



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY E MASA NIFAS P1A0
DI PUSKESMAS PEMBANTU MENCIRIM
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

DIBASARI NASUTION
P07524117107

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN
TAHUN 2018**



LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY E MASA NIFAS P1A0 DI PUSKESMAS PEMBANTU MENCIRIM TAHUN 2018

Laporan Tugas Akhir
Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan D-III Kebidanan pada Unit Program Rekognisi Pembelajaran Lampau
(RPL)

Disusun Oleh:

DIBASARI NASUTION
P07524117107

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D.III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY E MASA NIFAS P1A0 DI PUSKESMAS PEMBANTU MENCIRIM TAHUN 2018

Oleh :

DIBASARI NASUTION
P07524117107

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Juli 2018

PENGUJI I



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
NIP. 198008132002122003

PENGUJI II



(Suswati, SST, M.Kes)
NIP. 196505011988032001

KETUA JURUSAN KEBIDANAN
MEDAN



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY E MASA NIFAS P1A0 DI
PUSKESMAS PEMBANTU MENCIRIM TAHUN 2018**

Oleh :

DIBASARI NASUTION
P07524117107

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Pada tanggal : Juli 2018

KETUA PENGUJI



(Dewi Meliasari SKM, M.Kes)
NIP.197105011991012001

PENGUJI I



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
NIP. 198008132002122003

PENGUJI II



(Suswati, SST, M.Kes)
NIP. 196505011988032001

**KETUA JURUSAN KEBIDANAN
MEDAN**



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, Juli 2018

DIBASARI NASUTION

**Asuhan Kebidanan Pada Ny E Masa Nifas P1A0 Di Puskesmas Pembantu
Mencirim Tahun 2018**

vii + 41 halaman + + 5 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara, Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinnya. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung. Asuhan masa nifas yang siberikan sesuai standar bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan bayi.

Ruang lingkup asuhan Kebidanan Memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny. E, Usia P1 A0 dengan memperhatikan *standar asuhan* mulai dari kunjungan nifas pertama di Puskesmas Pemabntu Mencirim.

Telah dilakukan asuhan kebidanan Kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali. Asuhan berjalan dengan baik. Proses involusi dan laktasi berjalan lancar dan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dengan terlaksananya asuhan ini diharapkan dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin akan terjadi sehingga dapat dihindari.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Masa Nifas

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, Jule 2018

DIBASARI NASUTION

Midwifery care in the postpartum period P1A0 in supporting health centers in 2018
vii + 41 pages + + 5 attachments

SUMMARY

The maternal mortality rate (MMR) is one indicator in describing the welfare of people in a country. Maternal mortality is caused by an indirect cause, namely maternal death by disease and not due to pregnancy and delivery. Obstetric complications are pain in pregnant women, maternity mothers, postpartum mothers, and / or fetuses in the womb, both directly and indirectly. Childbirth care provided according to standards aims to monitor the welfare of mothers and babies.

The scope of midwifery care Provides midwifery care according to standards for postpartum mothers using a midwifery management approach. The target subject of midwifery care is shown to Mrs. E, Age P1 A0 by paying attention to the standard of care starting from the first postpartum visit at the Submitting Community Health Center.

Midwifery care has been carried out Postpartum visits were carried out 4 times. Care goes well. The process of involution and lactation runs smoothly and normally and there are no problems or complications. With the implementation of this care is expected to detect early complications that may occur so that it can be avoided.

Keywords: Midwifery Care

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny.E P1A0 pada di Puskesmas Pembantu Mencirim sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi RPL Kebidanan Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Dr. Tuahta Immanuel Tarigan selaku Kepala Puskesmas Pembantu Mencirim yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan asuhan kebidanan di Puskesmas Pembantu Mencirim.
3. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Arihta Sembiring, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
5. Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M. Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dan memberikan saran untuk LTA ini
8. Ny.E yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis Pada Masa Nifas.
9. Suami dan Anak-anak dan keluarga yang menjadi motivasi untuk menyelesaikan LTA ini.

10. Teman seperjuangan yaitu seluruh mahasiswa Prodi DIII RPL Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juni 2018

Diba Sari Nasution

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | vi |
| DAFTAR SINGKATAN..... | Vii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan..... | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 3 |
| 1.4 Saran, Tempat dan waktu..... | 4 |
| 1.4 Manfaat..... | 4 |
| 1.4.1 Bagi Peneliti..... | 4 |
| 1.4.2 Institusi Pendidikan..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 5 |
| 2.1 Nifas..... | 6 |
| 2.1.1 Pengertian Nifas..... | 6 |
| 2.1.2 Perubahan Fisiologi Nifas..... | 6 |
| 2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Nifas..... | 10 |
| 2.1.4 Asuhan Masa Nifas..... | 11 |
| BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN..... | 23 |
| 3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas..... | 23 |
| 3.1.1 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan..... | 23 |
| 3.1.2 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II..... | 29 |
| 3.1.3 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III..... | 31 |
| 3.1.4 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV..... | 33 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 35 |
| 4.1. Post Partum 6 jam..... | 35 |
| 4.2. Post Partum 6 Hari..... | 35 |
| 4.3. Post Partum 2 Minggu..... | 36 |
| 4.4. Post Partum 6 Minggu..... | 37 |
| BAB V PENUTUP..... | 38 |
| 5.1. Kesimpulan..... | 38 |
| 5.2. Saran..... | 38 |
| DAFTAR PUSTAKA | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---------------------------------------|----------------|
| Tabel 2.1 Perubahan Lochea..... | 7 |
| Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Nifas..... | 22 |

Daftar Lampiran

- Lampiran 1 Permohonan Izin Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Dari Klinik
- Lampiran 3 Lembaran Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Lembar Konsul
- Lampiran 6 Lembar Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 8 Etical Clearence

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|---|
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ANC | : Antenatal Care |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BAB | : Buang Air Besar |
| BAK | : Buang Air Kecil |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| BBLN | : Bayi Baru Lahir Normal |
| BIAS | : Bulan Imunisasi Anak Sekolah |
| BKKBN | : Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional |
| BPM | : Bidan Praktik Mandiri |
| BTA | : Bakteri Tahan Asam |
| Depkes | : Departemen Kesehatan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| Hb | : Hemoglobin |
| HCG | : Human chorionik gonadotropin |
| HPHT | : Haid Pertama Hari Terakhir |
| FSH | : <i>follicle stimulating hormone</i> |
| IMD | : Inisiasi menyusui dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| KIE | : Konseling, Informasi, dan Edukasi |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |

| | |
|-------|--|
| LH | : <i>luteinizing hormone</i> |
| MAL | : Metode Amenore Laktasi |
| MPASI | : Makanan Pendamping Air Susu Ibu |
| MDG'S | : Millenium Developemen Goals |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PTT | : Penegangan Tali Pusat Terkendali |
| RDA | : <i>Resource Description and Access</i> |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| SDG's | : Sustainable Development Goals |
| SDKI | : Survei Demografi Kesehatan Indonesia |
| SPK | : Standar Pelaksana Kebidanan |
| TBJ | : Tafsiran Berat Badan Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : Tetanus Toksoid |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| VT | : Vagina Toucher |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas, oleh karena itu upaya kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Penilaian terhadap kinerja upaya kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan, dikarenakan angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara (Infodatin, 2014).

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu Pembangunan Berkelanjutan ini hadir menggantikan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang telah berakhir pada tahun 2015. Tujuan SDGs yang ke-3 adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dengan meningkatkan kesehatan sesuai target yang sudah ditentukan bahwa SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan Angka Kematian Bayi(AKB) pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Dirjen Bina Gizi Kia, 2015)

Berdasarkan Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012, saat ini di Indonesia AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi peringkat yang tertinggi di ASEAN. Untuk kesehatan ibu dan anak diharapkan terjadi penurunan kematian ibu $\frac{3}{4}$ dibanding kondisi tahun 1990 dan demikian pula untuk kematian anak terjadi penurunan $\frac{2}{3}$. Untuk Indonesia diharapkan kematian ibu turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (KH) dan kematian bayi 23/1000 KH dengan kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2015).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinnya. Penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu pendarahan (25%, biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Saiffudin, 2014).

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

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi DI Yogyakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,81% dan Provinsi Papua memiliki capaian terendah sebesar 26,34% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Provinsi Kepulauan Riau memiliki capaian tertinggi diikuti oleh DI Yogyakarta sebesar 98,49%, dan Jawa Barat sebesar 97,23%. Sedangkan provinsi dengan

cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua sebesar 28,34%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 28,5%, dan Maluku sebesar 43,39%.(Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Di Sumatera utara angka kematian ibu berdasarkan laoproan dari profil kesehatan hasil survey AKI yang di lakukan oleh dinas kesehatan Provinsi dengan FKM-USU mencapai 268/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Profil kesehatan Sumatera Utara, 2016). Cakupan nifas di puskesmas mencirim pada bulan januari hingga juni adalah sebanyak 49 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan study kasus pada ibu masa nifas dengan melakukan asuhan sesuai standar pada ibu nifas di klinik Puskesmas Pembantu Mencirim.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu nifas yang fisiologis, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa dilakukan berdasarkan standar asuhan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan sesuai standar pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Masa Nifas Secara Fisiologis.
2. Melaksanakan Pendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu nifas.

1.4 Sasaran Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny. E, Usia 23 tahun P1 A0 dengan memperhatikan *standar asuhan* mulai dari kunjungan nifas pertama.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan adalah di Puskesmas Pembantu Mencirim..

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny. E mulai bulan Mei 2018 sampai Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1. Bagi Peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Nifas

2.1.2 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015).

1. Sistem Kardiovaskular

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

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

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 750gr
3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
4. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
5. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Tabel 2.10

Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna

| Warna | Waktu | Warna | Kandungan |
|--------------------|-----------------------|------------------|---|
| (cruenta) | 1-3 hari postpartum | | darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium |
| rubra | 3-10 hari postpartum | merah kekuningan | darah dan lendir |
| serosa | 10-14 hari postpartum | putih kekuningan | serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. |
| alba | 14-21 hari postpartum | putih | berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua. |
| putih berbau busuk | | | tanda infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk |
| putih tidak lancar | | | tanda infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk |

Sumber: Saleha, 2013

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

d. Vulva dan Vagina

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. Setelah 3

minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami

edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu: (Nurjanah, 2013)

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma.

Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

c. Perubahan Psikologis Nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksanya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

1. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Nurjanah, 2013)

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu

dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi Dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan perempuan boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsure-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

1. Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energy

adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

2. Sumber Pembangun (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain :

- a. Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.
- b. Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
- c. Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
- d. Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium.
- e. Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
- f. Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain :

1. Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur ,hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.
2. Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
3. Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
4. Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati,beras merah, jamur dan tomat.
5. Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumberny antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
6. Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
7. Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, papaya dan sayur.
8. Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan posfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, san penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.
9. Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui) Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga

25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsure-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan. Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol. Minum air mineral 2 liter setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

2. Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

3. Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkeih, perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari.

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanantinggi serat dan cukup minum.

4. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume dara meningkat

pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincer ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran :

- a. Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- b. Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- c. Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- d. Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- e. Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.
- f. Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

5. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma. Anjuran :

1. Mobilisasi dini
2. Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum

Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bias BAB, jika pada hari ketiga belum BAB , ibu bias menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.

3. Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.

4. Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga akibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris.
5. Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
6. Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.

6. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

1. Kebersihan alat Genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :

- a. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- b. Cuci tangan dengan sabun dan iar mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daeran disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matagari atau disetrika.
- e. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan iar mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- f. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

2. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakain dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urun). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volime saat hamil.

3. Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

4. Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

5. Menjaga Kebersihan Vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan kebelakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan.

Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptic, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek, padahal ini jelas tidak benar. Menurut dr.Rudiyanti, Sp,OG, jahitan yang dilakukan pasca persalinan oleh dokter, tidak mudah lepas. “ memang jahitan tersebut baru akan diserap tubuh dalam waktu lima sampai tujuh hari. Jadi beberapa hari setelah melahirkan masih terasa bila tersentu. Namun, tidak mudah lepas.”

Lain kalau alasannya takut sakit. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu boleh lupa membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. ”Wajar saja kalau setelah melahirkan vagina terasa sakit saat di bersihkan. Dokter biasanya akan memberikan obat pereda rasa sakit.”

Tidak beda jauh dari proses setelah persalinan normal, ibu yang melahirkan dengan bedah sesar pun akan mengalami masa nifas selama 40 hari. Meskipun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim.

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

1. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan kebelakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.
2. Vagina boleh di cuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
3. Bila ibu benar-benar takut menyentu luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.

4. Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bukankan pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran? Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.
5. Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan anduk lembut, lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah ditarasaka tidak nyaman.
6. Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotic yang diresepkan oleh dokter.

6. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

7. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami

perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan.

Anjuran :

1. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
2. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
3. Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.
4. Kebutuhan yang satu ini memang agak sensitive, tidak heran kalau anda dan suami jadi serba salah.

2.3.2 Asuhan Nifas

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

Tabel 2.2

Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut: (Saleha, 2013).

| unjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------------|----------------------|---|
| | h setelah persalinan | encegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut |

| | | |
|--|----------------------------|---|
| | | <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>Memberikan ASI awal</p> <p>Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> |
| | setelah persalinan | <p>Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p> |
| | 7 hari setelah persalinan | <p>Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)</p> |
| | 14 hari setelah persalinan | <p>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya</p> <p>Memberikan konseling KB secara dini</p> <p>Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p> |

BAB III
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 19 April 2019

Jam : 17.00 WIB

Identitas

| | | | |
|------------|------------|------------|--------------|
| Nama Ibu | : Ny. E | Nama Suami | : Tn. B |
| Umur | : 23 tahun | Umur | : 25 tahun |
| Suku | : Melayu | Suku | : Jawa |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : JL. Kiwi | Alamat | : JL. Kiwi |

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Nifas Kunjungan Pertama
Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasa mules, dan ibu mengatakan merasa lelah
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali pada usia 20 tahun
3. Riwayat menstruasi : Menarche : umur 15 tahun
Siklus : Teratur
Dismenorea : Tidak ada rasa nyeri
Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - a) HPHT : 12/07/2017
 - b) TTP : 19/04/2018
4. Riwayat kehamilan :
 - a. Riwayat ANC
Ibu melakukan ANC sejak kehamilan 8 minggu di lakukan di klinik
Frekuensi : Trimester I : 1 kali
Trimester II : 1 kali

Trimester III: 2 kali

b. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk

Minum: 8 gelas sehari

c. Pola eliminasi

BAB : 1 kali dalam satu hari

Warnanya : kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada keluhan pada saat BAB

Konsistensi : Lembek

BAK : 5-6 kali dalam satu hari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada rasa sakit pada saat BAK

d. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/ Tidur

Siang : 2 jam

Malam : 8 jam

Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kelaminnya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ibu selalu mengganti pakaian dalam pada saat lembab

5. Riwayat kontrasepsi yang pernah di gunakan :

Ibu tidak pernah menggunakan kontrasespsi

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita / yang sedang diderita:

Tidak ada penyakit yang di derita pada ibu

b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita pada keluarga:

Saat ini tidak ada penyakit yang di derita oleh keluarga

c. Riwayat keturunan kembar :

Dalam keluarga tidak ada yang memiliki keturunan kembar

d. Kebiasaan- Kebiasaan

1. Merokok :

Ibu tidak merokok

2. Minum jamu :

Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu pada saat hamil

3. Minuman keras :

Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman keras

4. Makanan pantangan :

Tidak ada pantangan makanan pada saat hamil

5. Perubahan pola makan :

Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan tapi pada saat ini ibu sudah bisa makan seperti biasa

7. Keadaan psikologis spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan oleh keluarga, karena ibu anak terakhir dalam keluarga

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik

c. Penerimaan pada kehamilan, kehamilan ini di terima oleh pihak keluarga

d. Ibu, suami dan keluarga rajin beribadah untuk keselamatan dirinya dan bayinya

Objektif

a. Keadaan umum : Baik

1. Kesadaran : Compos mentis

2. Keadaan emosional : Stabil

b. Tanda vital

1. Tekanan darah : 120/80 mmHg

2. Denyut nadi : 82 x/menit

3. Pernapasan : 22 x/menit

- 4. Suhu : 36,°C
- 5. BB : 58 kg
- 6. Lila : 24 cm
- 7. TB : 156 cm :

c. Pemeriksaan fisik

- 1. Rambut : Penyebaran merata,bersih, tidak mudah rontok
- 2. Muka : Tidak oedema
- 3. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- 4. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
- 5. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
- 6. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- 7. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- 8. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan rasa nyeri.
- 9. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises dan refleks patella (+)
- 10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, uterus keras, TFU dua jari dibawah pusat
- 11. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada lasrasi jalan lahir
- 12. Anus : Anus tidak ada hemoroid
- 13. Berat badan bayi Lahir : 2800 gram

DATA FOKUS

SUBJEKTIF

- 1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
- 2. Ibu mengatakan ASI Belum Keluar dan bayi sudah di lakukan IMD
- 3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Suhu : 36,°C
RR : 22 x/i
Pols : 82 x/i
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU 2 jari dibawah pusat
- e. Payudara sudah mengeluarkan colostrum
- f. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
- g. Tidak ada laserasi
- h. Kandung kemih kosong

ANALISA

Ibu P1A0 6 jam post partum normal

PENATALAKSANAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,°C

RR : 22 x/i

Pols : 82 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benaryaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam.

Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu. Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

Pelaksana Asuhan

(Diba Sari Nasution)

Data Perkembangan Pada 6 Hari Post Partum

Pada Tanggal : 25 April 2018

Pukul : 10.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik-baik saja dan tidak ada keluhan, ASI ibu lancar dan bayi kuat menyusu.

OBJEKTIF

- a) Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b) Tanda vital
 - Tekanan darah: 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,3
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 78 x/i
- c) Kontraksi uterus baik
- d) TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
- e) Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

ANALISA

Ibu post partum 6 hari normal

PENATALAKSANAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
RR : 22 x/i
Pols : 78 x/i
Suhu : 36,3°C
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau, ada lochea berwarna merah kecoklatan
Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi 1 piring, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum minimal 8 gelas agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadinedan menjaga bayi tetap hangat.

Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI dan mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi ke posyandu

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberikan ASI serta melakukan imunisasi.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.

7. Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

8. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan. Ibu ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Post Partum

Pada Tanggal : 09 Mei 2018 Pukul : 15.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan yang di alami serta ASI berjalan lancar

OBJEKTIF

a) Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

b) Kontraksi uterus baik

c) TFU tidak teraba diatas simfisis

d) Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

ANALISA

Ibu post partum 2 minggu normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

a. RR : 22 x/i

b. Pols : 80 x/i

c. Suhu : 36,5

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seperti 1 piring nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

4. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

5. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.

Ibu masih mengingat dan sudah melakukan perawatan payudara.

6. Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

7. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Data Perkembangan Pada 6 Minggu Post Partum

Pada Tanggal : 6 Juli 2018 Pukul : 14.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ia dan bayinya. Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran darah dari kemaluannya, ibu mengatakan setiap sebelum tidur pada malam hari bayi disusui dan bayi mau menyusu.

OBJEKTIF

- a) Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil.
- b) Tanda vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,5°C
RR : 22 x/i
Pols : 80 x/i
- c) Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

ANALISA

Ibu post partum 6 minggu normal

PENATALAKSANAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Suhu : 36,5
RR : 22 x/i
Pols : 80 x/i
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar. Ibu sudah mengerti.
4. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI murni tanpa memberikan PASI sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun. Ibu mengerti dan bersedia.
5. Memberikan konseling KB dan menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakannya.

Ibu sudah mengerti dan menentukan KB yang akan dipakainya adalah KB Implant.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi

Pelaksana Asuhan

(Dibasari Nasution)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis menyajikan hasil pemeriksaan, permasalahan yang terjadi, asuhan yang diberikan untuk menangani masalah yang terjadi dan membandingkan kesesuaian antara teori dengan praktik yang terjadi pada Ny. E di Puskesmas Pembantu Mencirim.

Masa nifas Ny. E berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015), bahwa frekuensi kunjungan nifas sebanyak 4.

4.1 Post Partum 6 jam

Pada 6 jam *post partum* dilakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, *lochea rubra*, perdarahan 2 kali ganti doek, ibu sudah berkemih, bisa miring ke kanan dan kiri dan sudah bisa duduk.

Menurut Saleha (2013), segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara *umbilikus* dan *simfisis* atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran *lochea* hari ke 2-3 *postpartum* yaitu *lochea rubra*. Pada 6 jam masa nifas, ibu memberikan *kolostrum* dikarenakan ia mendengar informasi dari bidan bahwa *kolostrum* adalah ASI pertama yang bermanfaat bagi kekebalan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan *imunoglobulin A* (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki tubuh bayi (Saleha, 2013).

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling mengenai kebutuhan istirahat karena ibu *post partum* yang kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani, 2015). Selain itu konseling tentang istirahat, konseling perawatan bayi seperti mengganti popok, mengajarkan cara menyusui yang benar, dan pemberian tablet Fe sebanyak 10 butir.

4.2 Post Partum 6 hari

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, cairan yang keluar dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB, bayi menyusui dengan baik. Menurut Rukiah (2012), ibu dalam masa nifas harus mengonsumsi pil zat besi setidaknya 40 hari pasca bersalin dan vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

Berdasarkan penjelasan di atas asuhan masa nifas pada Ny. E telah memenuhi standar asuhan nifas 6 hari, dimana asuhan yang wajib dilakukan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Sari, 2014).

4.3 Post Partum 2 Minggu

Pada kunjungan *post partum* 2 minggu, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran *lochea serosa* serta tidak ditemukan tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa dalam 2 minggu uterus telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta *lochea* yang keluar hari ke 7-14 *post partum* adalah *lochea serosa*.

4.4 Post Partum 6 Minggu

Kunjungan pada masa 6 minggu keadaan umum ibu baik, TTV normal, involusi uteri berjalan baik, TFU tidak teraba lagi dan ibu mengatakan sejak hari ke 15 cairan kuning yang semula masih keluar berubah warnanya menjadi putih (*Lochea alba*) dan sekarang tidak ada lagi cairan yang keluar dari kemaluannya. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit yang dialami ibu

atau bayinya serta memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Walyani, 2015). Ny. E mengatakan bahwa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Kunjungan nifas berjalan lancar dan tidak ada masalah atau penyulit. Pada kunjungan nifas ke empat telah memenuhi standar asuhan kebidanan masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang terjadi pada ibu dan bayinya, memberikan konseling KB secara dini, menganjurkan/mengajak ibu ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Sari,2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa sangat penting memberikan asuhan sesuai standar mulai dari kunjungan Nifas pertama hingga kunjungan nifas keempat. Dengan terlaksananya asuhan ini diharapkan dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin akan terjadi sehingga dapat dihindari.

5.1.1 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas yang dilakukan Ny. E Pada masa nifas pertama. Selama nifas keluhan dan masalah yang terjadi dapat teratasi, Ny. E dan bayinya dalam keadaan sehat.

5.1.2 Kunjungan Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan 4 kali. Asuhan berjalan dengan baik.. Proses involusi dan laktasi berjalan lancar dan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Klinik Restu Ibu

Diharapkan bidan tetap mempertahankan pelayanan kebidanan yang sudah baik dan menyediakan serta memberikan buku KIA sehingga klien dapat menggunakannya sebagai sarana belajar.

5.2.2 Bagi Mahasiswa

Diharapkan semua mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan *kebidanan yang Profesional*, dengan baik dan benar, mahasiswa harus lebih aktif, teliti, dan terampil dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, 2015. RPJMN 2015-2019 dan Strategi Pembangunan Kesehatan dan Gizi.Masyarakat.<http://www.depkes.go.id/resources/download/rakerkesnas-2015/reg-timur/Bappenas.pdf> (diakses tanggal 23 Januari 2017).
- Bartini, I. 2014. *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, V.N.L., dan T. Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provsu. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014*.http://diskes.sumutprov.go.id/diskesconfig/downlot.php?file=sumut_profil_2014.pdf.PDF(diakses tanggal Januari 2017).
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.http://sdgsindonesia.or.id/index.php?option=com_bdthemes_shortcode&view=download&id=3 (diakses tanggal 10 Januari 2017).
- _____. 2016a. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia2015.pdf> (diakses tanggal 02 Januari 2017).
- _____. 2016b. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Kusmiyati, Y. Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu hamil*. Yogyakarta; Fitramaya.
- Manuaba, I.A.C. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta:EGC.
- Mulati, Erna, (ed.). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Kemenkes

- Nugroho, T, dkk. 2014a. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pantiawati, I, dan Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> (diakses tanggal 02 Januari 2017).
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin. A.B. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputra, L. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang. Binarupa Aksara.
- SDKI.2012.http://chr1.org/pelatihan-demografi/SDKI_2012.pdf (diakses tanggal 02 Januari 2017).
- Walyani, E. S., dan E. Purwoastuti. 2015a. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan yaitu memberikan Asuhan Kebidanan Meliputi:

Asuhan Nifas mulai dari kunjungan pertama.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan serta partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam LTA dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas yang berjalan fisiologi.

Medan, Juni 2018

DibaSari Nasution

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK MENJADI SUBYEK
LAPORAN TUGAS HASIL (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda di bawah ini :

Nama :

Umur :

Kelas :

Alamat:

Dengan ini menyatakan bahwa,

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, maka saya (setuju/ tidak setuju) ikut serta dalam penyusunan LTA ini.

Demikian Surat Pernyataan ini di buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan , juni 2018

Responden

Penulis

()

(Diba Sari Nasution)