan : Tidak ada

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi (6-8 jam pasca persalinan)

1) Makan

Pola makan : 2 kali sehari

Jenis : nasi, sayur, lauk pauk

- Porsi : 1 piring sedang
 Pantangan : tidak ada
 Masalah : tidak ada
- 2) Minum
- Jenis : air putih dan teh
 Frekuensi : 6-8 gelas sehari

b. Eliminasi

BAB

terakhir BAB : 1 hari yang lalu sebelum persalinan

- frekuensi :-
 warna : kekuningan
 bau : khas tinja
 masalah : tidak ada

BAK

- Frekuensi : 2 kali
 Warna : kuning jernih
 Bau : khas urine
 Masalah : tidak ada

c. Istirahat dan tidur

- Tidur siang : 1 jam
 Tidur malam : 2 jam
 Masalah : kelelahan

d. Personal hygiene

- Mandi : 2 kali sehari
 Cuci rambut : 3-4 kali seminggu
 Gosok gigi : 2-3 kali sehari
 Ganti pakaian dalam : 2-3 kali sehari

e. **Aktivitas**

Jenis kegiatan : rutinitas ibu rumah tangga

Masalah : tidak ada

10. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri : baik

Hubungan istri dengan keluarga : baik

Hubungan istri dengan tetangga : baik

Hubungan ibu dengan bayi : baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmenthis

Tanda-Tanda Vital

TD : 100/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 72 x/menit

Pernafasan : 19 x/menit

TB : 155 cm

BB : 66 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kebersihan : Baik

Benjolan : Tidak ada

Distribusi rambut : Merata

b. Muka

Oedema : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : an anemis

Sclera : an ikterik

Masalah : tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : bersih

Kelainan : tidak ada

e. Mulut

Mukosa bibir : lembab

Gusi : Tidak ada sariawan

Gigi : tidak ada caries

Kebersihan : bersih

f. Telinga

Pendengaran : baik

Pengeluaran cairan abnormal : tidak ada

Kelainan : tidak ada

g. Leher

Pembesaran kelenjar thyroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar parotis : tidak ada

Pembesaran vena jugularis : tidak ada

h. Payudara

Puting susu : menonjol

Areola mammae : hiperpigmentasi

Lesi : tidak ada

Massa / benjolan abnormal: tidak ada

Pengeluaran :colostrum (+)

Nyeri tekan : tidak ada

i. Abdomen

Nifas 6 jam

Bekas luka operasi : tidak ada

Linea : nigra

Striae : lividae

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : keras
 Massa/benjolan abnormal : tidak ada
 Kandung kemih : kosong
 Diastasi recti : 3 cm

j. Genitalia

Nifas 6 jam
 Keadaan vulva : normal
 Oedema : tidak ada
 Keadaan perineum : ada jahitan
 Kebersihan : bersih
 Pengeluaran lochea : Rubra
 Bau : Amis
 Tanda infeksi : tidak ada

k. CVA : (-)

l. Ekstremitas

1) Atas

Warna kuku : tidak pucat
 Oedema : tidak ada

2) Bawah

Warna kuku : tidak pucat
 Oedema : tidak ada
 Varises : tidak ada
 Reflex Patella : (+)
 Tanda homan : (-)

C. Pemeriksaan Penunjang

Gol Darah : A
 Hb : (di buku KIA tanggal 03-02-2021) 11,8gr%

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny "R" umur 26 tahun P₂A₀ nifas 6 jam fisiologis

Ds

- Telah melahirkan anak keduanya. 6 jam yang lalu secara normal.
- Sekarang mengeluh bagian perut masih teras mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan.
- Sudah bisa BAK 2 jam yang lalu.
- ASI belum lancar
- Senang anaknya lahir dengan selamat.

Do

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmenthis
- 3) TTV
 - TD : 100/70 mmhg
 - Suhu : (36,5°C)
 - Nadi : (72 x/menit)
 - Pernafasan : (19 x/menit)
- 4) Payudara
 - Puting susu : menonjol
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Massa / benjolan : tidak ada
 - Lesi : tidak ada
 - Pengeluaran : colostrum
 - Nyeri tekan : tidak ada
- 5) Abdomen
 - Bekas luka operasi : tidak ada
 - Linea : nigra
 - Striae : lividae

TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: keras
Massa/benjolan abnormal	: tidak ada
Kandung kemih	: kosong
Diastasis recti	: 3 cm

6) Genitalia

Keadaan vulva	: tidak oedema
Keadaan perineum	: ada jahitan
Kebersihan	: bersih
Pengeluaran lochea	: Rubra
Bau	: khas lochea
Tanda infeksi	: tidak ada

B. Masalah

Ibu merasa lelah

Nyeri luka perineum

ASI belum lancar

C. Kebutuhan

1. Informed consent
2. Informasi hasil pemeriksaan
3. Pemantauan KU, kesadaran, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, jenis lokea, warna lokea, banyaknya
4. Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Penkes kebutuhan istirahat tidur
6. Ajarkan tentang menyusui dan ASI eksklusif
7. Penkes tentang *bounding attachment*
8. Anjurkan ibu untuk segera BAK dalam 8 jam dan BAB dalam 2 hari
9. Ajarkan mobilisasi dini sesuai dengan masa nifas
10. Ajarkan *personal hygiene*
11. Penkes tanda bahaya nifas
12. Ajarkan perawatan luka perineum

13. Jelaskan tanda bahaya masa nifas

14. Anjurkan ibu memantau kontraksi uterus

II. MASALAH POTENSIAL

Perdarahan postpartum

III. KEBUTUHAN SEGERA

Pemantauan tanda-tanda bahaya dan deteksi dini komplikasi

IV. INTERVENSI

No	Tujuan / kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan : Nifas 6-8 jam berjalan normal</p> <p>Kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU : baik 2. kesadaran:com posmentis 3. TTV : TD : 100-130/ 60-90 mmHg N : 80-100x/m RR : 16-22x/m 4. TFU : 2-3 jari di bawah pusat 5. kontraksi : baik, perut ibu tidak lembek 6. kandung kemih : kosong 7. lochea rubra : ±100 cc 8. luka jahitan : bersih, belum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi 9. ibu dapat BAK dalam 8 jam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. informed consent 2. informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. 3. pemantauan TTV (tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu). 4. pemantauan kontraksi, TFU, kandung kemih, jenis lochea 	<ol style="list-style-type: none"> 1. dengan dilakukannya informed consent, dapat terjalinnya komunikasi dua arah dan persetujuan dilakukannya tindakan. 2. dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu dalam keadaan normal atau tidak . 3. dengan pemantauan TTV : - TD: TD yang tinggi dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum - RR : pernafasan yang semakin cepat menandakan syok. - N : denyut nadi >100 menandakan infeksi atau perdarahan - Suhu : jika >38°C menandakan ibu mengalami infeksi. 4. dengan pemantauan dapat deteksi dini komplikasi :

	<p>10. ibu dapat menyusui bayinya.</p> <p>11. ibu dapat melakukan mobilisasi dini.</p>	<p>5. penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>6. penkes pada ibu untuk memperbanyak makan makanan yang mengandung protein contohnya dengan cara mengkonsumsi telur rebus 2-3 butir perhari.</p> <p>7. penkes kebutuhan istirahat</p> <p>8. konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali</p>	<p>- kontraksi : jika kontraksi tidak baik, perut lembek dapat menyebabkan perdarahan</p> <p>- TFU yang tidak sesuai dengan tahapan masa nifas dapat menandakan sub involusi yang dapat menyebabkan perdarahan</p> <p>- kandung kemih : kandung kemih dianjurkan kosong agar tidak menghalangi kontraksi uterus</p> <p>- lochea yang abnormal dapat menandakan pengeluaran pervaginam lainnya.</p> <p>5. kebutuhan nutrisi akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. beberapa vitamin yang penting antara lain seperti, vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau, wortel, tomat.</p> <p>6. kandungan nutrisi telur rebus mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi. untuk penyembuhan luka.</p> <p>7. istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.</p> <p>8. isapan bayi menyusu dapat merangsang hipofise posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin.</p>
--	--	---	---

	<p>dan setiap bayi ingin menyusu (<i>on demand</i>)</p> <p>9. ajarkan ibu tentang perawatan bbl seperti perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan personal hygiene.</p> <p>10. penkes ASI eksklusif dan upaya memperbanyak ASI dengan mengkonsumsi jantung pisang.</p> <p>11. penkes tentang <i>bounding attachment</i>.</p> <p>12. ajarkan dan anjurkan ibu melakukan perawatan payudara</p> <p>13. penkes tentang eliminasi, ibu BAK dalam 8 jam dan BAB dalam 2-3 hari.</p> <p>14. penkes mobilisasi dini</p> <p>15. penkes personal hygiene</p>	<p>9. dengan dilakukan perawatan tali pusat anjurkan untuk tetap bersih dan kering, selimuti bayi dengan kain bersih pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup, dan bersihkan bayi apabila bayi BAB/BAK agar bayi merasa nyaman.</p> <p>10. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain. dan meningkatkan produksi ASI</p> <p>11. <i>bounding attachment</i> adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan ketertarikan batin antara orang tua dan bayi.</p> <p>12. dengan melakukan perawatan payudara sangat bermanfaat untuk menjaga kebersihan payudara</p> <p>13. dengan BAK dalam waktu 8 jam dan BAB dalam 2-3 hari, diharapkan tidak ada masalah pada sistem eliminasi ibu.</p> <p>14. dengan mobilisasi dini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan ibu.</p>
--	---	---

		<p>16. penkes perawatan luka perineum dengan menggunakan rebusan daun sirih merah</p> <p>17. penkes tanda bahaya nifas</p>	<p>15. menjaga kebersihan diri yaitu tentang menjaga kebersihan personal hygiene atau kebersihan genetalia agar tidak menjadi tempat masuk utama bakteri.</p> <p>16. daun sirih merah memiliki daya membunuh kuman dan jamur, juga merupakan antioksidan yang mempercepat penyembuhan luka.</p> <p>17. dimana dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadi komplikasi pada masa nifas.</p>
M1	<p>Tujuan : lelah ibu berkurang</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - kesadaran : composmentis - TTV : TD : 100-130/60-90 mmHg N : 60-100x/m RR : 16-24x/m - ibu makan dan minum - ibu istirahat 	<p>1. anjurkan ibu makan dan minum</p> <p>2. anjurkan ibu untuk istirahat</p> <p>3. hadirkan suami/keluarga untuk memberikan support kepada ibu</p>	<p>1. dengan makan diharapkan energi ibu kembali pulih dan minum mencegah dehidrasi.</p> <p>2.istirahat bertujuan untuk memulihkan fisik ibu dan merilekskan sehingga ibu merasa fresh dan lelah berkurang.</p> <p>3. dengan hadirnya suami/keluarga dapat membuat ibu tenang dan merasa diperhatikan terutama oleh suami sehingga berdampak pada kebahagiaan ibu.</p>
M2	<p>Tujuan : Nyeri perineum ibu dapat berkurang</p>	<p>1. anjurkan ibu melakukan kompres hangat atau dingin pada bekas luka jahitan di perineum ibu.</p>	<p>1. dengan melakukan kompres hangat dan dingin pada perineum dapat mengatasi nyeri dengan</p>

	<p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> -KU : baik - kesadaran : composmentis TTV TD : 100-130/60-90 mmHg N : 80-100x/m RR : 16-24x/m - ibu merasa nyaman - oedema tidak ada 	<p>2. bila ditemukan tanda-tanda infeksi lakukan vulva hygiene dan berkolaborasi dalam pemberian obat</p>	<p>baik dan terhindar dari infeksi.</p> <p>2. untuk mencegah infeksi lebih berat.</p>
M3	<p>Tujuan : ASI ibu lancar</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> KU : baik Kesadaran : composmentis TTV TD : 100-130/60-90 mmHg N :80-100x/m RR: 16-24x/m S : 36-37,5°c Ibu merasa senang Puting susu menonjol 	<p>1. anjurkan dan ajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti pijat oksitosin.</p> <p>2. bila ditemukan tanda-tanda seperti bendungan ASI maka lakukan <i>breast care</i></p>	<p>1. dengan dilakukan pijat oksitosin diharapkan ASI ibu lancar.</p> <p>2. untuk mencegah terjadinya bendungan ASI</p>
MP	<p>Tujuan : perdarahan postpartum tidak terjadi</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> KU : baik Kesadaran : composmentis TTV : TD : 100-130/60-90 mmHg N : 80-10x/m RR : 16-24x/m TFU 2 jari dibawah pusat 	<p>1. ajarkan ibu dan keluarga menilai keadaan uterus.</p> <p>2. anjurkan ibu segera mungkin untuk mengosongkan kandung kemih ketika ibu ingin BAK.</p> <p>3.lakukan pemantauan tanda-tanda perdarahan postpartum</p> <p>4. kolaborasi dalam rujukan</p>	<p>1. uterus tidak berkontraksi terjadi ketika myometrium tidak dapat berkontraksi.</p> <p>2. dengan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan kontraksi tidak berjalan dengan baik.</p> <p>3. gejala klinis perdarahan postpartum adalah lemah, keringat dingin, mengigil.</p> <p>4. melakukan rujukan untuk mendapatkan pelayanan</p>

	Kontraksi baik, perut ibu tidak lembek Kandung kemih kosong Lochea rubra : ± 100 cc		kesehatan yang lebih tinggi dan optimal atas komplikasi yang terjadi
--	---	--	--

V. IMPLEMENTASI

No	Hari/tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
Dx	Jumat,07 mei 2021 11.00 wib	1. melakukan informed conset pada pasien dan keluarga	1. pasien dan keluarga mengetahui tindakan yang akan di lakukan	
	11.03 wib	2. melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu	2. pemeriksaan tanda- tanda telah dilakukan ttv Td 100/80 mmHg N 72x/ menit Rr 20x/menit T 36,5°.	
	11.10 wib	3. melakukan pemantauan kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan jenis lochea	3. pemantauan telah dilakukan dengan hasil a. kontraksi uterus : baik b. TFU : 2 jari dibawah pusat c. kandung kemih : kosong d. lochea : rubra	
	11.12 wib	4. memeriksakan kepada ibu untuk dapat memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya karena dapat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan	4. ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisinya	
	11.13 wib		5. ibu dapat mengulangi penjelasan dan	

	<p>11.15 wib</p> <p>11.16 wib</p> <p>11.17 wib</p> <p>11.18 wib</p>	<p>5. memberikan penkes kepada ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein contohnya dengan mengkonsumsi telur rebus 3-5 butir perhari. Protein dari telur dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka jahitan pada perineum ataupun pada jalan lahir</p> <p>6. menjelaskan pada ibu bahwa kebutuhan istirahat sangat penting pada masa nifas, ibu dapat istirahat atau tidur di sela waktu saat bayi tidur</p> <p>7. konseling dan ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar serta anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya tiap 2 jam sekali dan setiap bayi ingin menyusu (<i>on demand</i>).</p> <p>8. memberikan penkes ASI eksklusif dan upaya memperbanyak ASI dengan mengkonsumsi buah jantung pisang dikarenakan jantung pisang merupakan jenis makanan mengandung Laktogogum yaitu zat gizi yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI terutama pada ibu yang mengalami masalah dalam produksi ASI</p>	<p>bersedia mengikuti saran yang telah diberikan</p> <p>6. Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan istirahat semaksimal mungkin saat bayinya sedang tidur.</p> <p>7. Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan .</p> <p>8. Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk mengikuti anjuran yaitu mengkonsumsi jantung pisang.</p>	
--	---	---	--	--

11.19 wib	9. memberikan penkes <i>bounding attachment</i>	9. Ibu mengerti dengan anjuran yang telah diberikan.	
11.30 wib	10. bidan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.	10. Ibu telah mengerti dan bersedia untuk selalu melakukan perawatan payudara.	
11.31 wib	11. memberikan penkes kepada ibu tentang eliminasi, ibu sudah bisa BAK dalam 8 jam dan BAB dalam 2-3 hari.	11. Ibu mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan.	
11.32 wib	12. ajarkan ibu mobilisasi dini, seperti miring kiri atau miring kanan	12. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan mobilisasi dini.	
11.37 wib	13. ajarkan pada ibu personal hygiene dengan mandi 2x sehari, membersihkan bagian kemaluan mengganti pembalut ± 2x dalam sehari.	13. Ibu mengerti dengan saran yang telah diberikan dan bersedia untuk mengikuti saran.	
11.40 wib	14. memberikan penkes perawatan luka perineum dengan menggunakan rebusan daun sirih merah. 15. memberikan penkes mengenai tanda bahaya masa nifas	14. Ibu mengerti dengan saran yang telah diberikan dan bersedia untuk mengikuti saran. 15. Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan.	

VI EVALUASI

Hari/ tanggal	Evaluasi	Paraf
Jumat 07 mei 2021 12.30 WIB	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya 6 jam yang lalu secara normal 2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya 3. Ibu mengatakan perineum masih terasa nyeri 4. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluan 5. Ibu mengatakan masih merasa kelelahan 6. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat 7. Ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/70 mmHg b. N : 72x/ menit c. R : 19x menit d. S : 36,5°c 4. Payudara : <ol style="list-style-type: none"> a. Puting susu : menonjol b. Areola mammae : hiperpigmentasi c. Pengeluaran : colostrum (+) 5. Abdomen : <ol style="list-style-type: none"> a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kandung kemih : kosong 6. Genetalia : <ol style="list-style-type: none"> a. Pengeluaran lochea : rubra b. Bau : amis c. laserasi jalan lahir : ada d. Tanda-tanda infeksi : tidak ada 7. Ekstremitas atas dan bawah : <ol style="list-style-type: none"> a. Warna kuku : tidak pucat b. Oedema : tidak ada c. Varises : tidak ada <p>A : Ny "R" umur 26 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis</p> <p>P : masalah teratasi sebagian implementasi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya.</p>	

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Sabtu, 08 mei 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada 2 hari yang lalu secara normal 2. Ibu dan keluarga merasa senang atas kelahiran anaknya 3. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules 4. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri di jahitan perineum 5. Ibu mengatakan belum bisa BAB 6. Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluannya 7. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas 8. Ibu mengatakan ASI belum lancar 9. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3 °c 4. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting : menonjol Areola : hiperpigmentasi Nyeri tekan : tidak ada Colostrum : (+) Masalah : ASI belum lancar 5. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> TFU : 2 jari bawah pusat Kandung kemih : kosong Kontraksi uterus : keras 6. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Pengeluaran lochea : rubra Bau : amis Luka perineum : ada 	

	<p>Keadaan luka : basah Tanda-tanda infeksi : tidak ada Masalah : nyeri luka perineum</p> <p>7. Ekstremitas atas dan bawah Warna kuku : tidak pucat Oedema : tidak ada Varises : tidak ada Reflek patella : (+) Tanda human tromboflebitis : tidak ada</p> <p>A : Ny “R” umur 26 tahun P2A0 dengan nifas hari ke-2 fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri luka perineum 2. Perut masih mules <p>Masalah potensial :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi luka perineum <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam keadaan baik Respon : ibu senang mengetahui kondisinya saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, sayuran dan kacang-kacangan dan memenuhi kebutuhan cairan 8 gelas per hari agar dapat membantu proses pengeluaran ASI dan mempercepat penyembuhan luka. Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan 3. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. dengan cara : rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu, payudara dipegang dengan ibu jari yang lain menopang dibawah membentuk huruf C, usahakan seluruh areola masuk ke mulut bayi, setelah bayi menyusu dengan baik dan selesai, sangga menggunakan kelingking untuk melepaskan payudara, dan susukan payudara sebelahnya agar tidak terjadi bendungan ASI. setelah menyusui sendawakan bayi dengan cara menepuk secara perlahan di bahu bayi. Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar. 	
--	--	--

	<p>4. Menganjurkan ibu untuk merawat luka perineum dengan cara cebok dengan air daun sirih merah, ambil 20 lembar daun sirih merah lalu rebus selama 10 menit dengan suhu 36°C dan jumlah air rebusan sebanyak 500 cc lalu gunakan 4x dalam sehari sebagai air cebok. efektifitas untuk mencegah infeksi luka perineum Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran dari bidan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kompres air dingin pada luka perineum Respon : ibu mengerti dan akan melakukan kompres air dingin pada nyeri luka perineum.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat tinggi agar BAB ibu lancar, seeperti sayuran hijau bayam, katu buah-buahan seperti pepaya dan lain-lain. Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan</p> <p>7. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ke-3</p>	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Minggu, 09 Mei 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua 3 hari yang lalu secara normal. 2. ibu mengatakan masih keluar cairan berwarna kemerahan 3. ibu mengatakan pengeluaran ASI sudah lancar 4. ibu mengatakan masih terasa sedikit nyeri luka di bagian perineum 5. ibu mengatakan sudah bisa BAB <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3 °c 4. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting : menonjol Areola : hiperpigmentasi Nyeri tekan : tidak ada Colostrum : (+) Masalah : ASI belum lancar 5. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> TFU : 2 jari bawah pusat Kandung kemih : kosong Kontraksi uterus : keras 6. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Pengeluaran lochea : rubra Bau : amis Luka perineum : ada Keadaan luka : basah Tanda-tanda infeksi : tidak ada Masalah : nyeri luka perineum 7. Ekstremitas atas dan bawah <ul style="list-style-type: none"> Warna kuku : tidak pucat Oedema : tidak ada Varises : tidak ada Reflek patella : (+) 	

	<p>Tanda human : tidak ada tromboflebitis</p> <p>A : Ny “R” umur 26 tahun P2A0 dengan nifas hari ke-3 fisiologis</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri luka perineum <p>Masalah potensial :</p> <p>Tidak ada</p> <p>Kebutuhan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tetap menganjurkan ibu cebok menggunakan sirih merah 2. menganjurkan ibu kompres dengan air dingin <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam keadaan baik Respon : ibu senang mengetahui kondisinya saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi telur rebus sebanyak 2 butir perhari. kandungan dalam telur rebus yaitu protein yang dibutuhkan sebagai zat pembangun yang membentuk jaringan otot tubuh dan mempercepat pulihnya kembali luka jahitan pada perineum ataupun jalan lahir. Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran bidan 3. Menganjurkan ibu untuk tetap cebok dengan air daun sirih merah, ambil 20 lembar daun sirih merah lalu rebus selama 10 menit dengan suhu 36°C dan jumlah air rebusan sebanyak 500 cc lalu gunakan 4x dalam sehari sebagai air cebok. efektifitas untuk mencegah infeksi luka perineum Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran dari bidan. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap kompres air dingin pada luka perineum Respon : ibu mengerti dan akan melakukan kompres air dingin pada nyeri luka perineum. 5. . Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ke-4 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-4

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
Senin, 10 Mei 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya 4 hari yang lalu secara normal 2. ibu mengatakan keadaannya semakin membaik 3. ibu mengatakan masih keluar cairan berwarna merah kecoklatan 4. ibu mengatakan pengeluaran ASI banyak dan bayi menyusu kuat 5. ibu mengatakan nyeri perineum berkurang dan tidak ada tanda-tanda infeksi 6. ibu mengatakan BAB lancar <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : compos mentis 3. TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3 °c 4. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting : menonjol Areola : hiperpigmentasi Nyeri tekan : tidak ada Colostrum : (+) Masalah : ASI belum lancar 5. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung kemih : kosong Kontraksi uterus : keras 6. Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Pengeluaran lochea : sanguinolenta Bau : amis Luka perineum : ada Keadaan luka : bersih dan kering Tanda-tanda infeksi : tidak ada 7. Ekstremitas atas dan bawah 	

	<p>Warna kuku : tidak pucat Oedema : tidak ada Varises : tidak ada Reflek patella : (+) Tanda human : tidak ada tromboflebitis</p> <p>A : Ny "R" umur 26 tahun P2A0 dengan nifas hari ke-4 fisiologis</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam keadaan baik Respon : ibu senang mengetahui kondisinya saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, sayuran dan kacang-kacangan dan memenuhi kebutuhan cairan 8 gelas per hari agar dapat membantu proses pengeluran ASI dan mempercepat penyembuhan luka. Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan 3. menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene seperti mandi 2 kali sehari, dan mengganti pembalut ± 2x dalam sehari atau sesudah BAK dan BAB Respon : ibu mengerti dan akan tetap melakukan anjuran dari bidan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat luka perineum dengan cara cebok dengan air daun sirih merah, ambil 20 lembar daun sirih merah lalu rebus selama 10 menit dengan suhu 36°C dan jumlah air rebusan sebanyak 500 cc lalu gunakan 4x dalam sehari sebagai air cebok. efektifitas untuk mencegah infeksi luka perineum Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran dari bidan. 5. Memberikan penkes ASI eksklusif untuk menyusui bayinya secara on demand dan teratur 2 jam sekali. Respon : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya secara teratur 6. Intervensi dilanjutkan pada kunjungan hari ke-5 	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-5

Hari/tanggal	SOAP	Paraf
selasa, 11 mei 2021	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu mengatakan keadaannya sudah membaik 2. ibu mengatakan masih keluar darah warna merah kecoklatan 3. ibu mengatakan ASI lancar dan bayi kuat menyusu 4. ibu mengatakan nyeri perineum berkurang dan luka perineum kering 5. ibumengatakan BAB lancar <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Keadaan umum : baik 2.Kesadaran : compos mentis 3.TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/80 mmHg N : 82x/menit RR : 20 x/ menit Suhu : 36,3 °c 4. Payudara <ul style="list-style-type: none"> Puting : menonjol Areola : hiperpigmentasi Nyeri tekan : tidak ada Colostrum : (+) Masalah : ASI belum lancar 5. Abdomen <ul style="list-style-type: none"> TFU : 2 jari diatas simfisis Kandung kemih : kosong Kontraksi uterus : keras 6.Genetalia <ul style="list-style-type: none"> Pengeluaran lochea : sangunolenta Bau : amis Luka perineum : ada Keadaan luka : bersih dan kering Tanda-tanda infeksi : tidak ada 7.Ekstremitas atas dan bawah <ul style="list-style-type: none"> Warna kuku : tidak pucat Oedema : tidak ada Varises : tidak ada Reflek patella : (+) Tanda human : tidak ada tromboflebitis 	

	<p>A : Ny “R” umur 26 tahun P2A0 dengan nifas hari ke-5 fisiologis</p> <p>Masalah : tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menjelaskan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam keadaan baik Respon : ibu senang mengetahui kondisinya saat ini 2.Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, sayuran dan kacang-kacangan dan memenuhi kebutuhan cairan 8 gelas per hari agar dapat membantu proses pengeluaran ASI dan mempercepat penyembuhan luka. Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan 3.Menganjurkan ibu untuk tetap merawat luka perineum dengan cara cebok dengan air daun sirih merah, ambil 20 lembar daun sirih merah lalu rebus selama 10 menit dengan suhu 36°C dan jumlah air rebusan sebanyak 500 cc lalu gunakan 4x dalam sehari sebagai air cebok. efektifitas untuk mencegah infeksi luka perineum Respon : ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti anjuran dari bidan. 4.Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama dibagian luka dan mengganti pembalut jika terasa penuh serta tidak nyaman Respon : ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan 5..Intervensi dilanjutkan pada kunjungan berikutnya. 	
--	---	--

KUNJUNGAN II (NIFAS 6 HARI)

II. INTERPRESENTASI DATA

A. Diagnosa

Ny "R" Umur 26 tahun, P₂A₀ dengan nifas 6 hari fisiologis

Dasar :

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik
- b. Ibu mengatakan ASI lancar keluar
- c. Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya
- d. Ibu mengatakan tidak ada penyulit apapun
- e. Ibu mengatakn masih keluar darah dengan warna merah kecoklatan dari kemaluannya

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Nadi : 78 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

d. Muka

Keadaan : Baik

Oedema : tidak ada

Nyeri tekan : tidak ada

e. Mata

Kanjungtiva : an anemis

Sklera : an ikterik

f. Abdomen

Nifas 6 hari

TFU : 3 jari diatas simfisis

Kontraksi Uterus : baik

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis recti abdominalis : 2 cm

g. Genetalia

Nifas 6 hari	
Hematoma	: tidak ada
Laserasi jalan lahir	: ada
Kebersihan	: Bersih
keadaan luka	: kering
Pengeluaran lochea	: Sanguilenta (warna merah kecoklatan)
Bau	: amis
Tanda infeksi	: tidak ada

B. Masalah

1. Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan
2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
4. Penkes istirahat yang cukup.
5. Penkes nutrisi dan cairan
6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
7. Ajarkan ibu untuk melakukan senam nifas.

III. MASALAH POTENSIAL

1. Tidak ada

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan / Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - setelah dilakukan perawatan 6 hari masa nifas berjalan normal <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - kesadaran : CM - TTV TD : 100-130/60-90mmHg N : 60-100x/menit RR : 16-24x/menit S : 36-37,5°c - TFU : <ul style="list-style-type: none"> a. hari ke 4 post partum : 3 jari dibawah pusat b. hari ke 5 post partum : 3 jari diatas simfisis c. hari ke 6 post partum : 3 jari diatas simfisis - kontraksi uterus : teraba keras - kandung kemih : kosong - lochea sanguinolenta - ibu dapat melakukan senam nifas sesuai tahapan masa nifas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan informed consent pada pasien. 2. observasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu 3. observasi kontraksi uterus, tfu, jenis lochea, warna lochea, keadaan luka jahitan, dan tanda-tanda infeksi. 4. jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. 5. menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. informed consent bertujuan untuk memperkenalkan diri, memberitahu prosedur tindakan dan mendapatkan persetujuan tindakan yang akan di lakukan. 2. dengan mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu dan bayi agar dapat diketahui kondisi kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. 3. 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, sanguinolenta, 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 di daerah infeksi dan fungsi organ terganggu. 4. dengan mengetahui hasil pemeriksaan ibu dan keluarga tahu tentang kondisinya saat ini dan merasa tenang setelah mengetahui kondisi saat ini. 5. dengan menanyakan keluhan yang ibu rasakan selama masa nifas dapat

		<p>6. anjurkan ibu untuk makan seimbang, makan makanan yang mengandung sumber energi, seperti nasi,jagung,terigu,ubi ,mengandung protein seperti telur, daging dan ikan, mengandung mineral dan vitamin seperti sayuran berwarna hijau. Dan ibu minum minimal 3 liter sehari.</p> <p>7. anjurkan ibu untuk istirahat tidur yang cukup. Istirahat 7-8 jam, pada siang hari jika bayi sedang tidur upayakan ibu ikut tidur bersama bayinya.</p> <p>8. ajarkan ibu nifas melakukan senam nifas sesuai dengan nifas 6 hari dengan gerakan posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk kearah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.</p>	<p>mengetahui tindakan yang akan dilakukan</p> <p>6. kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi salah satunya adalah nutrisi yang seimbang dan lengkap, kualitas dan jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur, dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan kekuatan dan kesehatan, meningkatkan produksi ASI, mencegah terjadinya infeksi dan mencegah konstipasi.</p> <p>7. ibu pasca melahirkan perlu beristirahat yang cukup, dengan istirahat yang cukup dapat memulihkan kembali tenaga yang hilang pada saat proses persalinan dan mengatasi kurang istirahat dan tidur ibu.</p> <p>8. senam nifas dapat memperbaiki sikap tubuh, memperbaiki otot reproduksi dan abdomen setelah kehamilan dan melahirkan serta mempercepat terjadinya proses involusi pada organ-organ reproduksi.</p> <p>9. cebok menggunakan air daun sirih merah</p>
--	--	---	---

		<p>9. anjurkan ibu untuk tetap cebok menggunakan daun sirih merah</p> <p>10. anjurkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa ASI banyak mengandung protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya.</p> <p>a. anjurkan ibu untuk menyusui sampai selesa pada satu payudara, baru dilanjutkan pada payudara selanjutnya.</p> <p>b. anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi untuk membantu melancarkan produksi ASI makan sayur katu/sayuran hijau.</p> <p>11. anjurkan ibu menjaga personal hygiene dan mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x/hari, serta anjurkan ibu untuk mengeringkan kemaluan dengan menggunakan tisu bersih terlebih dahulu setelah BAK dan BAB, serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka</p>	<p>bermanfaat untuk mengurangi sekresi cairan pada vagina sehingga mempercepat kering pada luka.</p> <p>10. dengan menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>a. dengan menyusui teratur diharapkan tidak terjadi bendungan ASI terakhir pada saat menyusui mengandung protein yang baik untuk bayi dan dapat meningkatkan berat badan bayi</p> <p>b. dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dapat meningkatkan produksi ASI.</p> <p>11. dengan menjaga personal hygiene ibu merasa nyaman, bersih dan agar ibu terhindar dari infeksi juga mempercepat proses penyembuhan luka.</p>
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

No	Hari/tanggal	Implementasi	Respon	paraf
Dx	Kamis, 13 mei 202 10.15 Wib	1. melakukan informed consed kepada ibu dan keluarga	1.ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
	10.16 Wib	2. mengobservasi tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu	2.Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan. Td 100/80 mmHg N 78x/menit Rr 18x/menit T 36,3°c	
	10.17 Wib	3. mengobservasi kontraksi uterus, TFU, jenis lochea, warna lochea, keadaan luka jahitan dan tanda-tanda infeksi.	3. Observasi telah dilakukan dengan hasil : a. Kontraksi uterus baik b. TFU 3 jari diatas simfisis c. Jenis lochea sanguinolenta warna kecoklatan d. Keadaan luka jahitan baik dan tidak ada tanda infeksi	
	10.18 Wib	4. menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga	4. Ibu telah mengetahui keadaannya saat ini	
	10.19 Wib	5. menganjurkan ibu untuk makan seimbang, makan makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral.	5. Ibu mengerti dengan anjuran dan bersedia untuk mengikutinya.	
	10.20 Wib	6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup	6. Ibu bersedia mengikuti anjuran 7. Ibu mengerti dan bersedia untuk	

	10.21 Wib	7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas sesuai dengan tahapan masa	melakukan senam nifas	
	10.22 Wib	8. Mengajarkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya .	8. Ibu selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.	
	10.23 Wib	9. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene nya.	9. Ibu mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene nya.	

VII. Evaluasi
Hari ke 6

Hari / tanggal	Evaluasi	paraf
Kamis, 13 Mei 2021 10.28 WIB	<p>S : ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah melahirkan anak keduanya lima hari yang lalu secara normal. 2. Keluar cairan berwarna merah kecoklatan dari kemaluan 3. Bayi menyusu kuat 4. Pengeluaran ASI lancar 5. Ibu senang dan bersemangat merawat bayinya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. N : 75x / menit c. R : 18 x menit d. S : 36,5 °c 4. Payudara 	

	<ul style="list-style-type: none">a. Puting susu : menonjolb. Pengeluaran : ASI (+) <p>5. Abdomen</p> <p>TFU : 3 jari diatas simfisis</p> <p>Kandung Kemih : kosong</p> <p>6. Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pengeluaran lochea : sanguilentab. Bau : amisc. keadaan perineum : bersih dan keringd. Tanda-tanda infeksi tidak ada <p>7. Ekstremitas atas dan bawah</p> <ul style="list-style-type: none">a. Warna kuku : tidak pucatb. Oedema : tidak ada <p>A: tujuan tercapai untuk KF2</p> <p>P : intervensi di hentikan</p>	
--	--	--

C. PEMBAHASAN

Penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada antara penatalaksanaan kasus dengan konsep teori yang telah diuraikan pada BAB II mengenai “Asuhan Kebidanan pada nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis di PMB “T” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021” . Pembahasan akan dilakukan menggunakan pendokumentasian SOAP, maka pembahasan ini akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny “R” umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif

dengan cara pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi ibu.

Pada pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa nama Ny "R" umur 26 tahun telah melahirkan anak kedua pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 03.00 wib pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan anaknya 3900 gram, jenis kelamin anaknya laki-laki, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, masih merasakan nyeri pada perineum, mules pada perut ibu. Terdapat pengeluaran darah kehitaman dari kemaluannya, ASI ibu masih sedikit, terdapat luka perineum, ibu sudah bisa BAK tapi belum bisa BAB.

Menurut Saputri , 2020. Mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karna merupakan pergerakan Rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan.

Pada pemeriksaan TTV ibu didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, pernafasan 18x/menit dan suhu 36,3°C. Hasil pemeriksaan ini didukung oleh teori Rukiyah dan Yulianti (2018). Suhu tubuh ibu setelah melahirkan naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal (35-37,5°C). Nadi 60-100x/menit dan jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum. Menurut Wahyuningsih, (2018), tekanan darah

meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Tekanan dari systole antara 90/130 mmHg dan diastole 60-90 mmHg. Tekanan darah rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Dari hasil pemeriksaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, dan lochea. Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu didapatkan hasil kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, warna merah kehitaman. Pemeriksaan ini didukung oleh teori Rukiyah, (2018), dan menurut Nurjannah (2020), selama 3 hari post partum, pengeluaran pada masa nifas (lochea) adalah lokea rubra yang berwarna merah tua berisi darah yang berasal dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desiduan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah, dan meconium. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data objektif

Data obyektif yang ditemukan pada bayi Ny."R" umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis. TTV : Nadi : 82x/menit, TD : 110/80mmHg, RR : 20x/menit, S : 36,3°C, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU ibu 2 jari dibawah pusat, mules pada perut ibu, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, dan lokea berwarna merah kehitaman. Dalam menegakkan diagnosis harus berdasarkan data subjektif

dan objektif yang akurat dan simpulkan tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

3. Interpretasi Data

Diagnosa yang ditegakkan pada analisa data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian. Data dasar pada Ny "R" umur 26 tahun sudah dikumpulkan dan dianalisa sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny "R" umur 26 tahun didapatkan diagnosa yaitu Ny "R" umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis. Penulis menegakkan data subjektif yang didapat dari ibu nifas adalah telah melahirkan anak keduanya secara normal, keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya. Data objektif yang didapat yaitu pemeriksaan TTV dalam batas normal, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 18x/menit, S : 36,3°C, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, mules pada perut ibu, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea rubra. Dari kasus tersebut pada data subjektif dan objektif sesuai dengan teori (Saputri, 2020). Yang mengatakan bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung dibagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan Rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya.

Berdasarkan kasus yang didapat, masalah yang terjadi pada Ny "R" umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari di dapatkan masalah nyeri

pada luka perineum, mules pada perut, ibu merasa lelah. Masalah yang sesuai timbul sesuai dengan konsep teori Saputri, (2020), karena kelelahan merupakan akibat dari kurangnya istirahat dan tidur selama persalinan dan setelah melahirkan kebutuhan ibu selama masa nifas adalah anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup, minta keluarga/suami membantu dalam mengurus bayi saat ibu ingin istirahat, anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Nyeri perineum yang ibu alami sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti, (2020), pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir sehingga nyeri pasca persalinan dan kebutuhan ibu semasa masa nifas adalah jelaskan pada ibu bahwa nyeri perineum yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis, berikan analgesic untuk mengurangi nyeri perineum ibu yaitu asam mefenamat.

4. Intervensi dan implementasi

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu disesuaikan dengan konsep teori dan dibuat berdasarkan tahapan masa nifas yang terbagi dalam kunjungan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis, yang sesuai dengan konsep teori, adapun intervensi yang diberikan penulis adalah sebagai berikut : observasi pemantauan kontraksi, TFU, kandung kemih, jenis lochea. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara letakkan tangan difundus uteri/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan memutar pada fundus uteri sampai uterus teraba keras, anjurkan ibu untuk tidak menahan berkemih setiap 3-4 jam sekali, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

minimal 2 jam sekali, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan seimbang seperti makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau, serta mengkonsumsi 2 butir telur rebus 2 butir setiap harinya untuk mempercepat penyembuhan lukan perineum (*jurnal action: aceh nutrition journal, nopember 2019(4)2:149-153*). anjurkan kepada ibu untuk cebok menggunakan daun sirih merah sebagai antiseptik (*jurnal volume 2 nomor 4, november 2020*) lalu penkes kepada ibu untuk mengkonsumsi jantung pisang, untuk memperlancar produksi ASI ibu (*elly wahyuni, 2012*). Selanjutnya ibu diberikan konseling jelaskan pada ibu bahwa nyeri perineum yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis, menjelaskan pada ibu bahwa terdapat luka/laserasi pada jalan lahir terutama pada multipara sehingga menyebabkan nyeri pasca persalinan, lalu dapat menganjurkan ibu untuk mengompres perineum menggunakan kompres hangat atau dingin.

Penulis melakukan kunjungan asuhan ibu nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan asuhan pertama 6-8jam, asuhan kedua 6 hari pasca persalinan. Teori Yeyeh, 2018 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali, yaitu pertama pada 6-8jam, kedua pada 6 hari setelah persalinan, ketiga 2 minggu setelah persalinan dan keempat 6 minggu setelah persalinan setelah persalinan.

5. Evaluasi

pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivitasan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan ibu apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi

didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. pada evaluasi penulis melakukan kunjungan rumah selama 6 hari menggunakan catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP. selama 6 hari dilakukan asuhan, tidak ditemukan adanya kendala dalam proses pelaksanaan asuhan.

Pada hari jumat, 07 mei 2021, evaluasi 6 jam pada ibu ditemukan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kondisi ibu baik, keadaan luka masih basah, ibu mengatakan kelelahan, Nyeri luka perineum, ASI belum lancar, telah dilakukan tindakan menganjurkan ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, menganjurkan ibu untuk kompres air dingin/hangat, menganjurkan ibu untuk cebok sirih merah.

pada hari ke 2, sabtu 08 mei 2021, didapatkan hasil dalam hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan ibu baik, keadaan luka masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, mengajarkan ibu melakukan teknik menyusui yang baik dan benar, menyusui bayinya on demand atau setiap 2 jam sekali, menyusu hingga payudara benar-benar kosong, serta melakukan kompres air hangat dengan botol kaca dilapisi kain selama 20 menit, ibu mengalami nyeri luka bagian perineum, keadaan luka basah dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, maka dilakukaannya efektivitas cebok dengan menggunakan air sirih merah sebanyak 20 lembar dan direbus menggunakan air sebanyak 500 cc, menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan menjaga perineum tetap bersih dan kering.

pada hari ke 3, minggu 09 mei 2021, ibu mengatakan masih nyeri dibagian luka perineum, keadaan luka perineum basah, dan bersih. Asuhan Kebidanan diberikan pada Ny R tetap menganjurkan cebok menggunakan air sirih merah sebanyak 20 lembar dan direbus menggunakan air sebanyak 500 cc, tetap menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan menjaga perineum tetap bersih dan kering.

pada hari ke 4, senin 10 mei 2021, ibu mengatakan nyeri di bagian luka perineum berkurang, keadaan luka kering dan bersih, ibu sudah bisa melakukan aktivitas kamar mandi sendiri, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, bayi menyusu kuat dan pengeluaran ASI banyak.

pada hari ke 5, selasa 11 mei 2021, ibu mengatakan nyeri perineum berkurang, pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu kuat, ibu mengatakan suami dan keluarga membantu pekerjaan rumah dan merawat bayinya.

pada hari ke 6, rabu 12 mei 2021, ibu mengatakan tidak merasakan nyeri dibagian luka perineum. secara keseluruhan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 26 tahun P2A0 dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis dapat dilakukan sesuai apa yang telah direncanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

D. Keterbatasan penelitian

Berdasarkan proses pemberian asuhan kebidanan terhadap Ny “R” umur 26 tahun ditemukan beberapa hambatan atau keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan study kasus tidak berjalan dengan maksimal.

Keterbatasan tersebut antara lain :

- a. Kurangnya pengalaman peneliti sehingga dalam pemberian asuhan kurang maksimal
- b. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Nifas yang bersamaan dengan kegiatan lainnya terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang tersedia untuk pelaksanaan Asuhan terkadang sangat terbatas, terbagi dengan tugas laporan-laporan yang lain selain Laporan Tugas Akhir, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya Asuhan yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny “R” umur 26 tahun secara komprehensif di PMB Titin Verayensi, SKM di kelurahan air bang kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, maka penulis dapat menyimpulkan :

1. Konsep teori ibu nifas menjaga kesehatan ibu dan bayinnya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting.
2. Dari hasil pengkajian baik melalui data subjektif dan objektif dapat dilakukan dengan baik dengan hasil Ny “R” umur 26 tahun nifas 6 jam sampai 6 hari dengan robekan jalan lahir dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua, tidak pernah keguguran, masih merasakan mules pada perutnya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan terdapat luka jahitan pada kemaluannya serta ibu merasakan nyeri pada luka jahitan tersebut. Hasil TTV dalam batas normal yaitu, TD : 110/80 mmHg, N : 72x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,4°C.
3. Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah kebidanan dan kebutuhan ibu nifas. Diagnose yang dapat diambil adalah Ny “R” umur 26 tahun dengan nifas 6 jam

4. sampai 6 hari fisiologis. Pada Ny “R” ditemukan masalah yaitu mules pada perut ibu, nyeri pada luka perineum dan kelalahan.
5. Mampu menentukan diagnosa potensial ibu nifas pada Ny “R” umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Maka diagnosa potensial pada nyeri luka perineum adalah infeksi luka perineum
6. Mampu mengidentifikasi masalah / tindakan segera pada ibu nifas
7. Perencanaan tindakan asuhan yang diberikan sudah berdasarkan kebutuhan dan pelaksanaan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny “R” dengan nifas 6 jam sampai 6 hari sesuai dengan rencana asuhan.
8. Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny “R” sudah sesuai dengan perencanaan.
9. Hasil evaluasi yang didapat pada ibu nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis keadaan ibu nifas baik dan tidak terdapat keluhan dan komplikasi yang terjadi.
10. Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan dan perencanaan pada bayi baru lahir fisiologis serta komprehensif dan sudah dapat di dokumentasi dalam bentuk metode varney.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis yang komprehensif hingga KF4 dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

2. Bagi Akademik

Dengan dibuatnya laporan asuhan kebidanan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan atau mengaplikasikan studi yang telah didapatkan serta untuk melengkapi sumber-sumber buku perpustakaan sebagai bahan informasi yang penting dalam mendukung pembuatan laporan asuhan kebidanan bagi mahasiswa.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan nifas normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada ibu nifas normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

4. Bagi Pasien

Diharapkan untuk ibu pada masa nifas selanjutnya dapat meningkatkan tinggi asupan nutrisi agar proses penyembuhan luka lebih cepat, menjaga personal hygiene agar tetap bersih terkhusus pada bagian robekan jalan lahir setelah penjahitan tetap kering agar tidak terjadinya infeksi dan menganjurkan ibu hamil untuk mengikuti senam hamil agar tidak terjadi robekan saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri dkk. 2015, *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Bandung: PT Gelora Aksara Pratama.
- Astuti, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bengkulu, Dinkes. 2020. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2019*. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu.
- Choirunissa, Risza dkk, 2019. *Efektifitas Kompres Hangat Dan Dingin Terhadap Nyeri Laserasi Perineum Pada Ibu Postpartum*. Jakarta.
- Elisabeth, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Mizawati. Afrina. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Palembang: Citrabook Indonesia.
- Nugroho, Taufan dkk, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratita, 2013. *Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Informed Consent*. Semarang: Program Studi III Rekam Medis dan Informatika Kesehatan.
- Ratna Dewi. 2019. *Pengaruh Pemberian Telur Ayam Broiler Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas*. Indonesia.
- Ratna, L.G, 2010. *Jantung Pisang untuk Menambah ASI*. Homemedical.com
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti, 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum berbasis Kompetensi*. Jakarta: TIM.
- Saputri. 2020. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada 6 jam S/D 6 hari Postpartum*. Pekan baru.

- Suryani, E dan Astuti, K.E.W. 2013. *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di BPM Wilayah Kabupaten Klaten. Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (2): 123-128.
- Widiyanti, AF, Heni S, Kartika S, Rini S. 2014. *Perbedaan antara dilakukan Pijatan Oksitosin dan tidak dilakukan pijatan Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. Akbid Ngudi Waluyo Ungaran.*
- Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- WHO. 2018. "Maternal Mortality". <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. (Diakses pada 27 Januari 2021).
- Walyani, Elisabeth Siwi, Th. Endang Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Lampiran 1

BIODATA

Nama : Devi Permatasari

Tempat Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 09 Juni 2000

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Jumlah Anggota Keluarga : Anak ke-4 dari 4 Bersaudara

Alamat : JL. Garuda No.043, RT 01, Kota Lubuklinggau,
Kelurahan Bandung Kanan, Kecamatan
Lubuklinggau Barat II, Provinsi Sumatera Selatan

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 17 Kota Lubuklinggau 2006-2012
2. SMP Negeri 1 Kota Lubuklinggau 2012-2015
3. SMA Negeri 1 Kota Lubuklinggau 2015-2018

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Permatasari

NIM : P0 0340218 011

Judul LTA : “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 6 jam sampai 6 hari Fisiologis”

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 Laporan Tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, Juni 2021

Yang Menyatakan



Devi Permatasari

NIM. P0 0340218 011

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Devi Permatasari
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 09 Juni 2000
NIM : P00340218011
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas di BPM "T" Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong

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

Bengkulu, April 2021
Pembimbing



Lydia Febrina, SST, M.Tr. Keb
NIP. 197802092005022002

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



27 April 2021

Nomor : : DM.01.041.1230.12/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Bidan Titin Verayensi, 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 : Devi Permatasari
NIM : P0 0340218011
Program Studi : *Kebidanan Program Diploma Tiga*
No Handphone : 085382545356
Tempat Penelitian : PMB Bidan Titin Verayensi, SKM Kabupaten Rejang Lebong
Waktu Penelitian : Januari - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam Sampai 6 Hari Fisiologis

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka. Subag Akademik


Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197807091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



Pemerintah Kabupaten Rejang Lebong
Praktik Mandiri Bidan

Kelurahan Talang Rimbo Baru Kecamatan Curup Tengah,
Kabupaten Rejang Lebong



SURAT IZIN MELAKUKAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Titin Verayensi, SKM

NIP : 193002132007042001

Jabatan : Bidan

Menyatakan bahwa

Nama : Devi Permatasari

NIM : P00340218011

Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIII Kebidanan
Curup

Telah melaksanakan tugas penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul
"Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 6 jam- 6 hari fisiologis di Pmb "T" wilayah
kerja Puskesmas Curup Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu Tahun
2021".

Curup, mei 2021



Titin Verayensi, SKM

NIP. 193002132007042001

Lampiran 6

PERNYATAAN INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : DEVI PERMATASARI

NIM : PO 0340218011

Mahasiswa :Tingkat III Prodi DIII Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Akan melaksanakan penelitian dalam bentuk studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny “R” Umur 26 Tahun Dengan Nifas 6 Jam - 6 Hari Fisiologis di PMB “T” wilayah kerja Puskesmas Perumnas 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 jam – 6 hari selesai.

Prosedur penelitian ini adalah dengan melakukan asuhan masa nifas 6 jam – 6 hari fisiologis dengan memberikan asuhan kebidanan menggunakan air duan sirih merah. Kerahasiaan data yang diberikan hanya digunakan dalam laporan studi kasus ini, jika anda memiliki pertanyaan atau apapun yang terkait dengan prosedur penelitian hubungi Devi Permatasari (0853-8254-5356), 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 ...

(RISKA)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Riska

Umur : 26 tahun

Alamat : Simpang bukit kaba

Nomor Hp : 0815-3223-2971

Yang menyampaikan informasi

(DEVI PERMATASARI)

LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Devi Permatasari

Nim : P00340218011

Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 jam sampai 6 hari Fisiologis di PMB "T" wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu

Nama Pembimbing : Lydia Febrina, SST.MTr.Keb

No	Hari/tanggal	Pokok bahasan	Saran pembimbing	Paraf
1	Senin, 1 feb 2021	bab 1 Latar Belakang	<ul style="list-style-type: none">- buat cover- benarkan latar belakang dengan urutan- pernyataan- masalah- data- upaya/program pemerintah- buat asuhan komprehensif dari ANC, PNC, Neonatal care	
2	Kamis, 4 feb 2021	perbaiki bab 1	<ul style="list-style-type: none">- rapikan editan- beri sumber pada setiap paragraf- tambahkan komprehensif	

3	Senin, 8 feb 2021	Bab II -teori kehamilan - teori persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - rapikan penulisan - tambahkan partograf pada teori persalinan - benarkan askeb pre - lanjut nifas, bbl 	
4	Kamis, 18 maret 2021	Bab 1 Latar Belakang nifas	<ul style="list-style-type: none"> - masa nifas adalah - pernyataan dengan masalah - data piramid terbalik - program pemerintah tentang nifas - masalah tidak mengikuti program - upaya bidan 	
5	Selasa, 23 maret 2021	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan materi kunjungan 	
6	Rabu, 24 maret 2021	Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - edit spasi, rapikan - tabel tidak boleh lewat margin - intervensi pakai sumber - intervensi sampai 3x kunjungan 	
7	Senin, 29 maret 2021	Bab I Latar Belakang Bab II	<ul style="list-style-type: none"> - tulisan dibagi 2 - disingkat - ambil kunjungan 1 minggu - tambahkan materi postpartum primer dan sekunder 	
8	Rabu, 30 maret 2021	Bab I	<ul style="list-style-type: none"> - rapikan 	
9	Senin, 05 maret 2021	Bab I Bab II Bab III	<ul style="list-style-type: none"> - ACC untuk ujian proposal 	

10	Senin, 26 april 2021		- ACC Revisi	
11	Jumat, 04 Juni 2021	Konsul bab IV	- perbaiki penulisan - ceritakan sedikit lokasi PMB	
12	Senin, 07 Juni 2021	Konsul bab IV	- perbaiki kalimat di catatan perkembangan - buat kesimpulan dan saran - perbaiki interpretasi data	
13	Selasa, 08 Juni 2021	Konsul Bab IV	- rapikan penulisan - spasi 2 - ubah catatan perkembangan hari k2 menjadi varney	
14	Rabu, 09 Juni 2021	Konsul bab IV dan V	- perbaiki tulisan - perbaiki catatan perkembangan - kalimat respon lebih di jelaskan - kecilkan font table - spasi table 1	
15	Kamis, 10 Juni 2021	Konsul bab IV dan V	- perbaiki kesimpulan evaluasi	
16	Jumat, 11 Juni 2021		- ACC Ujian Hasil	
17	Senin, 28 juni 2021		- ACC Revisi	

Lampiran 8

DOKUMENTASI KEGIATAN PENGKAJIAN DAN INTERVENSI PADA IBU NIFAS FISIOLOGIS.

NAMA : Devi Permatasari

NIM : P00340218011

Dosen Pembimbing : Lydia Febrina, STT, M.Tr.Keb

Dokumentasi	Paraf
	

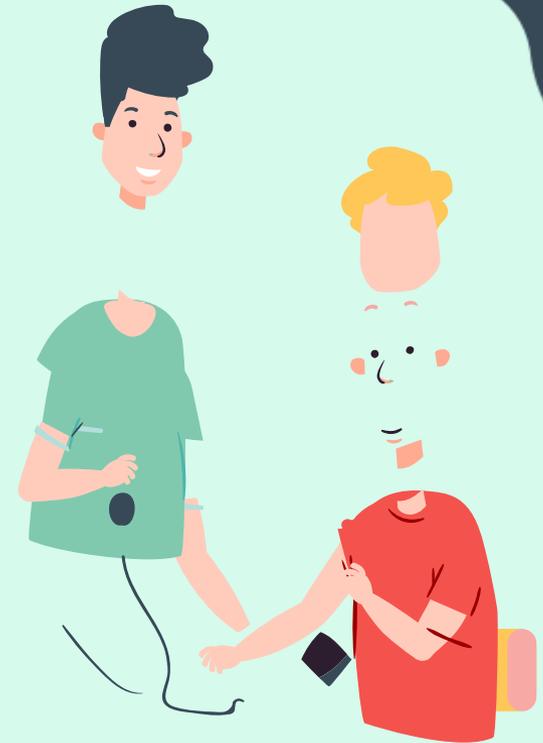


Lampiran 9

Jadwal Rencana Kegiatan

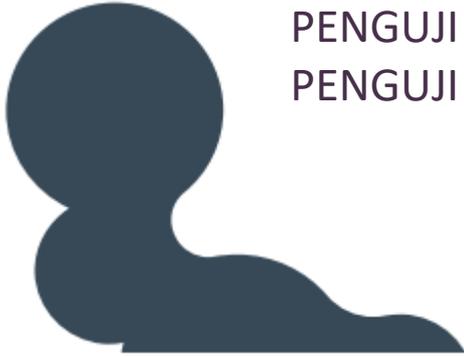
No	Kegiatan	Feb				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsul judul	■																			
2.	Konsul BAB I		■	■																	
3.	Konsul BAB II dan revisi BAB 1				■	■	■														
4.	Konsul BAB III dan revisi BAB II						■	■	■												
5.	Revisi BAB III dan BAB II							■	■												
6.	Ujian proposal								■												
7.	Revisi proposal									■	■										
8.	Pengambilan kasus											■	■	■							
9.	Konsul BAB IV														■						
10	Revisi BAB IV															■	■				
11.	Konsul BAB V																■	■	■		

SEMINAR PROPOSAL
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU 6
NIFAS 6 HARI FISIOLOGIS
JAM – 6 HARI FISIOLOGIS



OLEH : DEVI PERMATASARI
NIM : P00340218011

KETUA PENGUJI : KURNIYATI, SST, M.KEB
PENGUJI 1 : Ns. YUSNIARITA, S.KEP, M.KES
PENGUJI 2 : LYDIA FEBRINA, SST, M.Tr.KEB



BAB 1 PENDAHULUAN

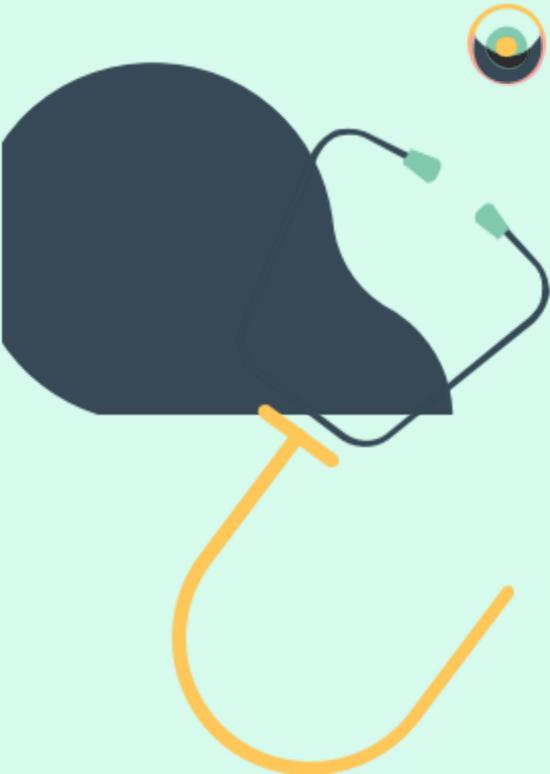
LATAR BELAKANG □

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir

ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2018). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.



TANDA-TANDA BAHAYA POSTPARTUM



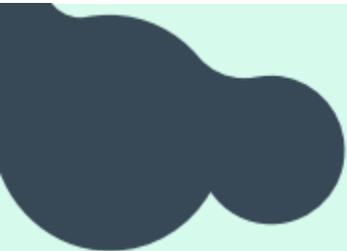
1. perdarahan pervaginam
2. infeksi di masa nifas

3. sakit kepala, nyeri epigastrik
4. penglihatan kabur
5. pembengkakan di wajah atau ekstremitas
6. demam, muntah
7. rasa nyeri waktu berkemih
8. merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu Negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Komplikasi

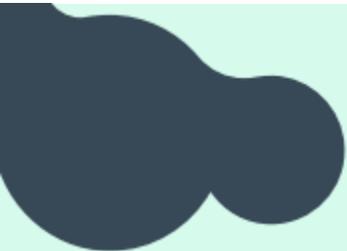


utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).



Perdarahan post partum merupakan salah satu masalah penting karena berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian, namun perdarahan masih tetap merupakan faktor utama dalam kematian ibu. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah

mengalami pendarahan pasca persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Kemenkes, 2015).

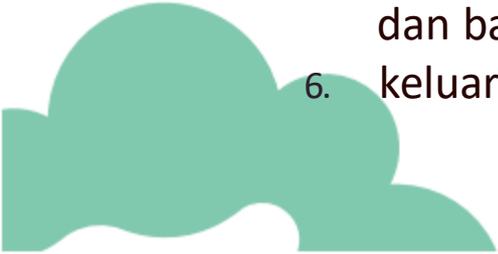


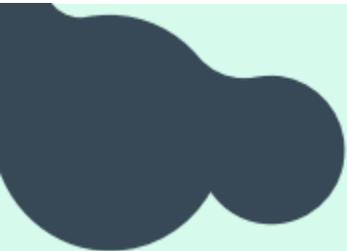
Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari: (Profil Kesehatan Indonesia,2019).

1. pemeriksaan tanda vital (td, nafas, dan suhu)
2. pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
3. pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam
4. pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
5. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas

dan bayi baru lahir

6. keluarga berencana pasca persalinan

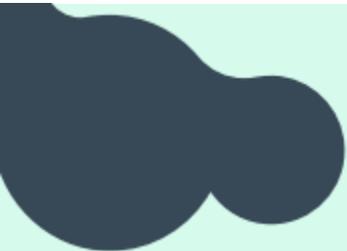




Pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu

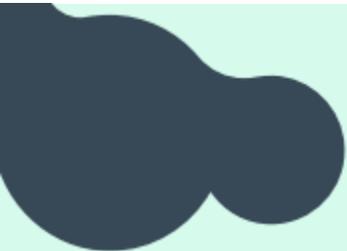
1. (KF1) pada masa 6 jam sampai dengan 48 jam setelah persalinan
2. (KF2) dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (3-28 hari)
3. (KF3) dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (29-42 hari)





Beberapa upaya dan peran bidan dalam perawatan masa nifas, atau setelah proses persalinan bidan harus memastikan keadaan ibu dan bayi dalam kondisi stabil, periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase

uterus, anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih ibu, biarkan ibu istirahat dukung program bounding attachman dan ASI eksklusif



Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di PMB “T”. Kelurahan air bang Kabupaten Rejang Lebong, dari Januari sampai

dengan Maret pada tahun 2021 terdapat 19 orang ibu nifas, dengan cakupan kunjungan KF2 sebanyak 18 orang (94%) dan capaian target pada KF2 sebesar 94%.



ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM- 6 HARI FISIOLOGIS



II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

Ny. “...” umur ... tahun P... nifas 6-8 jam fisiologis

Data dasar

Data subyektif :

Ibu mengatakan baru melahirkan anak yang ke... pada 6-8 jam yang lalu di
pmb....

Ibu mengatakan nyeri pada perineum

Ibu mengatakan masih keluar darah dari kemaluannya
Ibu mengatakan masih merasa letih setelah melahirkan





Data obyektif :

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum

: Baik

Kesadaran

: Composmentis

Tanda-tanda vital (TTV)

Tekanan darah (TD) : 110/80-140/80 mmHg
Nadi (P) : 60-100 x/m
Pernafasan (RR) : 16-24 x/m
Suhu (T) : 36,5-37,5 ° C



Masalah Keletihan

Kebutuhan

Informed consent

Informasi hasil pemeriksaan

Pemantauan KU, kesadaran, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, jenis lokea, warna lokea, banyaknya

Penkes pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan

Penkes kebutuhan istirahat tidur

Penkes tentang menyusui dan ASI eksklusif



Penkes tentang *bounding attachment*

Anjurkan ibu untuk segera BAK setiap 3-4 jam, BAB sekitar 3-4 hari

Penkes mobilisasi dini sesuai dengan masa nifas

Penkes *personal hygiene*

Penkes tanda bahaya nifas

Pemberian kapsul vitamin A

MASALAH POTENSIAL

Perdarahan

KEBUTUHAN SEGERA

Penangan Atonia Uteri

KUNJUNGAN II (NIFAS 6 HARI)

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

Ny... umur...tahun, P...A... dengan nifas 6 hari fisiologis

Dasar:

Data subjektif

Ibu mengatakan keadaannya membaik

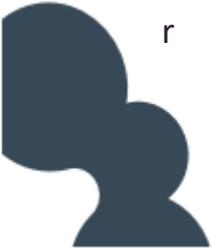
Ibu mengatakan ASI keluar dengan lancar

Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat

Ibu mengatakan tidak ada penyulit yang di alaminya

Ibu mengatakan darah masih keluar dengan warna merah kecoklatan dari jalan lahir

r



Data objektif

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
composmentis TTV	
Tekanan darah	
Sistol	: 100-130 mmHg
mmHg	: 60-90 mmHg
Distol	: 60-90 mmHg

Suhu : 36,5-37,5°C
Nadi : 60-90x/m
Pernafasan : 16-24/m



Abdomen

Nifas 6 hari

TFU : pertengahan pusat-simfisi
Kontraksi Uterus : baik
Kandung kemih : kosong
Diastasis recti abdominalis :.... Cm

Genetalia



Nifas 6 hari

Hematoma	: tidak ada
Kebersihan	: bersih
Pengeluaran lokhea	: sanguilenta (warna merah kecoklatan)
Bau	: khas lokhea
Tanda infeksi	: tidak ada



Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

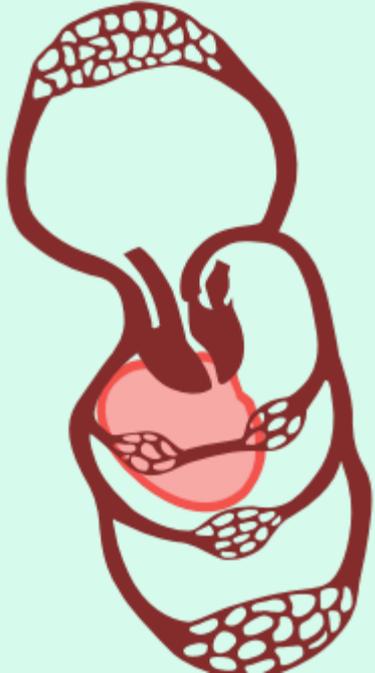
1. Informed consent

2. Beritahu hasil pemeriksaan kepada pasien

3. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi 4.dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

5. Menila adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan

6 Penkes istirahat yang cukup



7. Penkes nutrisi dan cairan

8. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

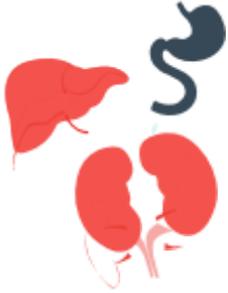
9. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III. MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. KEBUTUHAN SEGERA

Perawatan luka perineum dan *personal hygiene*





DESAIN

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif observasional

dalam bentuk studi kasus, yaitu dengan mendalami tentang bagaimana asuhan nifas 6 jam- 6 hari fisiologis disalah satu PMB "T" 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- 6 hari fisiologis secara komprehensif.

TEMPAT DAN WAKTU

Waktu

Penelitian ini akan dilakukan di PMB “T” Kabupaten Rejang
Lebong Provinsi Bengkulu tahun 2021.

Tempat

CREDITS: This presentation template was created by
Slidesgo, including icons by Flaticon, infographics &
images by Freepik

Tempat dilaksanakan penelitian yaitu di PMB “T” pada bulan
Maret-Juni 2021.



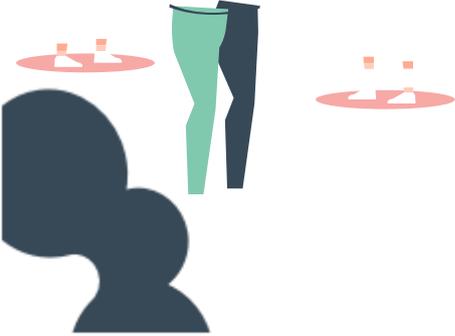
Subjek

Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti itu sendiri berdasarkan ciri atau sifat- sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Pada laporan tugas akhir ini subjeknya adalah satu orang ibu nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis.

Dengan Kriteria inklusi :

- 1) Ibu nifas fisiologis 6 jam/ multigravida
- 2) Ibu bersedia menjadi responden





Dengan kriteria eksklusi :

- 1) Ibu mengalami sakit selama masa penelitian
- 2) Ibu tidak bisa bekerja sama dalam penelitian



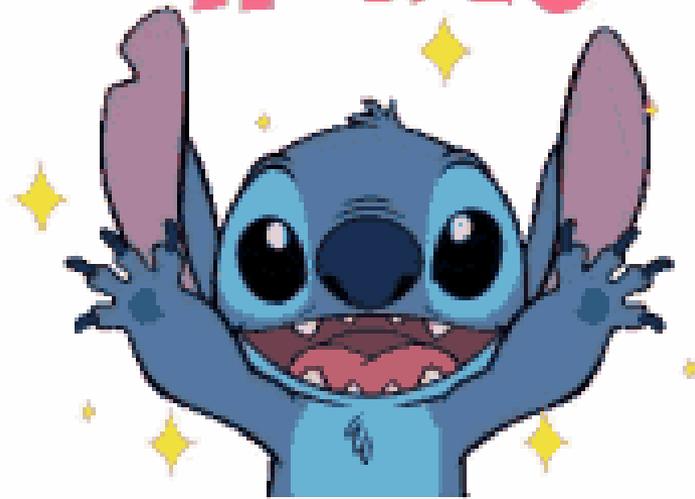


JADWAL KEGIATAN

Jadwal kegiatan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini dilakukan sesuai dengan jadwal pada bulan Maret sampai dengan Juni 2021 di PMB “T” daerah Rejang Lebong Provinsi Bengkulu.



THANK YOU



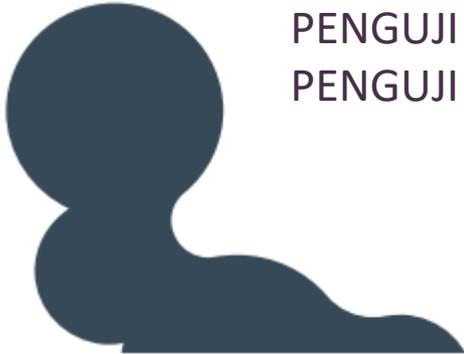
SEMINAR HASIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU 6
NIFAS 6 HARI FISIOLOGIS DI PMB "T"
JAM – 6 HARI FISIOLOGIS DI
PMB "T"
KABUPATEN REJANG LEBONG



OLEH : DEVI PERMATASARI
NIM : P00340218011

KETUA PENGUJI : KURNIYATI, SST, M.KEB
PENGUJI 1 : Ns. YUSNIARITA, S.KEP, M.KES
PENGUJI 2 : LYDIA FEBRINA, SST, M.Tr.KEB



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

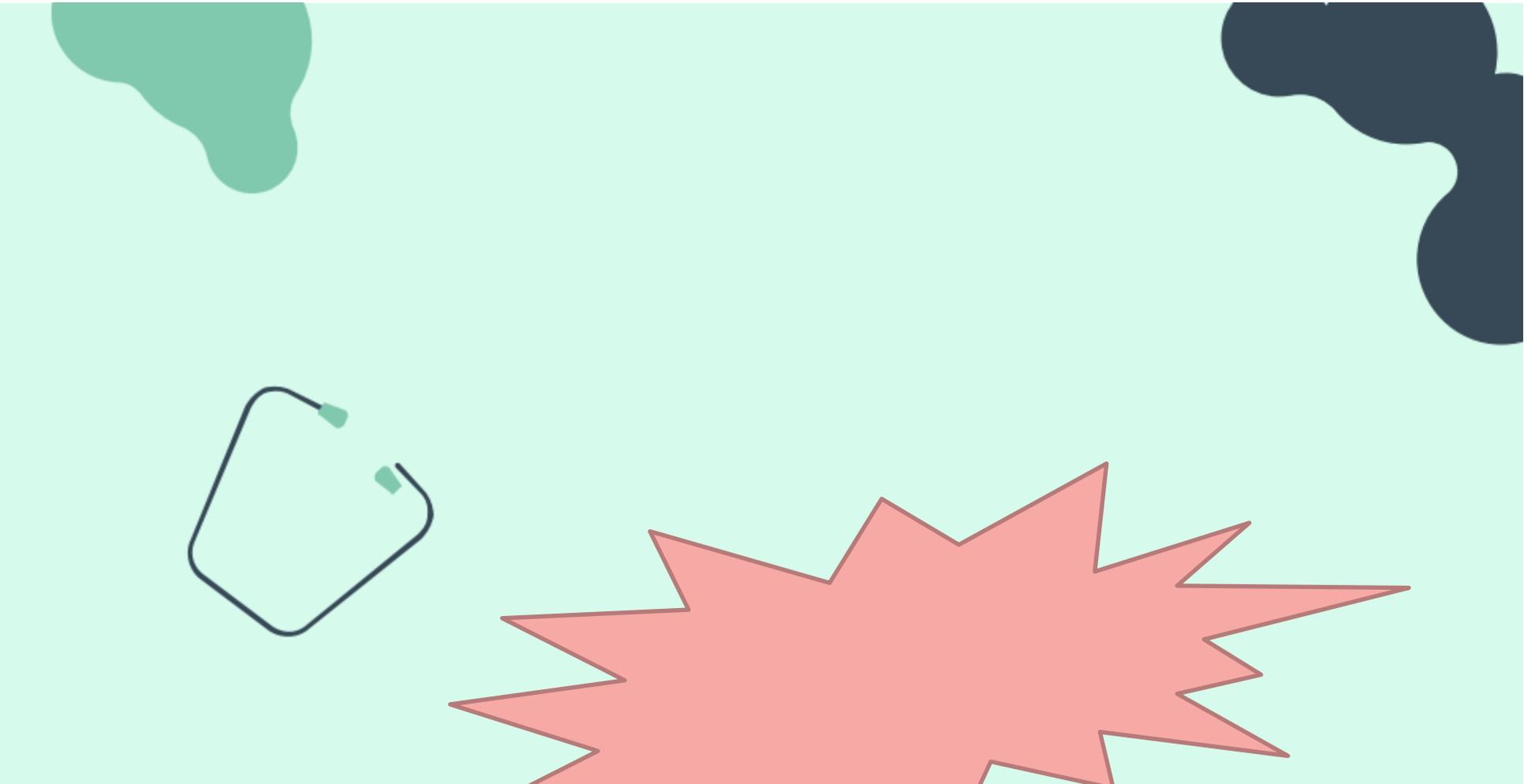
Kelurahan Air Bang merupakan kelurahan yang terletak di Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong. Lokasi penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan “T” wilayah kerja

Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Timur : Desa Air Meles Atas
2. Sebelah Selatan : Desa Air Merah

3. Sebelah Barat : Kelurahan Batu Galing dan Kelurahan Sidorejo
4. Sebelah Utara : Rumah warga

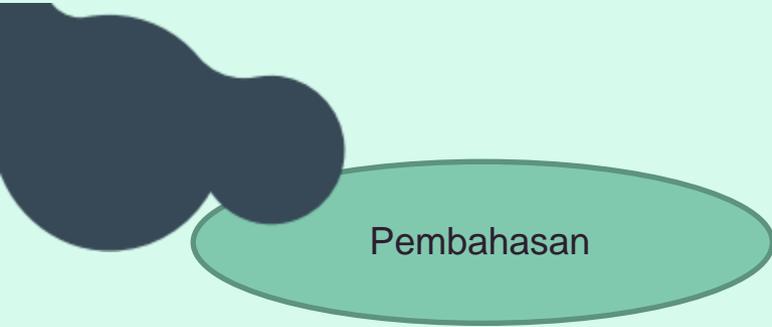
Jenis pelayanan yang ada di PMB “T” cukup banyak misalnya seperti Antenatal Care (ANC). Persalinan yang tersedia dalam 24 jam. Pemeriksaan ibu nifas. Termasuk pelayanan keluarga berencana (KB). Serta terdapat pelayanan senam ibu hamil.





HASIL





Pembahasan

Data subjektif

Pada pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa nama Ny "R" umur 26 tahun telah melahirkan anak kedua pada tanggal 07 Mei 2021 pukul 03.00 wib pada

usia kehamilan 39 minggu dan berat badan anaknya 3900 gram, jenis kelamin anaknya laki-laki, tidak pernah keguguran, senang dengan kelahiran anaknya, masih merasakan nyeri pada perineum, mules pada perut ibu. Terdapat pengeluaran darah kehitaman dari kemaluannya, ASI ibu masih sedikit, terdapat luka perineum, ibu sudah bisa BAK tapi belum bisa BAB.

Data objektif

Data obyektif yang ditemukan pada bayi Ny."R" umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis. TTV : Nadi : 82x/menit, TD : 110/80mmHg, RR : 20x/menit, S : 36,3°C, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU ibu 2 jari dibawah pusat, mules pada perut ibu, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, dan lokea berwarna merah kehitaman. Dalam menegakkan diagnosis harus berdasarkan data subjektif dan objektif yang akurat dan simpulkan tidak ada

Assesment

Diagnosa yang ditegakkan pada analisa data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian. Data dasar pada Ny "R" umur 26 tahun sudah dikumpulkan dan dianalisa sehingga ditemukan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny "R" umur 26 tahun didapatkan diagnosa yaitu Ny "R" umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis. Penulis menegakkan data subjektif yang didapat dari ibu nifas adalah telah melahirkan anak keduanya secara normal, keluar cairan berwarna merah kehitaman dari kemaluannya. Data objektif yang didapat yaitu pemeriksaan TTV dalam batas normal,

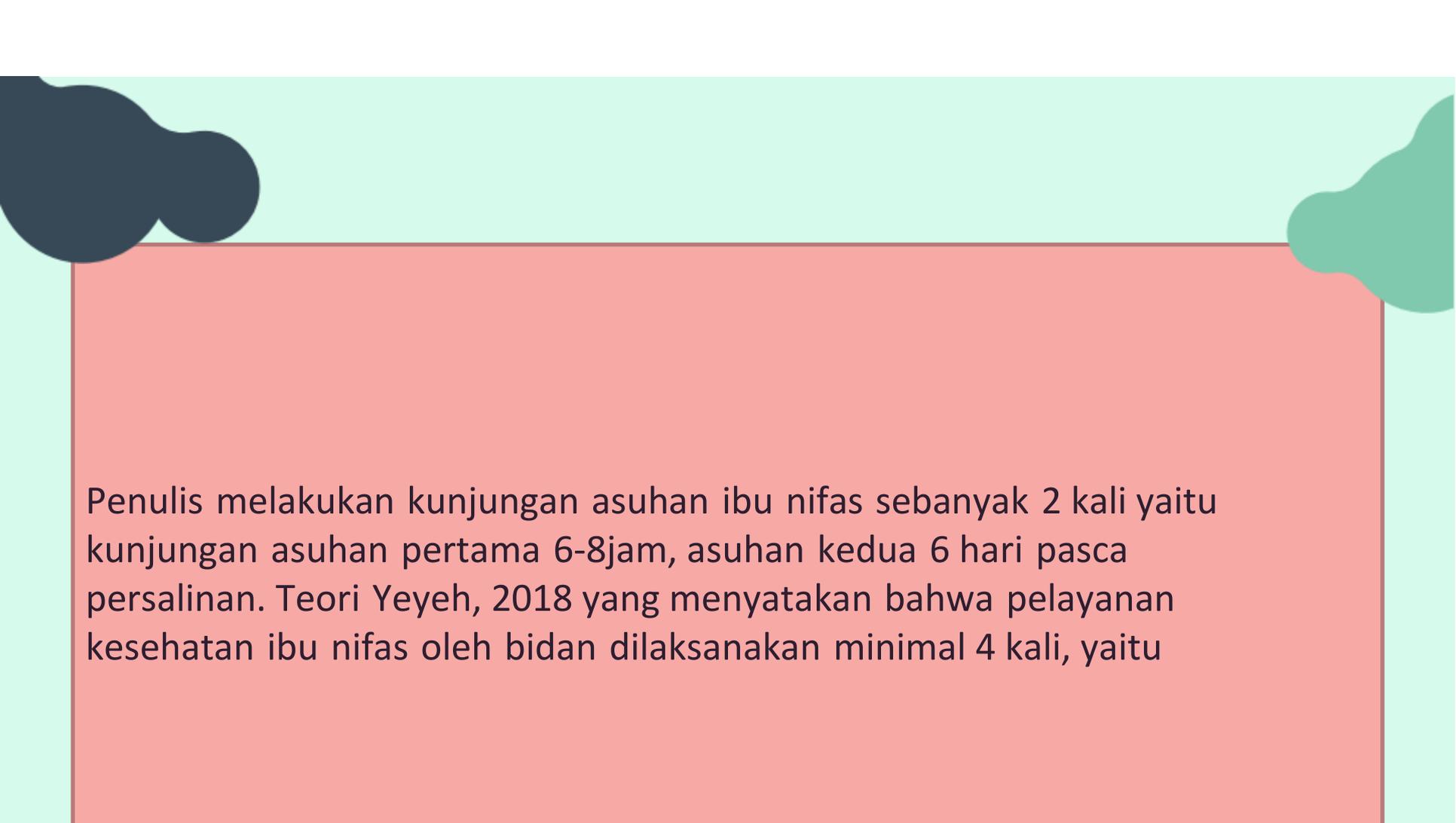
TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 18x/menit, S : 36,3°C, sudah ada pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, mules pada perut ibu, kandung kemih tidak penuh,

pengeluaran lochea rubra. Dari kasus tersebut pada data subjektif dan objektif sesuai dengan teori (Saputri, 2020). Yang mengatakan bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung dibagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan Rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya.

Penatalaksanaan

Rencana asuhan yang diberikan pada ibu disesuaikan dengan konsep teori dan dibuat berdasarkan tahapan masa nifas yang terbagi dalam kunjungan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis, yang sesuai dengan konsep teori, adapun intervensi yang diberikan penulis adalah sebagai berikut :
observasi pemantauan kontraksi, TFU, kandung kemih, jenis lochea. Jelaskan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas dengan melakukan masase uterus dengan cara letakkan tangan difundus uteri/bagian yang keras pada perut dengan lembut gerakan tangan memutar pada fundus uteri sampai uterus teraba keras, anjurkan ibu untuk tidak menahan berkemih setiap 3-4 jam sekali, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan seimbang seperti makanan yang mengandung serat

seperti sayuran hijau, serta mengonsumsi 2 butir telur rebus 2 butir setiap harinya untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Selanjutnya ibu diberikan konseling jelaskan pada ibu bahwa nyeri perineum yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis, menjelaskan pada ibu bahwa terdapat luka/lacerasi pada jalan lahir terutama pada multipara sehingga menyebabkan nyeri pasca persalinan, lalu dapat menganjurkan ibu untuk mengompres perineum menggunakan kompres hangat atau dingin.



Penulis melakukan kunjungan asuhan ibu nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan asuhan pertama 6-8jam, asuhan kedua 6 hari pasca persalinan. Teori Yeyeh, 2018 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dilaksanakan minimal 4 kali, yaitu

pertama pada 6-8jam, kedua pada 6 hari setelah persalinan, ketiga 2 minggu setelah persalinan dan keempat 6 minggu setelah persalinan setelah persalinan.



Keterbatasan penelitian

Berdasarkan proses pemberian asuhan kebidanan terhadap Ny "R" umur 26 tahun ditemukan beberapa hambatan atau keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan study kasus tidak berjalan dengan maksimal.

Keterbatasan tersebut antara lain :

Kurangnya pengalaman peneliti sehingga dalam pemberian asuhan kurang maksimal

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Nifas yang bersamaan dengan kegiatan lainnya terkadang menyebabkan kesulitan bagi penulis untuk mengatur waktu. Waktu yang

tersedia untuk pelaksanaan Asuhan terkadang sangat terbatas, terbagi dengan tugas laporan-laporan yang lain selain Laporan Tugas Akhir, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya Asuhan yang diberikan.



Bab V
Kesimpulan dan
saran



Kesimpulan

Setelah penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny "R" umur 26 tahun secara komprehensif di PMB Titin Verayensi, SKM di kelurahan air bang kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, maka penulis dapat menyimpulkan :

Konsep teori ibu nifas menjaga kesehatan ibu dan bayinnya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting.

Dari hasil pengkajian baik melalui data subjektif dan objektif dapat dilakukan dengan baik dengan hasil Ny "R" umur 26 tahun nifas 6 jam sampai 6 hari dengan robekan jalan lahir dilaksanakan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara ibu

mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua, tidak pernah keguguran, masih merasakan mules pada perutnya, terdapat pengeluaran darah dari kemaluannya dan terdapat luka jahitan pada kemaluannya serta ibu merasakan nyeri pada luka jahitan tersebut.

Mampu melakukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah kebidanan dan kebutuhan ibu nifas. Diagnose yang dapat diambil adalah Ny "R" umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis. Pada Ny "R" ditemukan masalah yaitu mules pada perut ibu, nyeri pada luka perineum dan kelalahan.

Mampu menentukan diagnosa potensial ibu nifas pada Ny "R" umur 26 tahun dengan nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Maka diagnosa potensial pada nyeri luka perineum adalah infeksi luka perineum

Mampu mengidentifikasi masalah / tindakan segera pada ibu nifas

Perencanaan tindakan asuhan yang diberikan sudah berdasarkan kebutuhan dan pelaksanaan asuhan yang diberikan secara efisien dan aman pada Ny "R" dengan nifas 6 jam sampai 6 hari sesuai dengan rencana asuhan.





Pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny “R” sudah sesuai dengan perencanaan.

Hasil evaluasi yang didapat pada ibu nifas 6 jam sampai 6 hari fisiologis keadaan ibu nifas baik dan tidak terdapat keluhan dan komplikasi yang terjadi.

Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan dan perencanaan pada bayi baru lahir fisiologis serta komprehensif dan sudah dapat di dokumentasi dalam bentuk metode varney.

Saran

Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bagi lahan praktik untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis yang komprehensif hingga KF4 dan tetap memperhatikan psikologis ibu saat memberikan asuhan.

Bagi Akademik

Dengan dibuatnya laporan asuhan kebidanan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan atau mengaplikasikan studi yang telah didapatkan serta untuk melengkapi sumber-sumber buku perpustakaan sebagai bahan informasi yang penting dalam mendukung pembuatan laporan asuhan kebidanan bagi mahasiswa.

Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mampu dalam melakukan asuhan kebidanan nifas normal sesuai dengan teori dan dapat memperbaharui informasi tentang asuhan kebidanan terbaru pada ibu nifas normal sehingga asuhan kebidanan yang diberikan lebih baik lagi.

Bagi Pasien

Diharapkan untuk ibu pada masa nifas selanjutnya dapat meningkatkan tinggi asupan nutrisi agar proses penyembuhan luka lebih cepat, menjaga personal hygiene agar tetap bersih terkhusus pada bagian robekan jalan lahir setelah penjahitan tetap kering agar tidak terjadinya infeksi dan menganjurkan ibu hamil untuk mengikuti senam hamil agar tidak terjadi robekan saat persalinan.

THANK YOU

