

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa nifas (*Puerperium*) yaitu masa kembalinya alat kandungan seperti keadaan semula sebelum hamil, masa ini dimulai setelah melahirkan plasenta dan alat kandungan kembali seperti semula <sup>(1)</sup>. Dari bahasa latin *Puerperium* yaitu *Puer* adalah bayi dan *Parous* yaitu melahirkan. Jadi dapat diartikan dengan masa sesudah melahirkan bayi. Mulainya masa nifas adalah setelah plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil, keadaan ini berlangsung 6 minggu/42 hari.<sup>(2)</sup>

Menurut UNICEF tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan diseluruh dunia. Di Indonesia pada tahun 2020 jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak 88,3%. Di Provinsi Jawa Timur tahun 2020, pelayanan ibu nifas mengalami peningkatan sebanyak 0,3% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 97,00%, pada tahun 2020 pelayanan ibu nifas sebesar 97,03%.<sup>(3)</sup>

Cakupan pelayanan ibu nifas di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2020 mengalami penurunan sebanyak 1,2% sebesar 94,7% atau 21.968 jiwa dibandingkan tahun 2019 sebanyak 22.513 jiwa atau 95,9% <sup>(4)</sup>. Berdasarkan data di Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2021 angka pencapaian ibu nifas sebanyak 846 jiwa, dari target pencapaian ibu nifas 982 jiwa, dapat disimpulkan hasil pencapaian presentasi ibu nifas di Puskesmas Klatak Banyuwangi sebanyak 82,1%.

Masa nifas secara garis besar disebut masa involusi yaitu berkontraksi atau mengerutnya otot rahim setelah lepasnya plasenta, sehingga menyebabkan

pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Ukuran rahim pada involusi adalah 1000 gram sesudah bayi lahir dan dapat diraba kira-kira 2 jari dibawah *umbilicus*, satu minggu beratnya 500 gram, dua minggu sekitar 300 gram dan tidak dapat di raba lagi, setelah 6 minggu beratnya sekitar 40-60 gram, pada saat ini masa nifas sudah selesai, dan tiga bulan setelah masa nifas rahim akan kembali ke posisi normal dengan berat 30 gram. <sup>(5)</sup>

Asuhan masa nifas terdiri dari pemantauan dan pemeriksaan. Pemeriksaan asuhan nifas terdiri antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi ibu bersalin, mencatat tekanan darah, pemeriksaan payudara, mengkaji involusi uteri, dan memeriksa lokhea. Jika perlu dilakukan pemeriksaan pada perinium ibu bersalin untuk mendeteksi masalah kesehatan postpartum. Sangat pentingnya tindakan dilakukannya asuhan pada postpartum karena pada masa ini memiliki resiko pendarahan atau infeksi dalam 24 jam pertama postpartum yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu <sup>(5)</sup>

Guna menurunkan terjadinya komplikasi pada masa nifas, dan upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa postpartum pemerintah membuat kebijakan yaitu selama masa nifas ada interaksi minimal 4 kali. Tujuannya yaitu untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, pencegahan kemungkinan terjadi adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, melihat adanya komplikasi dan masalah yang terjadi pada ibu nifas, mengobati komplikasi tentang masalah yang terjadi dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Kunjungan yang pertama pada 6-8 jam setelah melahirkan, tujuannya untuk mencegah perdarahan pada masa nifas yang biasanya disebabkan karena *atonia uteri*, melihat dan melakukan pengobatan penyebab lain perdarahan dan

melakukan rujukan jika perdarahan masih berlanjut, berikan konseling keluarga dan ibu tentang bagaimana cara mencegah perdarahan yang disebabkan *Antonia uteri*, memberitahu cara pemberian ASI awal, mengajarkan bagaimana caranya untuk mempererat hubungan ibu dan bayi bari lahir (*bounding attachment*), menjaga kehangatan bayi, setelah melakukan pertolongan persalinan bidan harus menjaga ibu dan bayinya dua jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayinya dalam kondisi yang baik. Kunjungan ke dua, yaitu 6 hari setelah melahirkan, tujuannya untuk memastikan prosel involusi uterus berjalan dengan baik, uterus dapat berkontraksi dengan baik, TFU dibawah pusat, tidak ada perdarahan yang lebih dari batas normal, menilai jika ibu mengalami demam, tanda-tanda terjadinya infeksi, atau perdarahan yang abnormal, memastikan untuk ibu istirahat yang cukup, meyakinkan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar tanpa ada tanda-tanda penyulit, dan memberitahu konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Kunjungan ke tiga, yaitu 14 hari setelah melahirkan, kunjungan ini sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan yang ke dua. Dan yang terakhir kunjungan ke empat, yaitu 6 minggu setelah melahirkan yang tujuannya untuk menanyakan adakah penyulit yang dialami ibu pada masa postpartum, memberikan penyuluhan tentang KB secara dini. <sup>(6)</sup>

Pada ibu nifas secara signifikan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis dilakukannya pemantauan yang bertujuan supaya ibu tetap dalam keadaan baik dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa nifas. Dan kita sebagai tenaga kesehatan selalu memberi himbauan untuk tetap menjaga

protokol kesehatan selama melakukan pemantaun pada masa nifas untuk mencegah terjadinya penularan virus covid-19. <sup>(7)</sup>

Dengan adanya uraian diatas penulis dituntun untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis Hari ke 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak untuk mencegah adanya komplikasi pada proses pemulihan selama masa nifas berlangsung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang dapat disimpulkan “Bagaimanakah asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu nifas fisiologis hari ke 1-7 di wilayah Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis hari ke 1-7 di wilayah kerja puskesmas klatak tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada ibu nifas fisiologis hari ke 1-7 di wilayah kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022.
2. Menyusun interperensi data dasar pada ibu nifas fisiologis 1-7 di wilayah kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022.
3. Menentukan antisipasi masalah potensial ibu nifas fisiologis 1-7 di wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022.
4. Mengidentifikasi kebutuhan segera pada ibu nifas fisiologis 1-7 di wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022.

5. Menyusun intervensi pada ibu nifas fisiologis 1-7 di wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022.
6. Melakukan implementasi pada ibu nifas fisiologis 1-7 di wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022.
7. Melakukan evaluasi pada ibu nifas fisiologis 1-7 di wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis 1-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak Banyuwangi tahun 2022 adalah memperhatikan pengawasan *postnatal care*.

##### **1.4.2 Tempat**

Penyusunan laporan tugas akhir ini disusun dan mengambil data di wilayah kerja puskesmas Klatak Banyuwangi.

##### **1.4.3 Waktu**

Penyusunan laporan tugas akhir dilakukan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2022 dan pengambilan kasus pada bulan Maret 2022.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti dan pembaca untuk menambah pengetahuandan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis.

### 1.5.2 Manfaat Praktisi

#### 1. Bagi Penulis

Meningkatkan pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Fisiologis.

#### 2. Bagi Klien

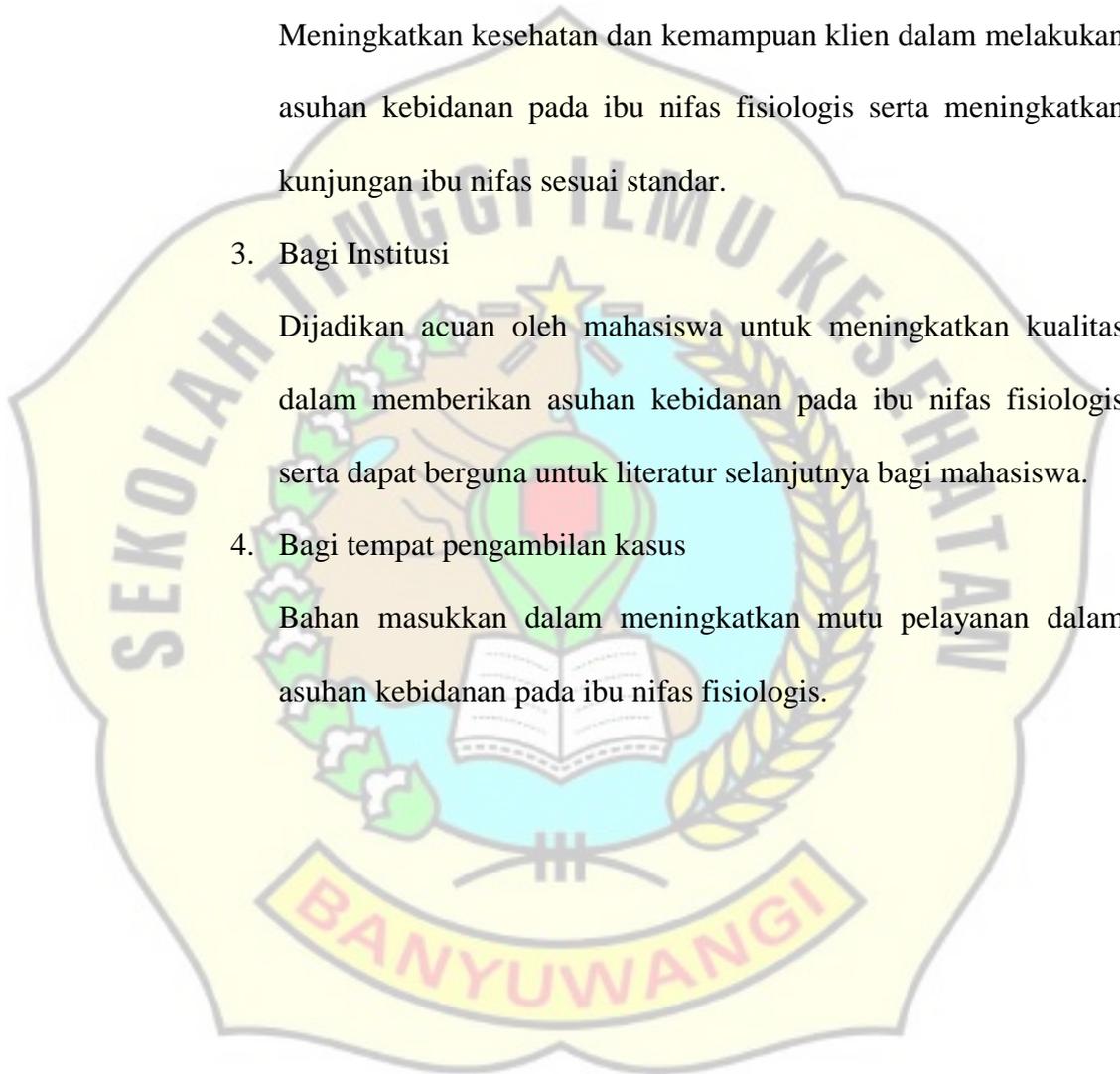
Meningkatkan kesehatan dan kemampuan klien dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis serta meningkatkan kunjungan ibu nifas sesuai standar.

#### 3. Bagi Institusi

Dijadikan acuan oleh mahasiswa untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis serta dapat berguna untuk literatur selanjutnya bagi mahasiswa.

#### 4. Bagi tempat pengambilan kasus

Bahan masukkan dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Nifas

##### 2.1.1 Definisi Nifas

Menurut Prawirohardjo dalam Buku Saku Asuhan Kebidanan pada Ibu Masa Nifas tahun 2018 berisi tentang Masa Postpartum (puerperium) yakni sesudah plasenta lahir dan kembalinya alat reproduksi kandungan kembali ke keadaan semula saat sebelum hamil. Suatu masa berlangsungnya nifas diperkirakan bersekitar kira-kira 6 minggu. <sup>(8)</sup>

Pada arti masa nifas atau puerperium menurut Coad dan Dunstall dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui tahun 2015 dapat dimaknai sebagai periode pemulihan sesegera setelah lahir dan plasenta serta mempersamakan keadaan fisiologi ibu, mengutamakan sistem reproduksi kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Masa ini akan berlangsung selama 6 minggu atau berakhirnya saat-saat datangnya kesuburan. <sup>(6)</sup>

Arti dari masa postpartum atau puerperium merupakan awal dari selesainya plasenta lahir dan kembalinya alat reproduksi seperti sebelum hamil, yang lamanya kurang lebih 6 minggu atau 40 hari.

*Puerperium* dalam bahasa latin mempunyai arti waktu seseorang wanita yang telah melahirkan bayi. Secara etimologi, *puer* yaitu bayi dan *parous* artinya melahirkan. Jadi *puerperium* merupakan masa selesai melahirkan bayi dan bisa juga diartikan dengan masa

pemulihan. Yang maksudnya adalah kembalinya alat reproduksi seperti semula atau seperti keadaan sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu, asuhan masa nifas adalah suatu proses yang dilakukan oleh bidan untuk mengambil keputusan dan tindakan dengan wewenang dan ruang lingkup kerjanya berdasarkan ilmu dan skill kebidanan tentang masa nifas. <sup>(5)</sup>

Jadi masa nifas dapat diartikan sebagai masa selesainya proses persalinan untuk melahirkan bayi dan plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali seperti semula saat sebelum hamil, proses ini berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu lamanya. Pada masa ini dapat terjadi perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosial. Masa ini merupakan masa untuk melakukan asuhan pada masa nifas karena ibu nifas masih banyak memiliki risiko seperti pendarahan, infeksi dalam 24 jam setelah melahirkan dan komplikasi-komplikasi lainnya yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu. Melalui pemberian dan pengawasan asuhan kebidanan khusus ibu selama masa nifas yaitu untuk mengurangi terjadinya risiko masa nifas.

### 2.1.2 Tujuan

Pemberian tujuan pada asuhan kebidanan pada masa nifas yaitu:

1. Menjaga kesehatan fisik atau psikis kesehatan ibu dan bayi.
2. Mengetahui masalah, dan merujuk jika adanya komplikasi pada ibu dan bayi atau mengobatinya.
3. Memberikan edukasi tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi pada masa nifas, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui yang benar, imunisasi, dan merawat bayi.
4. Memberikan pelayanan dini Keluarga Berencana .
5. Memberikan dukungan pada ibu supaya bisa melakukan perannya di keluarganya dan budaya tertentu.
6. Imunisasi ibu tentang tetanus.
7. Meningkatkan hubungan yang baik antara ibu dan anak untuk mendorong tentang nutrisi pada anak.
8. Mempersingkat masa involusi pada alat kandungan
9. Untuk melancarkan fungsi saluran kemih.
10. Melancarkan lochea
11. Melancarkan peredaran darah dan mempercepat fungsi hati dan keluarnya sisa metabolisme. <sup>(9)</sup>

### 2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Marliandiani (2015) ada 3 tahap pada masa nifas, yaitu:

1. Puerperium dini

Tahapan masa nifas ini ibu boleh melakukan mobilisasi seperti berdiri dan jalan. Bertujuan untuk mengurangi komplikasi dan

konstipasi kandung kemih, menurunkan frekuensi thrombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2. *Peurperium intermedial*

Masa dimana pulihnya seluruh dari organ-organ reproduksi internal atau eksternal selama  $\pm$  6-8 minggu.

3. *Remote peurperium*

Merupakan tahap dimana ibu mempunyai waktu yang berbeda-beda untuk masa pemulihan ke keadaan normal. Pada tahap *remote peurperium* diperlukan waktu sesuai besar kecilnya ibu terkena komplikasi selama hamil dan persalinan. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. <sup>(6)</sup>

#### 2.1.4 Periode masa nifas

Ada tiga periode masa nifas yaitu menurut kemenkes RI, 2015 :

1. Periode *immediate postpartum* (pasca salin segera)

Pada periode ini masa dimana masa setelah bayi dan plasenta lahir sampai dengan waktu 24 jam, masa ini banyak terjadi komplikasi yang menyebabkan pendarahan dikarenakan atonia uteri. Jika terjadi masa ini tenaga kesehatan harus siaga dan benar-benar melakukan pemeriksaan kontraksi pada uterus, banyaknya lochea, pantau tekanan darah dan suhu, upaya ini dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2. Periode *early postpartum* (pasca salin awal) yang berlangsung 24 jam-7 hari

Pada masa ini tenaga kesehatan harus memantau dan memastikan involusi uteri menjadi ke keadaan normal, tidak adanya indikasi yang bisa menyebabkan perdarahan, tidak adanya komplikasi pada lochea, kebutuhan dasar pada ibu terpenuhi, dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (pasca salin lanjut) berlangsung 7 hari-6 minggu

Pada masa ini tenaga kesehatan harus tetap memantau dan memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan juga tenaga kesehatan memberikan asuhan tentang KB. <sup>(10)</sup>

### **2.1.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas**

#### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

Selama masa nifas, alat reproduksi kembali ke keadaan semula sebelum hamil dari luar maupun dalam. Involusi adalah perubahan seluruh alat genitalia. Terdapat perubahan yang penting sebagai berikut:

##### **a) Uterus**

Masa nifas dimulai segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir dari rahim. Oksitosin yang dikeluarkan dari kelenjar hipofisis bagian belakang menginduksi kontraksi miometrium yang saling terhubung dan kuat. Rongga uterus telah kosong, kemudian uterus secara keseluruhan mengalami kontraksi ke arah bawah dan lapisan dinding uterus kembali menyatu satu sama lain, dan ukuran uterus

mengalami tahapan kembali seperti sebelum keadaan hamil.

Beberapa proses involusi uterus yani sebagai berikut:

1) Iskemia meometrium

Dikarenakan adanya retraksi dan kontraksi pada uterus yang berlebihan setelah plasenta keluar dan dapat membuat uterus menjadi kekurangan darah disebabkan oleh sisa otot atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai pertanda penghentian hormon estrogen saat keluarnya plasenta.

3) Autolisis

Autolisis yakni suatu proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Penurunan hormon esterogen dan progesteron menyebabkan enzim preoilitik akan menjadi pendenya jaringan otot yang telah kendor sehingga panjangnya 10 kali sebelum kehamilan dan lebarnya 5 kali sebelum terjadinya kehamilan.

4) Efek oksitosin

Hormone oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot dan akan terjadi penekanan pada pembuluh darah yang menyebabkan suplai darah ke uterus berkurang. Pada proses ini bisa membantu untuk berkurangnya perdarahan.

Pada masa nifas ukuran uterus akan menjadi kecil seperti keadaan sebelum hamil, pada tabel di bawah ini terlihat perubahan normal pada uterus selama masa nifas. Perubahan ini bersifat *proteolysis* yang berhubungan dengan perubahan *miometrium*.<sup>(6)</sup>

**Tabel 2.1** Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

<b>Involusi uteri</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari atau minggu pertama	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari atau minggu ke dua	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Marliandiani dan Nyna Puspita Ningrum, 2015)

b) Lochea

Lochea merupakan berkurangnya jaringan desidua mengakibatkan keluarnya kotoran vagina dengan jumlah yang berbeda-beda. Lochea berbau khas amis atau anyir dan volume setiap perempuan berbeda. Secara ilmiah, lochea terdapat eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel, dan bakteri. Lochea akan mengalami perubahan dikarenakan proses involusi. Keluarnya lochea dapat dibagi menjadi beberapa yakni lochea rubra, sanguinolenta, serosa, serta alba. Perbedaannya adalah sebagai berikut.

1. Lochea rubra

Muncul pada postpartum hari ke 1-2, berisi sel desidua yang bercampur dengan darah segar, verniks kaseosa, lanugo, sisanya mekonium, sisa selaput ketuban dan sisa darah.

2. Lochea sanguinolenta

Muncul pada postpartum hari ke 3-7, berupa lendir yang bercampur sisa darah.

3. Lochea serosa

Merupakan cairan yang berwarna kekuningan yang berisi leukosit dan robekan plasenta, lochea ini muncul setelah seminggu postpartum.

#### 4. Lochea alba

Muncul setelah postpartum 14 hari (2 minggu) dan hanya keluar cairan putih. Pada umumnya posisi terlentang perempuan postpartum jumlah volume lochea sedikit dari pada saat perempuan posisi berdiri. Dalam posisi berbaring mengakibatkan pembuangan bersatu bagian atas dan ketika saat berdiri akan mengalir keluar. Volume lochea yang keluar rata-rata 240-270 ml. <sup>(6)</sup>

#### c) Genitalia Eksterna, vagina, dan perineum

Pada proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami peregangan dan penekanan. Setelah beberapa kali persalinan, vulva dan vagina masih dalam keadaan kendur. Dalam vagina terdapat rugae secara berangsur mulai tampak pada minggu ketiga., hymen kembali muncul sebagai jaringan scar atau bias disebut dengan sikatriks atau kulit yang menonjol setelah mengalami sikatrisasi yang berubah menjadi karunkula mirtiformis yang khusus bagi perempuan multipara. Pada ukuran vagina akan menjadi lebih besar tidak seperti biasa dalam keadaan saat sebelum melahirkan pertama.

Setelah persalinan terjadi perubahan pada perineum saat perineum terjadi robekan. Robekan pada jalan lahir dapat terjadi secara alami ataupun biasanya

dilakukan episiotomi atas indikasi tertentu. Terjadinya robekan perineum biasanya pada garis tengah dan bias menjadi lebar apabila kepala bayi lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis akan lebih kecil dari biasa, kepala bayi akan melewati pintu panggul bagian bawah dengan ukuran lebih besar dari sirkumferensial suboksipito bregmatika. Lakukan penjahitan dan perawatan pada vagina bila terjadi robekan atau luka bekas setelah dilakukannya episiotomi. <sup>(6)</sup>

d) Mamae

Sesudah plasenta lahir, menurunnya konsentrasi hormone estrogen dan hormone progesterone, hormone prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Aliran darah ke payudara meningkat dan dapat menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Di areola air susu diproduksi dan disimpan secara efektif harus dikeluarkan dengan cara disusui oleh bayinya untuk pemenuhan dan perkembangan proses menyusui (laktasi).

ASI yang pertama kali muncul disebut dengan colostrum yang berwarna kekuningan. Colostrum terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan kurang lebih 12 minggu. Perubahan mamae sebagai berikut:

- 1) Secara tepat terjadinya penurunan kadar hormone progesterone dengan meningkatnya hormone prolaktin sesudah persalinan.
- 2) Colostrum sudah muncul saat bersalin produksi Air Susu Ibu terjadi pada hari ke 2 atau ke 3 sesudah bersalin.
- 3) Sebagai tanda mulainya proses menyusui mammae akan menjadi besar dan keras. <sup>(11)</sup>

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan ada beberapa yang mempengaruhi diantaranya terganggunya keseimbangan cairan tubuh yang disebabkan tingginya kadar progesteron, kolesterol darah yang meningkat, dan kontraksi otot polos yang dapat melambat. Pasca persalinan, mulai turunnya kadar progesterone. Tetapi kerja usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali ke semula.

Perubahan system pencernaan berkaitan dengan hal yaitu:

### 1. Nafsu makan

Proses persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan ibu di karenakan ibu merasa lelah. Setelah persalinan sesegera mungkin memberikan ibu makanan dan minuman manis untuk mengembalikan daya ibu setelah melahirkan.

## 2. Motilitas

Menurunnya kemampuan bergerak pada tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap dengan waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pada ibu melahirkan secara sesar bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal di karenakan efek kelebihan pemberian analgesic dan anastesi.

## 3. Pengosongan usus

Setelah persalinan, tonus otot usus menurun selama proses bersalin dan awal masa nifas, diare sebelum bersalin, enema sebelum melahirkan, makan berkurang, dehidrasi, hemoroid maupun laserasi jalan lahir merupakan susahnya Buang Air Besar yang sering dialami oleh ibu. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali ke keadaan normal.

Adapun cara supaya ibu dengan mudah BAB kembali secara teratur yaitu:

1. Mengatur diet atau makan-makanan yang mengandung tinggi serat.
2. Memberikan cairan yang cukup, kurang lebih 8 gelas per hari.
3. Pengetahuan pascabersalin tentang pola eliminasi.
4. Pengetahuan tentang perawatan luka perineum.
5. Melakukan mobilisasi.

Jika usaha yang dilakukan diatas tidak berhasil maka dilakukan pemberian huknah atau obat yang bisa memperlancar BAB. <sup>(6)</sup>

#### 4. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Sistem perkemihan pada saluran kencing akan kembali normal waktu 2-8 minggu. Biasanya dipengaruhi oleh keadaan sebelum bersalin., lamanya persalinan kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala bayi yang menekan pada saat bersalin.kurang sensitifnya kandung kemih pada masa nifas dan bertambahnya kapasitas, sehingga kandung kemih menjadi penuh atau sudah buang air kecil tertinggalnya urine residual yang normalnya kurang lebih 15 cc. Jumlah urine yang tersisa di kandung kemih saat bersalin bisa menyebabkan terjadinya infeksi. Polyuria atau biasanya disebut urin yang berlebihan pada hari ke dua dan ke lima. Biasanya disebabkan karena berlebihan cairan akibat dari retensi air dalam kehamilan dan dikeluarkan saat bersalin. Terkadang hematuria akibat dari proses katalitik involusi. Asetonuria terutama sesudah persalinan yang susah dan lama yang disebabkan adanya pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan ini otot-otot Rahim, dan karena kelaparan. Protein urin akibat dari autolysis sel-sel otot. <sup>(6)</sup>

## 5. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Pada sistem ini otot uterus berkontraksi secepatnya sesudah bersalin. Pembuluh darah yang berada di antara susunan otot uterus akan terhimpit. Setelah plasenta lahir pada proses ini akan menghentikan pendarahan.

Pada proses bersalin terjadi peregangan pada ligament-ligamen, diafragma pelvis dan fascia, yang kemudian berangsur mengecil dan akan pulih kembali sehingga tidak mungkin uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi dikarenakan kendurnya ligamentum rotundum. Tidak jarang perempuan mengeluh kandungannya turunesudah bersalin karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia yang menjadi kendur. Secara sempurna stabilitas terjadi pada 6 sampai 8 minggu pasca persalinan.

Akibat putusnya serat-serat tipis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pada waktu hamil uterus membesar, dinding perut masih sedikit lunak dan kendur sementara waktu. Pemulihan kembali jaringan penunjang alat genitalia, dan otot dinding abdomen dan bawah panggul, dianjurkan untuk melakukan aktifitas seperti senam hamil atau aktifitas lainnya. <sup>(6)</sup>

## 6. Perubahan TTV

Pemeriksaan TTV yakni proses pemeriksaan tanda-tanda vital fungsi dari vital tubuh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk melihat adanya perubahan pada sistem tubuh. Perubahan pada masa nifas yang sering dialami yaitu.

### 1. Suhu tubuh

Pasca bersalin, dalam waktu 24 jam pertama ibu akan mengalami peningkatan suhu tubuh yang sedikit sekitar  $38^{\circ}\text{C}$  ini terjadi adanya respon tubuh terhadap proses bersalin, terutama dehidrasi yang disebabkan pengeluaran darah dan cairan saat bersalin. Kenaikan suhu ini biasanya terjadi hanya sebentar. Jika terjadinya infeksi suhu tubuh akan menetap.

### 2. Nadi

Normalnya denyut nadi orang dewasa 60-80 x/menit. Denyut nadi akan naik pada saat proses bersalin. Harus waspada jika denyut nadi melebihi 100x/menit kemungkinan terjadi adanya infeksi atau perdarahan masa nifas.

### 3. Tekanan darah

Normal tekanan darah systole antara 110-140 mmHg dan diastole 60-80 mmHg. Sesudah bersalin, tekanan darah menjadi lebih rendah dibandingkan dengan saat hamil dikarenakan pada saat proses bersalin terjadi

perdarahan. Jika tekanan darah sistole meningkat lebih dari 30 mmHg atau diastole lebih dari 15 mmHg harus dicurigai timbulnya hipertensi atau preeklampsia pada masa nifas.

#### 4. Pernapasan

Respirasi pada ibu nifas umumnya menjadi lambat atau kembali normal seperti saat sebelum hamil dan pada bulan ke enam sesudah bersalin. Masa ini ibu dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Jika nadi, suhu tidak normal, respirasi juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan pada saluran pernapasan. Jika pada masa nifas pernapasan menjadi lebih cepat, kemungkinan terjadi tanda-tanda syok. <sup>(6)</sup>

#### 7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Jumlah darah normal selama kehamilan digunakan untuk menyimpan aliran darah yang meningkat, untuk diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah. Diambilnya kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepatehingga berkurangnya jumlah plasma kembali pada porsi normal. Dalam 2 sampai 4 jam pertama aliran ini terjadi setelah lahirnya bayi. Selama postpartum ini, jumlah urine yang dikeluarkan ibu sangat banyak. Progesterone yang hilang membantu mengurangi retensi cairan yang menempel dengan meningkatnya vascular pada jaringan

tersebut selama kehamilan bersamaan dengan trauma pada masa bersalin. Vagina kehilangan darah kurang lebih 200-500 ml pada saat bersalin, sedangkan pada partus dengan sesar, keluarnya dua kali lipat. Perubahan ini terdiri atas jumlah darah dan kadar hematokrit.

Sesudah bersalin, shunt akan menghilang secara misterius. Jumlah darah ibu relative bertambah. Keadaan ini dapat menyebabkan beban pada jantung dan menyebabkan timbulnya *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Kondisi ini dapat diobati dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi jadi jumlah darah kembali ke keadaan semula. Umumnya, terjadi pada 3 sampai 5 hari masa nifas. <sup>(6)</sup>

#### 8. Perubahan Sistem Hematologi

Terakhir kehamilan pada minggu ini, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor meningkatnya pembekuan darah. Pada masa nifas hari pertama kadar fibrinogen akan dan plasma sedikit turun tetapi dengan meningkatnya viskositas darah akan lebih kental sehingga faktor pembekuan darah meningkat.

Banyaknya jumlah sel darah putih atau disebut dengan leukositosis dengan jumlah 15.000 selama bersalin. Selama beberapa hari awal masa nifas jumlah leukosit tetap tinggi. Jumlah leukosit bisa naik sampai 25.000 sampai

30.000 tanpa penyebab patologis jika perempuan mengalami persalian memanjang.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit pada pertama masa nifas sangat bervariasi. Disebabkan adanya volume darah, volume plasentadan tingkat jumlah darah yang berubah-ubah. Status gizi dan hidrasi dari perempuan tersebut memoengaruhi tingkatan ini. Bila hematocrit pada hari awal atau kedua lebih bawah dari pusat 2% atau lebih atas dari pada saat memasuki awal persalinan, maka klien dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Kurang lebih titik 2% sama dengan kehilangan darah sebanyak 500 ml.

Turunya jumlah dan meningkatnya sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan meningkatnya hematokrit dan hemoglobin pada hari 3 sampai 7 postpartum akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum. Kehilangan jumlah darah kurang lebih 200 sampai 500 ml selama masa bersalin, pada minggu pertama masa nifas sekitar 500 sampai 800 ml dan sisa masa nifas sekitar 500 ml. <sup>(6)</sup>

## 9. Perubahan Sistem Endokrin

### 1. Hormon plasenta

Menurunya dengan cepat hormone plasenta HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) setelah bersalin akan

menetap sampai 10% dalam 3 jam sampai hari ke 7 masa nifas dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 masa nifas.

## 2. Hormon pituitari

Terangsangnya kelenjar pituitari pada bagian belakang yang disebabkan menurunnya kadar estrogen. Berperannya hormon ini dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.

## 3. Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Sepanjang masa mengandung kadar prolactin meningkat secara progresif. Kadar prolaktin tetap meningkat pada perempuan yang menyusui sampai minggu ke enam setelah bersalin. Kadar prolaktin serum terpengaruhi oleh keseringan menyusui, lama setiap menyusui, dan banyak makana tambahan yang diberikan. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan memengaruhi lamanya ibu akan menstruasi kembali.

## 4. Hormon estrogen dan progesterone

Kadar hormon estrogen akan menurun 10% sesudah bersalin dalam waktu sekitar 3 jam. Hormon progesteron menurun pada hari ke 3 masa nifas lalu digantikan dengan meningkatnya hormon prolaktin dan prostaglandin yang fungsinya sebagai pembentukan

ASI dan kontraksi uterus meningkat jadi dapat mencegah terjadinya perdarahan. <sup>(6)</sup>

### 2.1.6 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas bisa menyebabkan stress pada ibu. Kondisi ini kondisi yang sulit jika ibu mengalami perubahan fisik yang cepat. Faktor yang mempengaruhi beruntungnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa nifas adalah adanya respons dan dukungan dari teman dan keluarga, pengalaman melahirkan dan harapan menjadi orang tua, pengetahuan tentang melahirkan dan merawat anak, dan pengaruh budaya.

Berubahnya seorang ibu diperlukan dengan kebiasaan yang harus dijalani. Bertambahnya tanggung jawab dengan datangnya bayi baru lahir. Adanya dukungan yang positif dan perhatian khusus dari keluarganya. Setelah melahirkan akan menjalani keadaan ibu akan mengalami fase sebagai berikut:

#### 1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan, fase ini berlangsung pada hari pertama sampai kedua sesudah bersalin. Fase ini ibu lebih fokus pada diri sendiri ibu akan sering kali bercerita tentang proses bersalin yang dialami mulai awal sampai akhir. Ibu juga menceritakan tentang kondisi dirinya. Ketidaknyamanan fisik yang tidak dapat dihindari oleh ibu adalah rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kekurangan tidur dan

kelelahan. Hal ini membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup agar mencegah terjadinya stress yang mungkin akan dialami oleh ibu seperti mudah menangis dan tersinggung, jadi membuat ibu lebih cenderung pasif. Fase ini, tenaga kesehatan harus melakukan pendekatan yang baik supaya ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

### 2. Fase *Taking Hold*

periode yang terjadi selama 3 sampai 10 hari sesudah bersalin. Fase ini ibu merasakan mulainya kekhawatiran yang tidak mampu merawat dan tanggung jawabnya dalam mengasuh bayi. Ibu akan mudah tersinggung dan marah karena memiliki perasaan yang sensitif. Kita harus hati-hati untuk menjaga tutur kata dengan ibu. Untuk menumvuhkan kepercayaan ibu butuh dukungan moral dari lingkungan sekitar.

Pada fase ini tenaga kesehatan memiliki kesempatan yang baik untuk memberikan penyuluhan atau asuhan kesehatan yang diperlukan oleh ibu postpartum. Tugasnya yaitu mengajarkan bagaimana cara merawat bayi, cara laktasi yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan tentang nutrisi pada ibu nifas, istirahat, personal hygiene dan lain-lain.

### 3. Fase *Letting Go*

Fase ini ibu mulai menyesuaikan tanggung jawab sebagai peran menjadi ibu. Fase ini berlangsung 10 hari sesudah

bersalindan ibu mulai menyesuaikan diri dengan bayinya. Ibu paham bahwa bayinya juga perlu disusui olehnya sehingga ibu siap untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Meningkatnya keinginan untuk merawat bayi dan dirinya. Pada fase ini ibu lebih percaya diri dan lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan dari keluarga, dan suaminya dalam membantu merawat bayinya dan mengerjakan yang beurusan dengan rumah tangga, jadi pada fase ini ibu tidak terbebani, dan ibu bisa istirahat yang cukup sehingga kondisi fisiknya tetap terjaga dan optimal dalam merawat bayinya. <sup>(12)</sup>

### **2.1.7 Masalah Psikologis Pada Masa Nifas**

#### **1. *Postpartum Blues***

Keadaan ini ibu nifas mengalami perasaan sedih yang kaitannya dengan bayinya atau pada dirinya. Atau yang disebut dengan keadaan *postpartum blues* atau *baby blues*, kondisi ini disebabkan adanya perubahan perasaan yang dialami ibu ketika hamil jadi sulit untuk menerima bayinya. Perubahan ini merupakan timbul secara alami ketika ibu merasakan lelah. Selain ini, adanya perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Disini hormon berfungsi sebagai peranan utama dalam hal bagaimana ibu bereaksi terhadap berbedanya situasi. Gejala yang dapat muncul yaitu menangis dan cemas, perasaan yang

dialami berubah, nafsu makan berkurang, perasaan yang mudah tersinggung dan sensitif, berlebihan khawatir yang mengenai bayinya, dan turunnya gairah untuk berhubungan badan dan percaya diri terhadap kemampuan menjadi ibu berkurang.

Pada hari pertama masa nifas  $\pm$  2 minggu postpartum blues hanya terjadi sementara waktu. Belum ada analisa yang pasti timbulnya postpartum blues, adapun beberapa faktor yang menyebabkan postpartum blues yaitu:

1. Perubahan hormonal yang dianggap sebagai faktor utama sensitivitas ibu. Sesudah bersalin kadar hormone estrogen pada ibu nifas menurun. Hormone estrogen mempunyai efek menyuprasi aktivitas enzim monoaminaoksidase merupakan berubahnya suasana hati yang disebabkan oleh enzim otak yang berperan menginaktivasi noradrenalin dan serotoin.
2. Secara fisik terjadi keluhan seperti rasa mulas dikarenakan proses pengeluaran lochea, nyeri pada perineum terutama jika terdapat luka jahitan, bengkaknya mammae akibat produksi ASI, dan kebutuhan istirahat yang kurang dan secara psikologis memicu gangguan.
3. Faktor ibu dari diri sendiri seperti status perkawinan, kehamilan yang diharapkan atau tidak, pendidikan, social ekonomi, dan riwayat kesehatan kejiwaan sebelumnya. Stres

saat postpartum akibat Asi yang tidak keluar, bayi rewel, tidak mau tidur, bayi sakit, dll.

4. Mental ibu yang sudah siap dan matang untuk menghadapi perubahan fisik dan peran baru sebagai ibu atau bertambahnya anggota baru jadi tanggung jawab bertambah.
5. Mempunyai riwayat kehamilan dan proses melahirkan yang dialami (mudah atau sulit, normal atau sesar)
6. Dukungan suami dan keluarga yang kurang secara nyata dalam membantu ibu melaksanakan tanggung jawab dan tugasnya.
7. Masalah keluarga dan lingkungan sekitar, seperti faktor ekonomi yang kurang mencukupi, pertengkaran dengan mertua atau orang lain.

Sebenarnya postpartum blues hanya bersifat sementara dan tidak menjadi berbahaya jika psikolog ibu sudah disiapkan dengan baik, dengan cara dibawah ini.

1. Mental ibu sudah siap sebelumnya dengan diberikannya konseling dan diberikan referensi bacaan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, tugas, serta tanggung jawab sebagai ibu jadi ibu lebih siap saat menjalankan peran sebagai ibu.
2. Tetap menjaga komunikasi yang positif kepada ibu, suami, dan keluarga jika perlu dengan petugas kesehatan jadi ibu lebih terbuka terhadap masalah yang ibu rasakan.

3. Menyadari bahwa bayi baru lahir yang bergantung pada ibunya, jadi ibu harus bersikap dengan baik dan tulus dalam menjalankan peran sebagai ibu.
4. Belajar menjadi tenang dan selalu berfikir sederhana untuk menghadapi masalah dalam mengurus bayi dan melaksanakan tugas sebagai ibu rumah tangga.
5. Kebutuhan istirahat terpenuhi dengan mengatur waktu dengan baik.
6. Membicarakan pekerjaan rumah dan berbagi tugas dalam merawat bayi dengan suami dan keluarga.
7. Meluangkan sedikit waktu untuk berolahraga ringan supaya ibu menjadi sehat dan aliran darah menjadi lancar.

Apabila postpartum blues tidak berhasil ditangani maka dapat meningkat menjadi depresi masa nifas adalah gangguan emosional setelah bersalin. Ini terjadi 2 minggu sesudah bersalin dan berlangsung secara berturut-turut sampai 1 tahun ke depan.

Gejala-gejala depresi pada masa nifas yaitu:

1. Susah tidur, walaupun bayi sudah tidur.
2. Kurangnya nafsu makan.
3. Kehilangan kontrol dan rasa tidak berdaya.
4. Tidak perhatian dan cemas pada bayi.
5. Takut dan tidak suka menyentuh bayi.
6. Selalu berfikir negative terhadap bayi.
7. Kurangnya perhatian terhadap penampilan sendiri.

8. Timbulnya gejala fisik seperti susah bernafas dan perasaan berdebar-debar.

Untuk meminimalkan resiko terjadinya depresi masa nifas peran keluarga dan lingkungan sangat besar dengan cara:

1. Memenuhi kebutuhan ibu untuk beristirahat. Buat batasan waktu untuk saudara berkunjung bila itu mengganggu waktu istirahat ibu.
2. Bantu dan damping ibu untuk merawat bayinya supaya ibu lebih percaya diri.
3. Tidak boleh membiarkan ibu melamun sendiri, ajaklah ibu untuk berdiskusi tentang kekhawatirannya dalam merawat bayi.
4. Berikan ibu kesempatan untuk menenangkan diri, dengan melakukan aktivitas yang membuat ibu rileks seperti mandi lulur, spa, atau berkumpul dengan sesama ibu agar tidak merasa bosan.
5. Mengusahakan ibu melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak dan menyapu.
6. Pemenuhan nutrisi yang cukup untuk membantu masa pemulihan kondisi ibu dalam masa nifas.
7. Menyuruh ibu untuk bersantai dengan suami sesudah menyusui. <sup>(6)</sup>

## 2. Kesedihan dan Duka Cita

Ketika seseorang kehilangan atau berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada akan mengalami perasan sedih dan berduka yang dapat dialami oleh siapa saja, kesedihan dan berduka yang dialami oleh ibu postpartum yaitu:

### 1. Kemurungan postpartum

Terjadi disebabkan perubahan dalam tubuh perempuan selama hamil dan perubahan dalam pola kehidupannya setelah melahirkan. Ibu beresiko mengalami kemurungan setelah persalinan, karena ibu sering mempunyai masalah dalam laktasi pada bayi. Pada masa postpartum merupakan hal umum terjadinya kemurungan, dan perasaan ini biasanya akan menghilang dengan sendirinya dalam waktu 2 minggu setelah persalinan.

a. Sangat emosional, sedih, khawatir, mudah tersinggung, cemas, merasa semangatnya hilang, mudah marah, sedih tanpa sebab, dan sering menangis itu merupakan tanda dan gejalanya.

b. Etiologi, perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuh dan pola hidupnya selama kehamilan dan sesudah melahirkan. Terjadinya perubahan hormonal yang cepat sementara tubuh kembali pada keadaan tidak hamil dan proses menyusui sementara telah terjadi. Adanya perasaan sedih dan dan

kehilangan sesudah melahirkan yang menjurus. Kesedihan dapat semakin parah adanya tidak kenyamanan jasmani, rasa lelah, stress serta cemas yang tidak diharapkan karena timbulnya ketegangan pada keluarga dan tidak pekanya cara penanganan oleh tenaga medis.

- c. Penatalaksanaan secara alami dan secara kebidanan bila ada kesedihan pada masa postpartum. Menganjurkan ibu untuk musyawarah dengan keluarga atau bidan tentang yang dirasakan. Jika kondisi ibu lebih parah maka harus ada yang menemani ibu beserta bayinya untuk beberapa hari atau beberapa minggu. Menggunakan obat-obatan jika yang dirasakan ibu sangat mengganggu. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya, mendiskusikan apa yang dialami saat proses melahirkan, dan membiarkan ibu untuk mengungkapkan apa yang selama ini dipikirkan. Mendorong perempuan lain dalam keluarga untuk membantu merawat bayi beserta ibunya dengan baik. Memberikan dukungan pada ibu untuk merawat bayinya, tetapi ibu tidak boleh melakukan sendiri untuk merawat bayinya, hal ini dapat beresiko dan menimbulkan reaksi psikologis ibu

lebih parah dari pada kesedihan masa postpartum, missal sebelumnya ibu pernah mengalami depresi dan rasa percaya diri ibu rendah, ibu tidak mempunyai orang yang mendukungnya, ibu yang bayinya meninggal, atau mempunyai masalah.

2. Tanda gejala ibu yang mempunyai masalah psikologis yang lebih parah dari pada kesedihan pada masa postpartum adalah tidak bisa tidur, nafsu makan kurang, merasa bahwa tidak dapat merawat diri sendiri atau bayinya, selalu berfikir untuk melukai di sendiri dan bayinya, seolah mendengarkan suara dan tidak berfikir secara positif, berperilaku aneh, kehilangan hubungan dengan kenyataan, adanya halusinasi, menyangkal jika bayinya adalah anaknya.
3. *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) adalah berdukanya dan kehilangan pada ibu postpartum adalah kematian bayinya saat berumur 1 bulan – 1 tahun yang disebabkan oleh penyakit jantung, kelainan pada metabolisme, infeksi, dll. Dalam hal ini ibu membutuhkan pendampingan, dan motivasi dari keluarga, suami dan tenaga kesehatan.<sup>(6)</sup>

### **2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

#### **1. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan**

Setiap hari ibu menyusui mengkonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori, makanan dengan diet seimbang untuk memperoleh protein, cukup mendapatkan vitamin dan

mineral, minum air putih kurang lebih 3 liter/hari atau dianjurkan untuk ibu yang menyusui minum setiap kali menyusui, meminum pil penambah zat besi untuk menambah zat gizi minimal selama 40 hari setelah melahirkan, minum kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 unit supaya bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.<sup>(8)</sup>

## 2. Ambulasi

Ibu yang merasa lelah dan sakit setelah bersalin mungkin tidak banyak bergerak. Tetapi dalam 24 jam setelah melahirkan secara normal ibu harus dibantu untuk turun dari tempat tidur. Untuk mencegah thrombosis venadilakukannya ambulasi dini sangat penting, tujuannya adalah untuk membantu otot perut menjadi kuat dan bisa menghasilkan bentuk tubuh yang bagus, untuk mengencangkan otot panggul sehingga mencegah dan memperbaiki siklus peredaran darah ke tubuh.

Ambulasi dini memiliki banyak keuntungan dikonfirmasi oleh sejumlah peneliti yang dikontrol dengan baik. Bahwa para perempuan mengatakan mereka merasa lebih baik dan lebih kuat setelah dilakukan ambulasi dini. Komplikasi dan konstipasi pada kandung kemih jarang terjadi yang terpenting ambulasi awal banyak menurunkan thrombosis dan emboli paru pada masa post partum.<sup>(8)</sup>

### 3. Eliminasi

#### a. Buang Air Kecil atau BAK

Terkadang ibu setelah bersalin dapat melakukan buang air kecil secara langsung dengan waktu 8 jam setelah bersalin. Terjadi peningkatan cairan tubuh yang berada diluar sel sebanyak 50% selama kehamilan. Cairan ini dibuang sebagai urine setelah bersalin. Pada saat masa nifas BAK secara spontan baik dilakukan secepat mungkin.

#### b. Buang Air Besar atau BAB

Buang Air Besar pada masa nifas terkadang terhambat 2 sampai 3 hari, disebabkan adanya enema persalinan, kurangnya cairan, penggunaan obat analgesic saat bersalin dan perineum yang terasa sakit. Mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, memberikan asupan yang cukup, dan dilakukan ambulasi secara teratur supaya memudahkan untuk buang air besar.<sup>(13)</sup>

### 4. Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

Untuk mengurangi infesi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu diperlukan kebersihan diri (*Personal Hygiene*). Untuk menjaga kebersihan diri ibu mandi secara teratur minimal 2 kali/hari, pakaian dan tempat ibu tidur harus sering diganti dan membersihkan lingkungan tempat ibu tinggal. Untuk merawat vulva dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu membersihkan vulva dari arah depan kearah belakang (anus).

Untuk mencegah infeksi jaga kebersihan diri secara menyeluruh baik luka jahitan ataupun kulit.

### 1. Pakaian

Untuk pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat karena pada masa nifas produksi keringat lebih banyak. Produksi keringat yang banyak gunanya untuk menghilangkan tambahan volume saat kehamilan. Pakaian yang baik adalah pakaian yang longgar sehingga tidak ada penekanan pada payudara dan payudara tidak kering. Dan penggunaan pakaian dalam yang longgar supaya tidak terjadi iritasi pada daerah sekitar vulva akibat keluarnya lochea.

### 2. Rambut

Rambut ibu akan rontok setelah melahirkan karena disebabkan gangguan pada hormon jadi keadaannya lebih tipis dibandingkan dalam keadaan normal. Pada perempuan akan mengalami jumlah dan lamanya kerontokan yang berbeda-beda. Tetapi, kebanyakan akan kembali pulih setelah beberapa bulan. Untuk mengatasi kerontokan cuci rambut dengan *shampoo* dan kondisioner yang cukup dan menggunakan sisir yang lembut.

### 3. Kebersihan kulit

Sesudah bersalin, tambahan pada cairan tubuh yang dibutuhkan pada kehamilan akan kembali dikeluarkan

melalui kencing dan keringat yang bertujuan untuk menghilangkan odema pada wajah, kaki, betis, dan tangan. Jadi, setelah bersalin pada minggu pertama, ibu merasakan volume keringat lebih banyak dari sebelum bersalin. Untuk mengurangi volume keringat ibu diusahakan lebih sering mandi dan menjaga kulit tetap kering.

4. Kebersihan *perineum* dan sekitarnya

- a. Ajarkan ibu untuk membersihkan vulva terlebih dahulu dari arah depan ke belakang (anus), setelah itu membersihkan area sekitar anus. Usahakan membersihkan vulva setelah BAK dan BAB.
- b. Menyarankan ibu untuk ganti pembalut atau pembalut kain minimal 2 kali/hari. Jika ibu menggunakan pembalut kain setelah digunakan harus dicuci dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika sampai kering lalu bisa digunakan kembali.
- c. Menyarankan ibu setelah dan sebelum membersihkan vulva atau kelaminnya diusahakan untuk mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir. Jika ibu terdapat luka episiotomi atau laserasi, disarankan ibu tidak menyentuh leka tersebut, bersihkan dengan air dingin dan cuci menggunakan sabun. Tujuan perawatan luka pada perineum untuk

mencegah terjadinya infeksi, dan mempercepat proses penyembuhan serta membuat rasa nyaman.<sup>(14)</sup>

#### 5. Seksual

Pada kebutuhan ini bisa dilakukan jika lochea sudah berhenti dan luka *episiotomy* atau luka perineum sudah sembuh. Pada minggu ke 3 sampai 4 masa nifas berhubungan badan bisa dilakukan. Pada bulan pertama masa nifas terjadi penurunan libido, dalam hal kecepatan dan lamanya serta puncak reaksi seksual yang dialami. Sesuatu yang harus disampaikan pada pasangan suami istri adalah ibu harus melakukan fase pemanasan yang membutuhkan waktu yang lama. Secara fisik yang aman untuk melakukan hubungan badan dengan suami ketika lochea sudah berhenti dan ibu dapat mengecek vagina masih terasa nyeri atau tidak dengan menggunakan satu atau dua jari ke dalam vagina, jika ibu tidak merasakan nyeri atau sakit maka aman untuk dilakukan hubungan badan dengan suami. Secara psikologis ibu harus beradaptasi dengan adanya perubahan masa nifas, seperti ada rasa ragu, takut dan tidak nyaman yang perlu dihadapi oleh ibu. Bidan bisa memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan menjaga privasi.<sup>(10)</sup>

### 2.1.9 Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

Menurut Walyani (2017) komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu postpartum sebagai berikut:

#### 1. Infeksi postpartum

Merupakan suatu keadaan yang meliputi semua peradangan alat genitalia pada postpartum. Pada kehamilan, waktu bersalin, dan nifas dapat menyebabkan masuknya bakteri. Infeksi ini dapat menyebabkan ibu mengalami demam. Selama 2 hari dalam 10 hari masa nifas akan terjadi morbiditas puerperalis merupakan suhu badan akan naik menjadi 38 °C atau bisa lebih. Suhu tubuh dapat diukur 4 kali melalui oral.

#### 2. Infeksi saluran kencing (ISK)

Pada komplikasi ini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan urine di dalam vesika akan menurun akibat terjadinya trauma saat bersalin atau analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang timbul akibat episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina yang mengakibatkan kurangnya sensasi peregangan kandung kemih. Setelah bersalin, pada saat infus yang terdapat oksitosin dilepas atau dihentikan, akan terjadi diuresis disertai dengan meningkatnya volume urine dan distensi kandung kemih. Over distensi yang dilakukan kateterisasi untuk mengeluarkan urine dapat menyebabkan infeksi pada saluran kencing.

### 3. Metritis

Salah satu penyebab terbesar pada kematian ibu adalah infeksi uterus sesudah persalinan yang disebut metritis. Jika pada infeksi ini pengobatannya terlambat atau kurang dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, thrombosis yang dalam, emboli pelmunal, infeksi felvik yang dapat menahan dyspareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

### 4. Bendungan payudara

Bendungan payudara merupakan meningkatnya aliran vena dan limfe pada mammae dalam ibu yang akan menyusui. Bendungan yang berlebihan pada limfatik dan vena sebelum menyusui akan menyebabkan terjadinya bendungan. Biasanya bengkaknya payudara disebabkan karena laktasi yang tidak terus-menerus, jadi terkumpulnya sisa ASI pada daerah ductus.

### 5. Infeksi payudara

Yang termasuk infeksi payudara salah satunya adalah mastitis. Mastitis merupakan penyebab dari kuman terutama *Staphylococcus aureus* yang biasanya dari luka pada puting susu atau melalui peredaran darah yang menyebabkan peradangan pada payudara yang disertai dengan infeksi atau tidak.

### 6. Abses payudara

Adanya pembengkakan pada mammae akibat dari tidak laktasi dan terjadinya lecet pada puting payudara yang sering timbul pada

minggu ke 2 masa nifas atau sesudah bersalin dapat mengakibatkan komplikasi akibat peradangan mammae atau mastitis disebut dengan abses payudara.

#### 7. Abses pelvis

Abses pelvis adalah adanya komplikasi terjadinya penyakit menular seksual disebut dengan *Sexually Transmitted Disease* (STDS), penyakit ini merupakan penyakit yang disebabkan oleh chlamydia dan gonorrhoea.

#### 8. Peritonitis

Peradangan pada selaput tipis yang jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut bagian dalam (peritoneum) yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut.

#### 9. Infeksi luka perineum dan luka abdominal

Luka perineum terjadi adanya robekan jalan lahir baik secara rupture perineum (robekan yang terjadi pada perineum saat melahirkan) ataupun karena episiotomy pada waktu persalinan.

#### 10. Perdarahan pada masa nifas

Perdarahan yang sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia sesudah bersalin atau yang disebut dengan perdarahan postpartum. Hemoragi masa nifas primer termasuk perdarahan dalam 24 jam sesudah persalinan. <sup>(11)</sup>

### 2.1.10 Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

#### 1. Pemeriksaan TTV

Memeriksa secara teratur suhu pada tubuh, nadi, tekanan darah minimal sekali dalam 1 jam bila terdapat keluhan.

2. Mecegah terjadinya perdarahan

Sesudah bersalin, pada perempuan keluaranya perdarahan banyaknya seperti menstruasi itu hal yang normal. Jika keluar perdarahan dengan jumlah yang banyak bisa berbahaya bagi perempuan, untuk memeriksa ada atau tidaknya perdarahan dengan jumlah yang banyak beberapa jam setelah bersalin lihat apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak, periksa dengan segera bila uterus berkontraksi dengan baik akan teraba keras. Jika perdarahan pervagina 500 cc atau lebih periksa denyut nadi dan tekanan darah setiap jam untuk memastikan adanya tanda-tanda terjadinya syok.

3. Beritahu ibu bagaimana cara merawat kebersihan diri. Untuk mencegah timbulnya infeksi dengan cara mengganti pakaian dalam dan pembalut minimal 2 kali/hari atau bila penuh.

4. Melihat adanya gejala pada ibu. Pasca bersalin suhu tubuh ibu akan sedikit tinggi dari suhu normal, jika ibu merasakan nyeri pada saat kandungannya disentuh bisa jadi adanya infeksi.

5. Menyuruh ibu untuk beraktivitas seperti biasa agar membantu proses involusi uterus dengan cepat.

6. Membantu ibu untuk menyusui bayinya. Bila ibu masih kebingungan untuk menyusui, maka memberitahu ibu untuk

mencoba laktasi pada minggu pertama atau satu bulan pertama, dari pada ibu tidak laktasi sama sekali.

7. Mengajarkan bagaimana cara menyusui yang benar agar posisi ibu nyaman saat menyusui dan bayi bisa nyusu dengan nyaman dan benar.
8. Mengajarkan bagaimana cara merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar dan mencegah terjadinya sumbatan pada saluran ASI.
9. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya nutrisi pada masa nifas supaya mepercepat masa penyembuhan dan memperlancar pengeluaran air susu ibu. Nutrisi yang baik untuk ibu nifas adalah dengan gizi dan kalori yang cukup, makanan yang tinggi protein, dan banyak minum air putih atau makan-makanan yang banyak cairan. <sup>(15)</sup>

## **2.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Arti dari manajemen kebidanan yakni metode pendekatan yang diterapkan oleh bidan dalam memecahkan masalah sistematis, diawali dengan mengkaji analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan asuhan, serta evaluasi. Manajemen asuhan pada masa nifas dapat di inginkan untuk mengatur pelayanan yang jelas, memberitahu informasi yang penting dan ibu nifas telah siap untuk bisa sendiri dalam merawat dirinya dan bayi. <sup>(16)</sup>

Metode manajemen yaitu metode untuk penanggulangan permasalahan yang ditemukan pada tahun 1970 oleh perawat dan bidan,

tentang memberitahukan sebuah proses dengan organisasi koordinasi pemikiran, tindakan yang berurutan secara logis dan bermanfaat bagi klien dan kesehatan.<sup>(17)</sup>

### 2.2.1 Pengkajian

Data yang dikaji bersumber dari klien, lalu tugas bidan adalah mencatat dan diolah dalam buku kegiatan sebelum didokumentasikan disebut dengan data subjektif. Pengkajian data terdapat data subyektif dan data obyektif.<sup>(15)</sup>

#### 1. Data subjektif

##### a. Identitas

Identitas yang dikaji adalah nama lengkap, suku bangsa, agama, pendidikan serta pekerjaan klien dan suami serta tempat tinggal. Data ibu nifas yang harus dikaji sebagai berikut:

- 1) Nama: nama harus jelas dan lengkap, jika perlu menggunakan nama panggilan sehari-hari supaya tidak salah dalam memberikan asuhan atau penanganan.<sup>(5)</sup>
- 2) Umur: umur pasien pada masa nifas fisiologis adalah 20 sampai 35 tahun.<sup>(5)</sup>
- 3) Agama: bertujuan mengetahui keyakinan pada klien gunanya untuk membimbing atau mengarahkan klien dalam berdoa.<sup>(5)</sup>
- 4) Pendidikan: untuk mengetahui sejauh mana tingkat kecerdasan dan berpengaruh dalam tindakan kebidanan

jadi bidan dapat memberikan asuhan sesuai pendidikannya.<sup>(5)</sup>

5) Suku/bangsa: untuk mengetahui adat istiadat dan kegiatan sehari-hari.<sup>(5)</sup>

6) Pekerjaan: untuk mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi dalam nutrisi ibu nifas.<sup>(5)</sup>

7) Alamat: untuk mempermudah kunjungan bila perlu. <sup>(5)</sup>

8) Riwayat perkawinan

a. Menikah ke: berguna untuk mengetahui apakah pasien sering berganti pasangan dan untuk mengetahui adanya resiko infeksi seksual yang menular.

b. Lama menikah: berguna sebagai mengetahui pasien dalam masa subur atau status kesehatan reproduksi pasien.

c. Usia pertama kali menikah: berguna untuk mengetahui pasien dalam risiko tinggi atau rendah.

(18)

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan yang berkaitan dengan masa postpartum seperti mules, nyeri pada luka bekas jahitan perinium. <sup>(5)</sup>

c. Riwayat Menstruasi

1. Menarch: umur pertama kali saat menstruasi, umumnya pada perempuan Indonesia berumur 12-16 tahun. Hal ini disebabkan adanya keturunan, keadaan gizi dan keadaan umum.<sup>(19)</sup>
2. Siklus: jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya. Normalnya 23-32 hari.<sup>(19)</sup>
3. Volume: normalnya volume saat haid adalah 2 kali ganti pembalut/ hari. Jika volume menstruasi yang berlebihan memperlihatkan gejala kelainan jumlah darah menstruasi.<sup>(18)</sup>
4. Dismenore: untuk mengetahui ada gangguan pada organ reproduksi, kontraksi uterus yang hebat dapat menyebabkan timbulnya nyeri.<sup>(20)</sup>
5. Flour Albus: normalnya tidak gatal, tidak bau, dan tidak berwarna.<sup>(21)</sup>

d. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

1. Kehamilan

Mengetahui riwayat kehamilan ibu yang lalu dan saat ini ibu hamil anak yang ke berapa, usia kandungan berapa bulan, merasakan gerakan janin yang pertama kali pada umur kehamilan berapa bulan, dalam 24 jam berapa kali janin bergerak, pemeriksaan ANC secara rutin atau tidak, ibu mengeluh atau tidak, kunjungan ANC yang

menyeluruh dan berkualitas minimal enam kali yaitu 2x pada Trimester I, 1x pada Trimester II, dan 3x pada Trimester III.

- a. ANC ke-1 pada Trimester I: skrining adanya faktor resiko oleh dokter dengan menerapkan protocol kesehatan. Bila ibu pertama kali datang ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan ANC seperti biasa, lalu ibu dirujuk ke dokter untuk melakukan skrining. Dilakukan janji temu terlebih dahulu melalui media komunikasi untuk mencari faktor resiko dan gejala COVID-19 sebelum dilakukannya kunjungan *antenatal care* secara bertemu atau tatap muka. Bila ada gejala COVID-19, ibu akan dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau bila susah untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining dilakukan di RS rujukan. Bila pasien tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan ANC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- b. ANC ke 2 pada Trimester I, ANC ke 3 pada Trimester II, ANC ke 4 pada Trimester III, dan ANC ke 6 pada Trimester IV: dilakukannya tindak lanjut sesuai skrining. Jika pemeriksaan tatap muka maka terlebih dahulu melakukan janji temu dengan skrining anamnesa melalui telepon secara online

bertujuan untuk mencari faktor resiko COVID-19. Bila ibu ada gejala COVID-19 akan dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau bila susah untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining dilakukan di RS rujukan. Bila pasien tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan ANC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

- c. ANC ke 5 pada Trimester III: Skrining terlebih dahulu faktor resiko persalinan yang dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan prokes. Skrining dilakukan untuk memastikan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rencana rujukan atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu melalui telepon secara online untuk mendeteksi faktor risiko dan gejala COVID-19. Bila ibu ada gejala COVID-19 akan dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau bila susah untuk mengakses RS rujukan maka dilakukan *Rapid Test*. Pemeriksaan skrining dilakukan di RS rujukan. Bila pasien tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan ANC di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.<sup>(22)</sup>

d. Imunisasi TT minimal mendapatkan T4 saat kehamilan yang pertama pada usia kehamilan 28 minggu, sebagai perlindungan bayi baru lahir tetanus *neonatorium*.<sup>(18)</sup>

## 2. Persalinan

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin bayi, keadaan bayi seperti PB, BB, dan penolong waktu bersalin dan apakah proses bersalin mengalami kendala atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas.<sup>(5)</sup>

## 3. Nifas

Mengetahui bagaimana keadaan ibu dalam kondisi baik atau tidak. Dan menanyakan apakah ibu ada keluhan saat nifas seperti mules, nyeri pada luka bekas jahitan, kurangnya istirahat, dan ibu khawatir atau tidak akan kemampuannya saat merawat bayi.<sup>(23)</sup>

## e. Riwayat KB

Untuk mengetahui pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apa, berapa lama, apakah ada keluhan selama menggunakan KB, alasan berhenti menggunakan KB dan rencana selanjutnya menggunakan KB apa setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa. Beberapa KB yang cocok digunakan untuk ibu nifas dan menyusui yaitu:

1. Metode KB non hormonal: MAL, kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD.
2. Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant.<sup>(19)</sup>

f. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Untuk mengetahui kemungkinan ada riwayat atau penyakit akut yang dapat mempengaruhi pada masa nifas yaitu jantung, DM, hipertensi, asma, dll.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan dengan masa nifas dan bayinya.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Gunanya untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan masa nifas dan bayinya, yakni apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.<sup>(5)</sup>

g. Kebiasaan sehari-hari

1. Pola Nutrisi: makan-makanan yang mengandung tinggi protein, banyak makan sayur dan buah-buahan, perbanyak minum air putih minimal 3 liter/hari, tambahan kalori sebanyak 500mg/hari, mengkonsumsi tablet vitamin A dan zat besi.<sup>(19)</sup>

2. Pola Eliminasi: pada ibu post partum harus segera BAK pada 6 jam post partum, BAK secepatnya berguna untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pada BAB ibu nifas akan terjadi 2-3 hari setelah persalinan karena enema persalinan, kurangnya cairan, penggunaan obat analgesic saat bersalin, dan perinium yang terasa nyeri. Memberikan nutrisi yang cukup dan makan-makanan yang berserat tinggi dan ambulasi dini yang terarut agar memudahkan untuk BAB.<sup>(13)</sup>
3. Pola istirahat: untuk mengetahui ibu istirahat yang cukup atau tidak, istirahat pada malam hari 6-8 jam, istirahat siang 1-2 jam, dan tidur atau istirahat ketika bayi sedang tidur.<sup>(19)</sup>
4. Aktivitas: melakukan aktivitas ringan segera setelah bersalin seperti berjalan-jalan, menyapu, mencuci piring dan melakukan aktivitas yang ringan lainnya.<sup>(19)</sup>
5. Personal Hygiene: mandi minimal 2x/hari, mengganti baju minimal 1 kali/hari, mengganti celana dalam minimal 2kali/hari, mengeringkan dengan handuk/lap bersih setiap kali sesudah BAB/BAK, mengganti pembalut minimal 3 kali/hari, kuku tidak boleh panjang dan harus bersih, selalu membersihkan payudara dan puting susu sebelum menyusui.<sup>(19)</sup>

## h. Riwayat Psikososial Spiritual

### 1. Keadaan Psikologi

Adaptasi psikologis pada masa nifas bisa menyebabkan stress pada ibu. Pada keadaan ini ibu mengalami perubahan psikologis yaitu fase *Taking In* ibu lebih fokus pada diri sendiri, *Taking Hold* mulainya kekhawatiran yang tidak mampu merawat dan bertanggung jawab dalam mengasuh bayi.<sup>(12)</sup>

### 2. Keadaan Sosial

Untuk mengetahui hubungan ibu dengan keluarga dan suami dan lingkungan sekitar, dukungan suami, dan pengambilan keputusan pada keluarga terutama untuk dukungan pada masa nifas.<sup>(10)</sup>

### 3. Keadaan Spiritual

Untuk mengetahui kegiatan spiritual ibu saat masa nifas.<sup>(10)</sup>

## 2. Data Obyektif

Informasi berikutnya yang dikumpulkan dari klien. Data ini termasuk perilaku pasien, tindakan, serta informasi yang dicatat dari pemeriksaan fisik.<sup>(15)</sup>

### a. Pemeriksaan Umum

#### 1. Keadaan Umum

Pada ibu nifas fisiologis keadaan umum ibu baik.<sup>(2)</sup>

## 2. Kesadaran

Pada ibu nifas fisiologis kesadaran ibu composmentis.<sup>(2)</sup>

## 3. Tanda-tanda Vital

### a. Tekanan darah

Dilakukan pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah normalnya adalah systole 90-120 mmHg dan diastole 60-80 mmHg.

### b. Pengukuran suhu

untuk mengetahui suhu tubuh ibu dalam keadaan normal atau tidak. Suhu normal 36,5 - 37,5°C

### c. Nadi

Penghitungan nadi dihitung dalam 1 menit normal nadi 60-100 x/menit, nadi akan meningkat sesudah bersalin dan setelah beberapa jam akan kembali normal.

### d. Pernafasan

Hitung frekuensi pernafasan pasien dalam 1 menit. Normalnya 18-24 x/menit.<sup>(16)</sup>

## b. Pemeriksaan Fisik

### 1. Kepala

a. Pada nifas fisiologis pada pemeriksaan rambut ditemukan: keadaan bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

b. Pada nifas fisiologis pada pemeriksaan telinga ditemukan: keadaan telinga simetris, bersih, tidak ada gangguan pendengaran.

c. Pada nifas fisiologis pada pemeriksaan mata: konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan.

d. Pada nifas fisiologis pada pemeriksaan hidung: bersih, tidak ada polip, dan tidak ada alergi.

e. Pada nifas fisiologis pada pemeriksaan mulut: keadaan bibir lembab, tidak kering atau pecah-pecah, lidah bersih, tidak ada karies pada gigi, tidak ada gangguan pada mulut.<sup>(2)</sup>

#### 2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.<sup>(2)</sup>

#### 3. Payudara

Simetris, terdapat hiperpigmentasi aerola mammae, tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol atau tidak, colostrum sudah keluar, tidak ada mastitis.<sup>(2)</sup>

#### 4. Abdomen

Untuk tidak ada luka bekas operasi atau sc, terdapat striae dan linea atau tidak, tidak ada nyeri tekan, TFU berapa jari dan melihat kontraksi pada uterus.<sup>(2)</sup>

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari atau minggu pertama	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm

(Marliandiani dan Nyna Puspita Ningrum, 2015)

#### 5. Genetalia

Genetalia bersih, Munculnya Lochea Rubra pada hari ke 1-2 yang berisi sel desidua yang bercampur dengan darah segar, *verniks kaseosa*, *lanugo*, *sisa meconium*, sisa selaput dan sisa darah, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 postpartum berupa lendir bercampur darah. Pada nifas fisiologis adanya riwayat *rupture perinium* pada hari ke 1-7 pada umumnya masuk fase *inflamasi* (24 jam pertama - 48 jam), fase *proliferasi* (48 jam – 5 hari), fase *maturasi* (5 hari sampai berbulan-bulan), dan tidak terdapat infeksi pada vagina atau tidak ada tanda REEDA (Redness: Tidak ada kemerahan, Edema: Tidak ada odema, Echymosis: Tidak ada bercak perdarahan, Approximation: Ada Penyatuan luka).<sup>(2)</sup>

## 6. Anus

Tidak ada hemoroid, anus bersih, tidak ada kelainan.<sup>(2)</sup>

## 7. Ekstremitas

Simetris, tidak ada kelainan, tidak odem, tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada varises.<sup>(2)</sup>

### 2.2.2 Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar yaitu dilakukannya penjabaran data yang sesuai dengan diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi data dasar dan data-data yang dikumpulkan.

#### a. Identifikasi Diagnosa

DX : Asuhan Kebidanan pada Ny."..."  
P..A..P..I..A..H.. Nifas Fisiologis Hari ke 1-7.

DS : Ibu mengatakan melahirkan 7 hari yang lalu (hari, tanggal, jam), kelahiran anak pertama, kedua dan ketiga, jarak anak pertama dan kedua lebih dari 2 tahun.

DO : Keadaan Umum : Baik.  
Kesadaran : Composmentis.

TTV :

Tekanan Darah : 110/70 – 140/90mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

- Suhu : 36,5 – 37,5°C
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong
- Abdomen : Kontraksi baik, TFU plasenta lahir setinggi pusat, TFU 2 jam post partum 2 jari di bawah pusat, TFU 7 hari postpartum pertengahan pusat dan simpisis.
- Payudara : Colostrum sudah keluar
- Genetalia : Keluarnya lochea sesuai hari, banyaknya darah yang keluar, tidak/ada luka jahitan perinium. Genetalia bersih, munculnya Lochea Rubra pada hari ke 1-2 yang berisi sel desidua yang bercampur dengan darah segar, *verniks kaseosa*, *lanugo*, *sisa meconium*, sisa selaput dan sisa darah, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 postpartum berupa lendir bercampur darah. Pada nifas fisiologis adanya riwayat *rupture perinium* pada hari ke 1-7 pada umumnya pada umumnya masuk fase *inflamasi* (24 jam pertama – 48 jam), fase *proliferasi* (48 jam – 5 hari), fase *maturasi* (5 hari sampai

berbulan-bulan), dan tidak terdapat infeksi pada vagina (tanda REEDA).

a. Identifikasi Masalah

MX : Nyeri luka jahitan pada perineum

DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan perinium.

DO : Keadaan Umum : Baik.  
Kesadaran : Composmentis.

TTV :

Tekanan Darah : 110/70 – 140/90mmHg

Nadi : 60-80 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 – 37,5°C

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Abdomen : Kontraksi baik, TFU plasenta lahir setinggi pusat, TFU 2 jam post partum 2 jari di bawah pusat, TFU 7 hari postpartum pertengahan pusat dan simpisis.

Payudara : Colostrum sudah keluar

Genetalia : Keluarnya lochea sesuai hari, banyaknya darah yang keluar, tidak/ada luka jahitan perinium. Genetalia bersih, munculnya

Lochea Rubra pada hari ke 1-2 yang berisi sel desidua yang bercampur dengan darah segar, *verniks kaseosa*, *lanugo*, *sisa meconium*, sisa selaput dan sisa darah, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 postpartum berupa lendir bercampur darah.

Pada nifas fisiologis adanya riwayat *rupture perinium* pada hari ke 1-7 pada umumnya pada umumnya masuk fase *inflamasi* (24 jam pertama – 48 jam), fase *proliferasi* (48 jam – 5 hari), fase *maturasi* (5 hari sampai berbulan-bulan), dan tidak terdapat infeksi pada vagina (tanda REEDA).

Estremitas : Tidak odema, tida ada tromboflebitis dan tida ada gangguan pergerakan.

Skala Nyeri : Angka 0 artinya tida nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, angka 4-6 nyeri sedang, angka 7-10 nyeri berat.

### 2.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

Sesudah dari data dasar yang dikumpulkan kemudian dijadikan diagnose khusus, masalah dan kebutuhan masa nifas. Masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas sebagai berikut:

1. Perdarahan postpartum.
2. Infeksi pada masa nifas.

3. Sub involusi uterus.
4. Gangguan perkemihan.
5. Konstipasi.<sup>(24)</sup>

#### **2.2.4 Kebutuhan Segera**

Digunakan untuk keperluan yang berkesinambungan dari manajemen kebidanan. Mengenali dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani secara bersama-sama dengan tim tenaga kesehatan lainnya sesuai keadaan dan kondisi pasien.<sup>(5)</sup>

#### **2.2.5 Intervensi**

##### **1. Intervensi Jangka Pendek**

Dx : Pada Ny. .... P..A..P..I..A..H.. Nifas Fisiologis  
Hari ke 1-7

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x30 menit diharapkan ibu memahami dan tahu kondisi saat ini yang telah disampaikan oleh bidan.

##### **Kriteria Hasil:**

1. Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.
2. Ibu dapat mengulangi apa yang dijelaskan oleh bidan.
3. Ibu mengangguk tanda mengerti.
4. Ibu dapat menjawab apa yang ditanyakan oleh bidan.

Rencana asuhan kebidanan yang bisa diberikan pada ibu nifas fisiologis adalah:

1. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga.

R/ sebagai lembar persetujuan dan dokumentasi dilakukannya tindakan asuhan kebidanan.<sup>(25)</sup>

2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

R/ sebagai pemahaman tentang kondisi ibu saat ini.<sup>(25)</sup>

3. Pantau adanya tanda demam dan infeksi

R/ menilai adanya komplikasi pada masa nifas.<sup>(15)</sup>

4. Berikan KIE tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara, perawatan luka jahitan perinium, dan perawatan pada bayi sehari-hari.

R/ diberikannya pendidikan kesehatan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan postpartum.<sup>(25)</sup>

5. Kunjungan ulang

R/ pentingnya kunjungan ulang yang bertujuan untuk mengontrol dan melihat keadaan ibu pada masa nifas.<sup>(25)</sup>

Masalah :

- a) Nyeri Luka Jahitan Perinium

Tujuan : Setelah dilauan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan ibu mengerti tentang penyebab nyeri dan cara mengatasinya.

Kriteria Hasil :

- 1) Ibu dapat menjawab pertanyaan.
- 2) Ibu mengangguk.
- 3) Ibu mengetahui skala nyeri.

Intervensi :

1) Lakukan pemeriksaan skala nyeri.

R/ untuk mengetahui skala nyeri ibu saat ini.

2) Jelaskan penyebab nyeri.

R/ memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri yang dirasakan oleh ibu.

3) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi.

R/ membantu mengatasi masalah ibu saat ini.

4) Ajarkan cara perawatan luka jahitan perinium.

R/ membantu mengatasi masalah ibu saat ini dan mencegah terjadinya infeksi.

## 2. Intervensi Jangka panjang

Dx : Pada Ny. .... P..A..P..I..A..H.. Nifas Fisiologis  
Hari ke 1-7

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu atau 4 kali kunjungan pada ibu nifas berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi.

Kriteria Hasil:

1. Keadaan umum ibu baik.

2. Kesadaran composmentis.

3. TTV dalam batas normal

TD : 100/70 – 120/90 mmHg

N : 60-100 x/menit

S : 36,5 – 37,5°C

RR : 16 – 24 x/menit

4. TFU: setelah satu minggu setengah pusat-symphisis berat uterus 500 gram.
5. Lochea : pada hari ke 7 adalah lochea sanguinolenta yang berwarna kecoklatan dan berlendir. Pada hari ke 7-14 adalah lochea serosa cairan yang berwarna kekuningan yang berisi leukosit dan robekan plasenta. Pada hari ke 14 (2 minggu) adalah lochea alba hanya keluar cairan putih.
6. ASI : ASI pertama kali keluar adalah colostrum. Colostrum keluar pada hari ke 1-4 setelah melahirkan. Pada hari ke 4 sampai ke 7 disebut ASI peralihan atau transisi.
7. Ibu mengerti kondisi saat ini pada masa nifas.
8. Ibu melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.

Intervensi atau rencana asuhan kebidanan yang dapat di berikan pada ibu nifas fisiologis:

1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu  
R/ mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.<sup>(25)</sup>
2. Berikan KIE sesuai kebutuhan ibu.  
R/ bertujuan untuk memberi asuhan yang dirasakan oleh ibu atau kebutuhan ibu yang belum terpenuhi.<sup>(25)</sup>
3. Anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.  
R/ membantu proses involusi uterus dengan cepat.<sup>(15)</sup>

4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.

R/ supaya ibu mengingat apa yang di jelaskan dan mampu memahaminya.<sup>(25)</sup>

5. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.

R/ berguna membantu ibu untuk istirahat yang optimal.<sup>(25)</sup>

6. Ajarkan ibu tentang senam nifas

R/ berguna mengembalikan otot perut dan panggul dan mencegah timbulnya komplikasi.<sup>(5)</sup>

7. Berikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.

R/ untuk memberikan pemahaman pada ibu nifas untuk pentingnya mengatur jarak kehamilan.<sup>(25)</sup>

Masalah :

- a) Nyeri Luka Jahitan Perinium

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu atau 4 kali kunjungan pada ibu diharapkan skala nyerinya berkurang atau ibu sudah tidak ada nyeri lagi.

Kriteria Hasil : Skala nyeri berkurang atau tidak nyeri luka jahitan perinium.

Intervensi :

- 1) Lakukan pemeriksaan dan cek skala nyeri pada ibu.

R/ mencegah adanya komplikasi dalam masa nifas.

- 2) Ingatkan kembali teknik distraksi dan relaksasi.

R/ asuhan diberikan untuk membantu mengatasi masalah ibu.

### 2.2.6 Implementasi

Langkah ini merupakan tindakan yang sesuai dengan intervensi. implementasi harus disertai dengan tanggal, jam dan diagnosa dan dilakukannya tindakan, tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan.<sup>(5)</sup>

### 2.2.7 Evaluasi

Dilakukannya evaluasi adalah untuk melihat seberapa jauh berhasilnya memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, evaluasi berisi uraian yang berbentuk SOAP, sebagai berikut:

Subjektive (S) : Dokumentasi hasil dari pengumpulan data yang sesuai dengan apa yang dirasakan oleh pasien yang dinamakan anamnesa.

Objektive (O) : Dokumentasi hasil dari pemeriksaan fisik berdasarkan fakta dari pemeriksaan yang dilakukan.

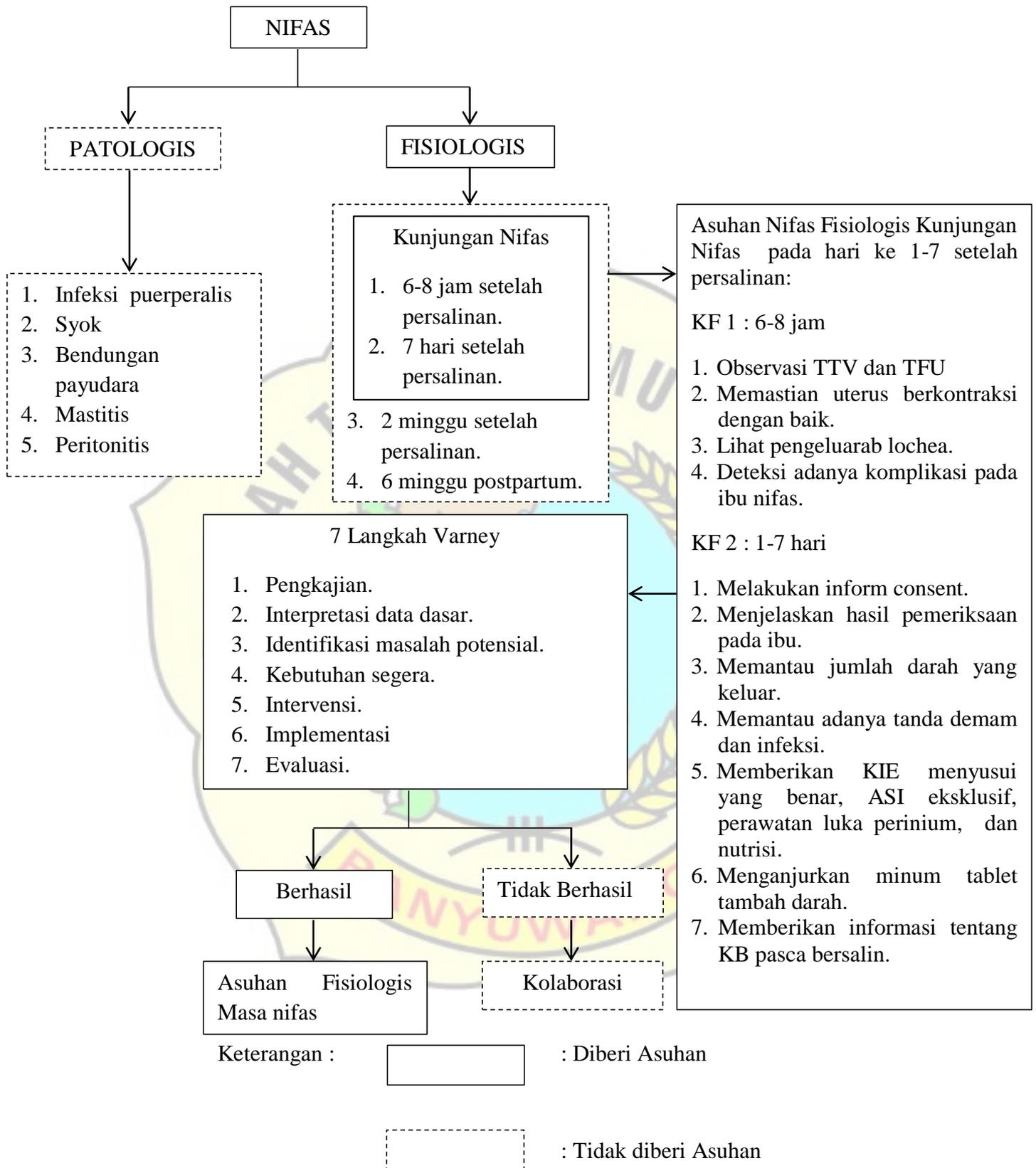
Assessment (A) : Melakukan penilaian berdasarkan data Subjektive dan data Objektive, contohnya:  
 Pada Ny.”.” P..A..P..I..A..H.. Nifas  
 Fisiologis Hari ke 1-7

Planning (P) : Planning (perencanaan) adalah susunan keputusan tentang bagaimana melakukan sesuatu di masa depan. Rencana ini harus

sesuai dengan *Standard Operating Procedure (SOP)*.<sup>(26)</sup>



### 2.3 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Nifas Fisiologis

**BAB 3**  
**TINJAUAN KASUS**

<b>ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.</b>  <b>“K”, P20002, NIFAS FISIOLOGIS</b>  <b>HARI KE 3</b>	<b>ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.</b>  <b>“S”, P10001, NIFAS FISIOLOGIS</b>  <b>HARI KE 4</b>
--	--

**3.1 Pengkajian**

Klien 1	Klien 2
No. Register : Tanggal Pengkajian : 22/03/2022 Jam Pengkajian : 12.10 WIB Tempat Pengkajian : Rumah Pasien	No. Register : Tanggal Pengkajian : 29/03/2022 Jam Pengkajian : 12.37 WIB Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
A. DATA SUBJEKTIF	A. DATA SUBJEKTIF
1. Identitas  Nama : Ny. K Umur : 29 tahun Agama : Islam Suku/ Bangsa : Jawa / Indonesia Pendidikan : Perguruan Tinggi Pekerjaan : IRT Penghasilan : - Alamat : Papring	1. Identitas  Nama : Ny. S Umur : 21 tahun Agama : Islam Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Penghasilan : - Alamat : Selogiri

Klien 1	Klien 2
<p>Identitas Suami</p> <p>Nama Suami : Tn. R</p> <p>Umur : 29 tahun</p> <p>Agama : Islam</p> <p>Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia</p> <p>Pendidikan : SMP</p> <p>Pekerjaan : Petani</p> <p>Penghasilan : -</p> <p>Alamat : Papring</p>	<p>Identitas Suami</p> <p>Nama Suami : Tn. R</p> <p>Umur : 24 tahun</p> <p>Agama : Islam</p> <p>Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia</p> <p>Pendidikan : SMP</p> <p>Pekerjaan : Karyawan Ikan Hias</p> <p>Penghasilan : -</p> <p>Alamat : Selogiri</p>
<p>2. Riwayat Perkawinan</p> <p>Pernikahan ke : 1</p> <p>Lama menikah : 4 tahun</p> <p>Usia ibu saat menikah : 25 tahun</p>	<p>2. Riwayat Perkawinan</p> <p>Pernikahan ke : 1</p> <p>Lama menikah : 1 tahun</p> <p>Usia ibu saat menikah : 20 tahun</p>
<p>3. Alasan Kunjungan</p> <p>Dilakukan kunjungan nifas kerumah pasien dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan nifas fisiologis, agar masa nifas berjalan lancar tanpa adanya komplikasi.</p>	<p>3. Alasan Kunjungan</p> <p>Dilakukan kunjungan nifas kerumah pasien dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan nifas fisiologis, agar masa nifas berjalan lancar tanpa adanya komplikasi.</p>
<p>4. Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan saat ini sedikit pusing.</p>	<p>4. Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan vagina.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>5. Riwayat Kebidanan</p> <p>a. Riwayat Haid</p> <p>Menarche : 14 tahun</p> <p>Siklus : teratur</p> <p>Lamanya : 7-8 hari</p> <p>Banyaknya : hari 1-3 ( 3-4 kali ganti pembalut), hari 4-8 (2 kali ganti pembalut).</p> <p>Warna/Bau : hari ke 1-3 merah darah segar, hari ke 4-8 darah kecoklatan. Bau anyir khas darah tidak busuk.</p> <p>Dysminorhea : ibu mengatakan mengalami nyeri perut pada awal pertama haid.</p> <p>Flour Albus : tidak</p>	<p>5. Riwayat Kebidanan</p> <p>a. Riwayat Haid</p> <p>Menarche : 13 tahun</p> <p>Siklus : teratur</p> <p>Lamanya : 7 hari</p> <p>Banyaknya : hari 1-3 ( 3 kali ganti pembalut), hari 4-7(2 kali ganti pembalut).</p> <p>Warna/Bau : hari ke 1-3 merah darah segar, hari ke 4-7 darah kecoklatan. Bau anyir khas darah tidak busuk.</p> <p>Dysminorhea : ibu mengatakan tidak mengalami nyeri perut saat haid.</p> <p>Flour Albus : tidak</p>

## b. Riwayat Kehamilan Persalinan, dan Nifas yang lalu

**Klien 1**

No	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas	
	Anak ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/PB	H/M	Usia	ASI	Penyulit
1.	1 2018	9 bln	BPM	Bidan	Normal	-	P	2300 gr/48 cm	H	3,5th	Ya	-
2.	N	I	F	A	S	-	I	N	I			

**Klien 2**

No	Kehamilan		Persalinan				Anak				Nifas	
	Anak ke	UK	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK	BB/PB	H/M	Usia	ASI	Penyulit
1.	N	I	F	A	S	-	I	N	I			

Klien 1	Klien 2
<b>c. Riwayat Kehamilan Persalinan, dan Nifas Sekarang</b>	
<p>1) Riwayat Kehamilan</p> <p>Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 9 bulan. Sebelumnya ibu tidak pernah mengalami keguguran, Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kandungan 4 bulan, gerakan janin terakhir lebih dari 10 kali dalam 24 jam.</p>	<p>1) Riwayat Kehamilan</p> <p>Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan 9 bulan. Sebelumnya ibu tidak pernah mengalami keguguran. Ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 4 bulan, gerakan terakhir janin lebih dari 10 kali dalam 24 jam</p>

Klien 1	Klien 2
<p><b>Pemeriksaan Kehamilan</b></p> <p><b>TM I ANC : 0 kali</b></p> <p><b>TM II ANC : 2 kali</b></p> <p>1. Tanggal : 22- 10- 2021</p> <p>Tempat : PKM Klatak</p> <p>Keluhan : Mual, Pusing</p> <p>Hasil : TD : 100/70 mmHg, BB : 43,5 kg, UK : 18 minggu 2 hari, TFU 15 cm, Presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ : 148X/menit.</p> <p>Terapi : tablet FE, Vit E</p> <p>Penyuluhan : Gizi seimbang, anjuran minum tablet FE sampai habis.</p> <p>2. Tanggal : 20- 11- 2021</p> <p>Tempat : PKM Klatak</p> <p>Keluhan : Tida Ada Keluhan</p> <p>Hasil : TD : 120/70 mmHg, BB : 45 kg, UK : 20 minggu 3 hari, TFU 15 cm, presentasi</p>	<p><b>Pemeriksaan Kehamilan</b></p> <p><b>TM I ANC : 0 kali</b></p> <p><b>TM II ANC : 1 kali</b></p> <p>1. Tanggal : 20-12-2021</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Keluhan : Batuk</p> <p>Hasil : TD : 120/80 mmHg, BB 54 kg, UK : 26 minggu, TFU 19 cm, Presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ: 144x/menit.</p> <p>Terapi : Fe</p> <p>Penyuluhan : Gizi seimbang.</p> <p>Terapi : Fermian</p> <p>Penyuluhan : personal hygiene.</p> <p><b>TM III ANC : 8 kali</b></p> <p>1. Tanggal : 26-12-2021</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Keluhan : Diare</p> <p>Hasil : TD : 100/70 mmHg, BB 53 kg, UK : 27 minggu, TFU 20 cm, Presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ: 140x/menit.</p> <p>Terapi : cefri, akita, dexanta</p>

Klien 1	Klien 2
<p>kepala belum masuk PAP, DJJ : 146X/menit.</p> <p>Terapi : tablet FE.</p> <p>Penyuluhan : Diet rendah karbo dan lemak, kenaikan BB 1kg/bln, istirahat cukup.</p> <p><b>TM III ANC : 3 kali</b></p> <p>1. Tanggal : 02-12-2022</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Keluhan : tidak ada keluhan</p> <p>Hasil : TD : 90/60 mmHg, BB: 45 kg, UK : 27 minggu, TFU 24 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ : 146x/menit.</p> <p>Terapi : Siobion, Kalk</p> <p>Penyuluhan : pemenuhan gizi bumil, minum FE rutin.</p> <p>2. Tanggal : 10-01-2022</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Keluhan : Tidak ada keluhan</p> <p>Hasil : TD : 100/60 mmHg, BB: 46 kg, UK : 30 minggu, TFU 26 cm,</p>	<p>Penyuluhan : Hindari makan pedas, minum obat, dan banyak minum air putih.</p> <p>2. Tanggal : 05-01-2022</p> <p>Tempat : Pustu</p> <p>Keluhan : Batuk ± 3 hari, muntah.</p> <p>Hasil : TD : 90/70 mmHg, BB 52kg, UK : 28 minggu 3 hari, TFU 25 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ: 158 x/menit.</p> <p>Terapi : GG, Vit C, B6.</p> <p>Penyuluhan : makan gizi seimbang, istirahat cukup.</p> <p>3. Tanggal : 03-02-2022</p> <p>Tempat : Posyandu</p> <p>Keluhan : Tidak ada keluhan</p> <p>Hasil : TD : 100/70 mmHg, BB 52 kg, UK : 32 minggu 3 hari, TFU 25 cm, presentasi kepala masuk PAP, DJJ: 156x/menit.</p> <p>Terapi : Fe, Kalk</p>

Klien 1	Klien 2
<p>presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ : 140 x/menit.</p> <p>Terapi : siobion, likokalk</p> <p>Penyuluhan : periksa/kontrol rutin, istirahat cukup, baca buku KIA, kontrol 1 bulan lagi.</p> <p>3. Tanggal : 07-02-2022</p> <p>Tempat : BPM</p> <p>Keluhan : Tidak Ada Keluhan</p> <p>Hasil : TD : 110/70 mmHg, BB: 48 kg, UK : 34 minggu, TFU 27 cm, presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ : 147 x/menit.</p> <p>Terapi : siobion, likokalk</p> <p>Penyuluhan : Minum FE rutin</p>	<p>Penyuluhan : vitamin dihabiskan, baca buku KIA</p> <p>4. Tanggal : 16-02-2022</p> <p>Tempat : Pustu</p> <p>Keluhan : Batuk, Pilek sudah 2 hari</p> <p>Hasil : TD : 100/70 mmHg, BB: 55 kg, UK : 34 minggu 4 hari, TFU 27 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ : 136 x/menit.</p> <p>Terapi : FE, Vit C.</p> <p>Penyuluhan : Hindari makanan yang mengandung minyak, istirahat cukup.</p> <p>5. Tanggal : 25-02-2022</p> <p>Tempat : PMB</p> <p>Keluhan : Perut kontaksi sejak tadi malam</p> <p>Hasil : TD : 90/70 mmHg, BB: 58 kg, UK : 35 minggu 5 hari, TFU 28 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ : 148 x/menit, VT : pembukaan : 0 cm</p>

Klien 1	Klien 2
	<p>Terapi : GG</p> <p>Penyuluhan : Istirahat cukup, vitamin di habiskan, tanda-tanda persalinan.</p> <p>6. Tanggal : 05-03-2022</p> <p>Tempat : Posyandu</p> <p>Keluhan : Tidak ada keluhan.</p> <p>Hasil : TD : 100/70 mmHg, BB: 59 kg, UK : 37 minggu, TFU 27 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ : 138 x/menit.</p> <p>Terapi : FE, B1.</p> <p>Penyuluhan : Tanda-tanda persalinan</p> <p>7. Tanggal : 16-03-2022</p> <p>Tempat : Pustu</p> <p>Keluhan : Perut sekarang kontraksi</p> <p>Hasil : TD : 90/70 mmHg, BB: 59 kg, UK : 38 minggu 3 hari, TFU 27 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ : 147 x/menit.</p> <p>Terapi : -</p> <p>Penyuluhan : Tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan.</p>

Klien 1	Klien 2
	<p>8. Tanggal : 23-03-2022</p> <p>Tempat : Pustu</p> <p>Keluhan : Perut mules</p> <p>Hasil : TD : 110/70 mmHg, BB: 59 kg, UK : 39 minggu 3 hari, TFU 26 cm, presentasi kepala sudah masuk PAP, DJJ : 137 x/menit, VT: Pembukaan 0 cm.</p> <p>Terapi :-</p> <p>Penyuluhan : Persiapan persalinan.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>2) Riwayat Persalinan</p> <p>Ibu mengatakan pada tanggal 19-03-2022 pukul 05:00 WIB mulai merasakan perutnya mules dan datang ke bidan pukul 06:30 WIB pemeriksaan TD : 100/70 mmHg, N: 80 x/menit. S: 36,7°C. RR : 23 x/menit. VT : pembukaan serviks 10 cm (lengkap), terdapat tanda gejala kala 2, dipimpin mengejan bayi lahir secara spontan tanggal 19 Maret 2022 pukul 06.55</p>	<p>2) Riwayat Persalinan</p> <p>Ibu mengatakan pada tanggal 25-03-2022 mules sejak pukul 05:00 WIB, tidak ada pengeluaran pervaginam, datang kerumah bidan pukul 07:20 WIB untuk memeriksakan kehamilannya, terdapat hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, Nadi : 81 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C. dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, terdapat cairan</p>

Klien 1	Klien 2
<p>WIB. Jenis kelamin laki-laki BB : 3000 gr dan PB : 50 cm. Apgar score : 9-10, segera menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dilakukan IMD, diberikan suntik Vitamin K, diberi salep mata antibiotika profilaksis, imunisasi Hb 0. Terdapat laserasi atau luka lecet pada vagina tidak dilakukan hecing. tidak ada penyulit selama 2 jam postpartum.</p>	<p>lendir bercampur darah, kemudian ibu semakin merasa mules dilakukan pemeriksaan dalam pukul 09:00 WIB terdapat pembukaan lengkap 10 cm, dipimpin mengejan bayi lahir spontan tanggal 25 Maret 2022 pukul 09:25 WIB. Jenis kelamin laki-laki BB: 3.200 gr PB: 49 cm. bayi segera menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan, dilakukan IMD, diberikan suntik Vitamin K, diberi salep mata, imunisasi Hb 0. Terdapat luka episiotomy derajat 2 dilakukan hecing, tidak ada penyulit selama 2 jam postpartum.</p>
<p>3) Riwayat Nifas</p> <p>Ibu melahirkan 3 hari yang lalu. Ibu mengatakan mengeluarkan cairan darah segar dari mulai hari pertama saat melahirkan hingga sekarang, ibu masih takut untuk melakukan aktifitas yang terlalu berat dan dibantu oleh ibunya melakukan aktifitas rumah tangga, Ibu</p>	<p>3) Riwayat Nifas</p> <p>Ibu melahirkan 4 hari yang lalu. Ibu mengatakan mengeluarkan cairan darah segar dari mulai pertama saat melahirkan sampai saat ini perutnya kadang terasa nyeri dan nyeri pada luka jahitan perinium, ibu sudah melakukan aktifitas biasa merawat</p>

Klien 1	Klien 2
sudah menyusui bayinya dan ASI lancar. Ibu sudah BAK saat 6 jam setelah bersalin dan belum BAB sama sekali sampai hari ini.	bayinya, Ibu sudah menyusui bayinya dan ASI lancar. Payudara ibu sedikit lecet pada puting. Ibu sudah BAK saat 6 jam setelah persalinan dan BAB hari kedua setelah bersalin.

Klien 1	Klien 2
<p>d. Riwayat KB</p> <p>Metode : KB Suntik 3 bulan</p> <p>Lamanya : 3 tahun</p> <p>Alasan Berhenti: ibu ingin mempunyai anak lagi</p> <p>Rencana KB : KB Suntik 3 bulan</p>	<p>d. Riwayat KB</p> <p>Metode : KB Suntik 1 bulan</p> <p>Lamanya : 4 bulan</p> <p>Alasan Berhenti : Ibu ingin mempunyai anak</p> <p>Rencana KB : KB Suntik 3 bulan</p>

Klien 1	Klien 2
6. Riwayat Kesehatan	
<p>a. Riwayat Kesehatan Sekarang</p> <p>Saat ini ibu dalam keadaan sehat, dan tidak sedang menderita penyakit baik menular, menahun, menurun, seperti hepatitis, HIV, TBC, jantung, darah tinggi, serta ibu tidak merasakan mata berkunang kunang,</p>	<p>a. Riwayat Kesehatan Sekarang</p> <p>Saat ini ibu dalam keadaan sehat, dan tidak sedang menderita penyakit baik menular, menahun, menurun, seperti hepatitis, HIV, TBC, jantung, darah tinggi, serta ibu tidak merasakan mata</p>

Klien 1	Klien 2
<p>perdarahan berlebih, sakit kepala berat.</p> <p>b. Riwayat Penyakit yang Lalu</p> <p>Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun baik menahun, menular, dan menurun seperti HIV, TBC, Hepatitis, jantung, dan darah tinggi, dan tidak pernah ada penyulit pada nifas yang lalu.</p> <p>c. Riwayat Kesehatan Keluarga.</p> <p>Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami dan memiliki riwayat penyakit apapun baik menular, menahun menurun, seperti darah tinggi, jantung, stroke, dan lain lainnya.</p>	<p>berkunang kunang, perdarahan berlebih, sakit kepala berat.</p> <p>b. Riwayat Penyakit yang Lalu</p> <p>Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun baik menahun, menular, dan menurun seperti HIV, TBC, Hepatitis, jantung, dan darah tinggi.</p> <p>c. Riwayat Kesehatan Keluarga</p> <p>Ibu mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mengalami dan memiliki riwayat penyakit apapun baik menular, menahun menurun, seperti darah tinggi, jantung, stroke, dan lain lainnya.</p>
7. Pola Kebiasaan Sehari-hari (Saat Nifas)	7. Pola Kebiasaan Sehari-hari (Saat Nifas)
<p>a. Pola Nutrsi</p> <p>Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang nasi lauk pauk,</p>	<p>a. Pola Nutrsi</p> <p>Ibu mengatakan makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang nasi lauk</p>

Klien 1	Klien 2
<p>sayur mayur, dan minum air putih kurang lebih 1 liter per/hari.</p> <p>b. Pola Istirahat</p> <p>Ibu mengatakan istirahatnya tidak menentu kurang lebih 7 jam per hari. Ibu tidak tidur siang. Terkadang tengah malam bangun ketika bayi menangis.</p> <p>c. Pola Aktifitas Sehari-hari (Mobilisasi)</p> <p>Ibu sudah melakukan mobilisasi dan aktifitas rumah tangga biasa seperti menyapu, memasa mencuci piring dan terkadang di bantu oleh keluarga atau suaminya untuk mencuci pakaian.</p> <p>d. Pola Eliminasi (BAB dan BAK)</p> <p>BAB : Ibu mengatakan belum BAB sama sekali dan belum merasakan ingin BAB.</p> <p>BAK : Ibu BAK 3-4 kali perhari, warna kuning, jernih, bau khas urine.</p>	<p>pauk, sayur mayur, dan minum air putih kurang lebih 3 liter per/hari.</p> <p>b. Pola Istirahat</p> <p>Ibu mengatakan istirahatnya kurang lebih 7 jam per hari. Ibu tidur siang kurang lebih 2 jam per hari. Terkadang tengah malam bangun ketika bayi menangis.</p> <p>c. Pola Aktifitas Sehari-hari (Mobilisasi)</p> <p>Ibu sudah melakukan mobilisasi dan aktifitas rumah tangga biasa seperti menyapu, memasa mencuci piring dan terkadang di bantu oleh keluarga atau suaminya untuk mencuci pakaian.</p> <p>d. Pola Eliminasi (BAB dan BAK)</p> <p>BAB : Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari warna coklat, konsistensi lembek, bau khas feses.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>e. Pola Personal Hygiene</p> <p>Ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju satu hari sekali, ganti celana dalam 3 kali sehari, ganti pembalut 3-4 kali sehari.</p>	<p>BAK : Ibu BAK 3-4 kali sehari, warna kuning, jernih, bau khas urine.</p> <p>e. Pola Personal Hygiene</p> <p>Ibu mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju dua kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari, ganti pembalut 3 kali sehari.</p>
<p>8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual.</p>	<p>8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual.</p>
<p>a. Keadaan Psikologi</p> <p>Ibu dan suami merasa senang anaknya lahir dengan lancar dan normal tanpa ada penyulit, serta tidak merasakan kesedihan apapun yang bersifat terus terusan.</p> <p>b. Keadaan Sosial</p> <p>Hubungan ibu dengan suami serta keluarga dan tenaga kesehatan sangat baik, terlihat dari ibu dan suami sangat antusias ikut menjaga bayi dan suami mengantarkan istrinya untuk kontrol.</p> <p>c. Keadaan Spiritual</p>	<p>a. Keadaan Psikologi</p> <p>Ibu dan suami merasa senang anaknya lahir dengan lancar dan normal tanpa ada penyulit, serta tidak merasakan kesedihan apapun yang bersifat terus terusan.</p> <p>b. Keadaan Sosial</p> <p>Hubungan ibu dengan suami serta keluarga dan tenaga kesehatan baik, terlihat dari ibu dan suami sangat membantu aktifitas rumah tangga serta menjaga bayi dan suami mengantarkan istrinya untuk kontrol.</p> <p>c. Keadaan Spiritual</p>

Klien 1	Klien 2
Ibu berdoa agar bayinya tumbuh sehat dan masa nifasnya berjalan dengan lancar tanpa ada penyulit.	Ibu berdoa agar bayinya tumbuh sehat dan masa nifasnya berjalan dengan lancar tanpa ada penyulit.
9. Latar Belakang Sosial Budaya.	9. Latar Belakang Sosial Budaya.
<p>a. Ibu mengatakan dikeluarga dan lingkungan sekitarnya terdapat tradisi bayi tidak boleh keluar jauh dari rumah sebelum 40 hari, lalu terdapat selamatan 40 hari setelah bayi lahir, dan ditempat ibu tidak ada kebiasaan dan adat istiadat yang dapat menghambat masa nifasnya.</p> <p>b. Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dapat mengganggu masa nifasnya seperti merokok, minum alcohol, serta tidak minum jamu jamuan.</p>	<p>a. Ibu mengatakan dikeluarga dan lingkungan sekitarnya terdapat tradisi bayi tidak boleh keluar jauh dari rumah sebelum 40 hari, lalu terdapat selamatan 40 hari setelah bayi lahir, dan ditempat ibu tidak ada kebiasaan dan adat istiadat yang dapat menghambat masa nifasnya.</p> <p>b. Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan yang dpaat mengganggu masa nifasnya seperti merokok, minum alcohol, serta tidak minum jamu jamuan.</p>

Klien 1	Klien 2
B. DATA OBJEKTIF	B. DATA OBJEKTIF
Keadaan umum : Baik	Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis	Kesadaran : Composmentis

Klien 1	Klien 2
Tanda – tanda Vital	Tanda – tanda Vital
Tensi Darah : 110/70 mmHg	Tensi Darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,7°C	Suhu : 36,9°C
Nadi : 82 X/menit	Nadi : 83 X/menit
Respirasi Rate : 20 X/menit	Respirasi Rate : 24 X/menit
Tinggi Badan : 138 cm	Tinggi Badan : 154 cm
Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Fisik
1. Inspeksi	1. Inspeksi
Kepala : Kulit kepala dan rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada kerontokan rambut berlebih, tidak menggunakan pewarna rambut, rambut hitam, tidak ada lesi.	Kepala :Kulit kepala dan rambut bersih tidak ada ketombe, tidak ada kerontokan rambut berlebih, tidak menggunakan pewarna rambut, rambut hitam, tidak ada lesi. Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.
Muka : Simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum.	Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada gangguan penglihatan.
Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada gangguan penglihatan.	Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung.	

Klien 1	Klien 2
<p>Telinga : Simetris, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan pendengaran.</p>	<p>Telinga : Simetris, tidak ada serumen berlebih, tidak ada gangguan pendengaran.</p>
<p>Mulut/Gigi : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis. Tidak ada gigi palsu, tidak ada tonsillitis.</p>	<p>Mulut/Gigi : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, tidak ada stomatitis. Tidak ada gigi palsu, tidak ada tonsillitis.</p>
<p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada.</p>	<p>Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada.</p>
<p>Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI kolostrum.</p>	<p>Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI kolostrum.</p>
<p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi, terlihat bergelambir.</p>	<p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi, terlihat bergelambir.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta pada pembalut. Tidak terdapat luka jahitan, bersih, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Anus : Tidak ada hemoroid</p> <p>Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, terdapat kelainan sindaktili.</p> <p>Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada varises, terdapat kelainan sindaktili, tidak ada gangguan pergerakan.</p> <p>2. Palpasi</p>	<p>Genetalia : tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta pada pembalut. Terdapat luka jahitan, bersih, menyatu, tidak ada tanda infeksi seperti oedema, berbau busuk, dan kotor.</p> <p>Anus : Tidak ada hemoroid</p> <p>Ekstremitas atas : Simetris, tidak ada gangguan pergerakan, tidak ada kelainan polidaktil dan sindaktili.</p> <p>Ekstremitas bawah : Simetris, tidak ada varises, tidak ada kelainan polidaktil dan sindaktili, tidak</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Mata : Palpebral tidak oedema</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan bendungan pada vena jugularis.</p> <p>Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Payudara : Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong. Terdapat diastasis recti abdominalis kurang dari 2 jari.</p> <p>Ekstremitas atas : Tidak oedema.</p> <p>Ekstremitas bawah : Tidak oedema pada kedua</p>	<p>ada gangguan pergerakan.</p> <p>2. Palpasi</p> <p>Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Mata : Palpebral tidak oedema</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, dan bendungan pada vena jugularis.</p> <p>Ketiak : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe</p> <p>Payudara : Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, putting susu sedikit lecet</p> <p>Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong. Terdapat diastasis recti abdominalis kurang dari 2 jari.</p> <p>Ekstremitas atas : Tidak oedema.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>kaki, tidak ada tromboflebitis.</p> <p>3. Auskultasi</p> <p>Paru – paru : Tidak ada suara tambahan seperti wheezing dan ronchi.</p> <p>Abdomen : Bising usus 8 x/menit.</p> <p>4. Perkusi</p> <p>Abdomen : Timpani</p> <p>Reflek Patella :+ / +</p>	<p>Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak ada tromboflebitis.</p> <p>3. Auskultasi</p> <p>Paru – paru : Tidak ada suara tambahan seperti wheezing dan ronchi.</p> <p>Abdomen : Bising usus 8X/menit.</p> <p>4. Perkusi</p> <p>Abdomen : Timpani</p> <p>Reflek Patella :+ / +</p>
C. DATA PENUNJANG	C. DATA PENUNJANG

### 3.2 Interpretasi Data Dasar

Klien 1	Klien 2
<p>Tanggal/ Jam: 22/03/2022 / 12:10 WIB</p> <p>DX : NY. “K” P20002 NIFAS FISILOGIS HARI KE 3.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 19 Maret 2022 pukul : 06:55 WIB, sebelumnya ibu tidak pernah</p>	<p>Tanggal/ Jam: 29/03/2022 / 12:37 WIB</p> <p>DX : NY. “S” P10001 NIFAS FISILOGIS HARI KE 4.</p> <p>DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada tanggal 25 Maret 2022 pukul : 09:25 WIB, sebelumnya ibu tidak pernah</p>

Klien 1	Klien 2
<p>keguguran, anak pertama saat ini usia 4 tahun. Saat ini ibu mengalami masa nifas hari ke 3, ibu mengatakan saat ini sedikit pusing.</p>	<p>keguguran. Saat ini ibu mengalami masa nifas hari ke 4, ibu mengatakan nyeri luka jahitan perinium, dan puting susu sedikit lecet.</p>
<p>DO : Keadaan umum : Baik</p>	<p>DO : Keadaan umum : Baik</p>
<p>Kesadaran : Composmentis</p>	<p>Kesadaran : Composmentis</p>
<p>Tanda – tanda Vital</p>	<p>Tanda – tanda Vital</p>
<p>Tensi Darah : 110/70 mmHg</p>	<p>Tensi Darah : 110/70 mmHg</p>
<p>Suhu : 36,7°C</p>	<p>Suhu : 36,9°C</p>
<p>Nadi : 82 x/menit</p>	<p>Nadi : 83 x/menit</p>
<p>Respirasi Rate : 20 x/menit</p>	<p>Respirasi Rate : 24 x/menit</p>
<p>Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Pemeriksaan Fisik</p>
<p>Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI</p>	<p>Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum</p>

Klien 1	Klien 2
<p>kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong. Terdapat diastasis recti abdominalis 2 jari.</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta pada pembalut. Tidak ada luka jahitan, bersih, tidak ada tanda infeksi.</p>	<p>sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, terdapat luka lecet sedikit pada puting.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi. TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Terdapat diastasis recti abdominalis 2 jari</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta pada pembalut. Terdapat luka jahitan, bersih, menyatu, tidak ada tanda infeksi</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Ekstremitas bawah : Tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada tromboflebitis.</p>	<p>seperti oedema, berbau busuk, dan kotor.</p> <p>Ekstremitas bawah : Tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada tromboflebitis.</p>
<p>Masalah : Sedikit pusing dan belum BAB 3 hari yang lalu setelah melahirkan.</p> <p>DS : Ibu mengeluh sedikit pusing</p> <p>DO : Tanda – tanda Vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>Wajah : Tidak pucat.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi.</p>	<p>Masalah : Nyeri luka jahitan perinium dan puting susu sedikit lecet.</p> <p>DS : Ibu mengeluh nyeri luka jahitan pada perinium</p> <p>DO : Tanda – tanda Vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu : 36,9 °C</p> <p>Nadi : 83 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Payudara : Payudara simetris, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau</p>

Klien 1	Klien 2
<p>TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong. Terdapat diastasis recti abdominalis 2 jari.</p>	<p>benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, terdapat luka lecet sedikit pada puting. Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta pada pembalut. Terdapat luka jahitan, bersih, menyatu, tidak ada tanda infeksi seperti oedema,</p>

Klien 1	Klien 2
	berbau busuk, dan kotor

### 3.3 Antisipasi Masalah Potensial

Klien 1	Klien 2
1. Infeksi pada masa nifas 2. Konstipasi	1. Infeksi pada masa nifas 2. Mastitis

### 3.4 Kebutuhan Segera

Tidak ada	Tidak ada
-----------	-----------

### 3.5 Intervensi

Klien 1	Klien 2
Tanggal/ Jam: 22/03/2022 / 12:10 WIB Intervensi Jangka Pendek Dx : Ny "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 3. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x30 menit diharapkan ibu memahami dan tahu kondisi saat ini yang telah disampaikan oleh bidan.	Tanggal/Jam : 29/03/2022 / 12:37 WIB Intervensi Jangka Pendek Dx : Ny "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 4. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x30 menit diharapkan ibu memahami dan tahu kondisi saat ini yang telah disampaikan oleh bidan.

Klien 1	Klien 2
<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.</li> <li>2. Ibu dapat mengulangi apa yang dijelaskan oleh bidan.</li> <li>3. Ibu mengangguk tanda mengerti.</li> <li>4. Ibu dapat menjawab apa yang ditanyakan oleh bidan.</li> </ol>	<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.</li> <li>2. Ibu dapat mengulangi apa yang dijelaskan oleh bidan.</li> <li>3. Ibu mengangguk tanda mengerti.</li> <li>4. Ibu dapat menjawab apa yang ditanyakan oleh bidan.</li> </ol>
<p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga. R/ sebagai lembar persetujuan dan dokumentasi dilakukannya tindakan asuhan kebidanan.</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. R/ sebagai pemahaman tentang kondisi ibu saat ini.</li> <li>3. Jelaskan cara mengatasi pusing yang dirasakan oleh ibu. R/ informasi perlu diberikan untuk mengatasi masalah pada kondisi Ibu saat ini.</li> </ol>	<p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan inform consent pada ibu dan keluarga. R/ sebagai lembar persetujuan dan dokumentasi dilakukannya tindakan asuhan kebidanan.</li> <li>2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu. R/ sebagai pemahaman tentang kondisi ibu saat ini.</li> <li>3. Jelaskan cara mengatasi nyeri luka jahitan perinium yang dirasakan oleh ibu.</li> </ol>

Klien 1	Klien 2
<p>4. Berikan KIE tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara, dan perawatan pada bayi sehari-hari.</p> <p>R/ diberikannya pendidikan kesehatan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan postpartum.</p> <p>5. Kunjungan ulang.</p> <p>R/ pentingnya kunjungan ulang yang bertujuan untuk mengontrol dan melihat keadaan ibu pada masa nifas.</p>	<p>R/ informasi perlu diberikan untuk mengatasi masalah pada kondisi Ibu saat ini.</p> <p>4. Berikan KIE tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan payudara, perawatan luka jahitan perinium, dan perawatan pada bayi sehari-hari.</p> <p>R/ diberikannya pendidikan kesehatan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan postpartum.</p> <p>5. Kunjungan ulang.</p> <p>R/ pentingnya kunjungan ulang yang bertujuan untuk mengontrol dan melihat keadaan ibu pada masa nifas.</p>
<p>Masalah : Sedikit pusing dan belum BAB 3 hari yang lalu setelah melahirkan.</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x30 menit diharapkan ibu</p>	<p>Masalah : Nyeri luka jahitan perinium dan puting susu sedikit lecet.</p> <p>Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 1x30 menit diharapkan ibu mengetahui cara mengatasi masalah ibu.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>mengetahui cara mengatasi masalah ibu.</p> <p>Kriteria hasil : Ibu mengerti cara mengatasi masalah ibu.</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan cara mengatasi pusing yang dirasakan oleh ibu. R/ informasi perlu diberikan untuk mengatasi masalah pada kondisi Ibu saat ini</li> <li>2. Anjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau, buah pepaya, pisang dan tinggi protein. R/ diberikannya pendidikan kesehatan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan postpartum.</li> </ol>	<p>Kriteria hasil : Ibu mengerti cara mengatasi masalah ibu.</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan cara mengatasi nyeri luka jahitan perinium yang dirasakan oleh ibu. R/ informasi perlu diberikan untuk mengatasi masalah pada kondisi Ibu saat ini.</li> <li>2. Berika KIE cara menyusui yang benar, dan perawatan payudara. R/ diberikannya pendidikan kesehatan pada ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan postpartum.</li> </ol>
<p>Intervensi Jangka Panjang</p> <p>Dx : Ny "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 3.</p>	<p>Intervensi Jangka Panjang</p> <p>Dx : Ny "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 4.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu atau 4 kali kunjungan pada ibu nifas berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik.</li> <li>2. Kesadaran composmentis.</li> <li>3. TTV dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/70 – 120/90 mmHg</li> <li>N : 60-100 x/menit</li> <li>S : 36,5 – 37,5°C</li> <li>RR : 16 – 24 x/menit</li> </ul> </li> <li>4. TFU: Tidak teraba.</li> <li>5. Lochea : lochea sanguinolenta</li> <li>6. ASI: ASI lancar.</li> <li>7. Ibu mengerti kondisi saat ini pada masa nifas.</li> <li>8. Ibu melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.</li> </ol>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu atau 4 kali kunjungan pada ibu nifas berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum ibu baik.</li> <li>2. Kesadaran composmentis.</li> <li>3. TTV dalam batas normal <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 100/70 – 120/90 mmHg</li> <li>N : 60-100 x/menit</li> <li>S : 36,5 – 37,5°C</li> <li>RR : 16 – 24 x/menit</li> </ul> </li> <li>4. TFU: Tidak teraba.</li> <li>5. Lochea : lochea sanguinolenta.</li> <li>6. ASI: ASI lancar</li> <li>7. Ibu mengerti kondisi saat ini pada masa nifas.</li> <li>8. Ibu melakukan apa yang disampaikan oleh bidan.</li> </ol>

Klien 1	Klien 2
<p>Intervensi jangka panjang atau Rencana asuhan kebidanan yang bisa diberikan pada ibu nifas fisiologis antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu. R/ mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Berikan KIE sesuai kebutuhan ibu. R/ bertujuan untuk memberi asuhan yang dirasakan oleh ibu atau kebutuhan ibu yang belum terpenuhi.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring. R/ membantu proses involusi uterus dengan cepat.</li> <li>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif. R/ supaya ibu mengingat apa yang di jelaskan dan mampu memahaminya.</li> </ol>	<p>Intervensi jangka panjang atau Rencana asuhan kebidanan yang bisa diberikan pada ibu nifas fisiologis antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu. R/ mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Berikan KIE sesuai kebutuhan ibu. R/ bertujuan untuk memberi asuhan yang dirasakan oleh ibu atau kebutuhan ibu yang belum terpenuhi.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring. R/ membantu proses involusi uterus dengan cepat.</li> <li>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif. R/ supaya ibu mengingat apa yang di jelaskan dan mampu memahaminya.</li> </ol>

Klien 1	Klien 2
<p>5. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</p> <p>R/ berguna membantu ibu untuk istirahat yang optimal.</p> <p>6. Ajarkan ibu tentang senam nifas</p> <p>R/ berguna mengembalikan otot perut dan panggul dan mencegah timbulnya komplikasi.</p> <p>7. Berikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>R/ untuk memberikan pemahaman pada ibu nifas untuk pentingnya mengatur jarak kehamilan.</p>	<p>5. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</p> <p>R/ berguna membantu ibu untuk istirahat yang optimal.</p> <p>6. Ajarkan ibu tentang senam nifas</p> <p>R/ berguna mengembalikan otot perut dan panggul dan mencegah timbulnya komplikasi.</p> <p>7. Berikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>R/ untuk memberikan pemahaman pada ibu nifas untuk pentingnya mengatur jarak kehamilan</p>

### 3.6 Implementasi Jangka Pendek

Klien 1	Klien 2
<p>Tanggal/ Jam: 22/03/2022 / 12:15 WIB</p> <p>Dx : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 3</p> <p>1. (12:17 WIB) melakukan inform consent pada ibu dan keluarga.</p>	<p>Tanggal/ Jam: 29/03/2022 / 12:37 WIB</p> <p>Dx : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 4</p> <p>1. (12:40 WIB) melakukan inform consent pada ibu dan keluarga.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>H/ Ibu bersedia di berikannya inform consent asuhan kebidanan.</p> <p>2. (12:20 WIB) menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.</p> <p>H/ Ibu mengetahui kondisinya saat ini.</p> <p>3. (12:22 WIB) menjelaskan cara mengatasi pusing yang dirasakan oleh ibu dengan cara istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, atau ikut tidur pada saat bayi tidur.</p> <p>H/ ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan.</p> <p>4. (12:25 WIB) memberikan KIE tentang: nutrisi yaitu makan-makanan yang bergizi yang mengandung banyak serat dan protein serta perbanyak makan buah dan sayuran, minum air putih kurang lebih 3 liter/hari.</p> <p>Aktivitas yaitu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu, mencuci piring dan memasak.</p>	<p>H/ Ibu bersedia di berikannya inform consent asuhan kebidanan.</p> <p>2. (12:42 WIB) menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.</p> <p>H/ Ibu mengetahui kondisinya saat ini.</p> <p>3. (12:45 WIB) menjelaskan cara mengatasi nyeri luka jahitan pada perinium yang dirasakan oleh ibu yaitu merawat luka jahitan perinium dengan cara menyarankan ibu setelah dan sebelum membersihkan vulva atau kelaminnya diusahakan untuk mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir, membersihkan vulva terlebih dahulu dari arah depan ke belakang (anus), setelah itu membersihkan area sekitar anus.</p> <p>Usahakan membersihkan vulva setelah BAK dan BAB menggunakan air mengalir dan mencuci paai sabun lalu di keringkan menggunakan tissue atau handuk bersih. Banyak mengkonsumsi</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Teknik menyusui yang benar yaitu perah sedikit air susu dan oleskan disekitar puting, atur posisi ibu senyaman mungkin yaitu duduk posisi tegak dengan punggung disangga bantal, dengan posisi perut bayi bertemu perut ibu, letakkan kepala bayi disiku ibu, posisikan lengan bawah bayi keluar, biarkan mulut bayi menyentuh puting susu dan biarkan sampai mulut bayi terbuka lebar, pastikan areola (bagian hitam disekitar puting susu) masuk kedalam mulut bayi, susui secara bergantian mulai dari payudara bagian kanan kemudian ganti dibagian kiri, terakhir bersihkan mulut bayi dengan kain atau lap.</p> <p>ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa ada tambahan apapun kecuali vitamin atau obat selama 6 bulan.</p> <p>Perawatan payudara yaitu kompres puting dengan kapas yang berisi baby</p>	<p>makan-makanan yang mengandung protein tinggi supaya luka cepat mengering.</p> <p>H/ ibu mengerti apa yang disampaikan oleh bidan.</p> <p>6. (12:47 WIB) memberikan KIE tentang nutrisi yaitu makan-makanan yang bergizi yang mengandung banyak serat dan protein serta perbanyak makan buah dan sayuran, minum air putih kurang lebih 3 liter/hari.</p> <p>Aktivitas yaitu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu, mencuci piring dan memasak.</p> <p>Teknik menyusui yang benar yaitu perah sedikit air susu dan oleskan disekitar puting, atur posisi ibu senyaman mungkin yaitu duduk posisi tegak dengan punggung disangga bantal, dengan posisi perut bayi bertemu perut ibu, letakkan kepala bayi disiku ibu, posisikan lengan bawah bayi</p>

Klien 1	Klien 2
<p>oil selama 3 menit, kemudian bersihkan daerah puting susu, licinkan kedua tangan dengan baby oil, tempatkan kedua tangan diantara payudara, diurut kearah atas dan kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara, telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kelingking mengurut payudara kearah puting, gerakan diulang sebanyak 30 kali pada setiap payudara. Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari ibu mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan dilakukan sebanyak 30 kali untuk setiap payudara. Kedua payudara dibilas dengan air hangat dan dingin secara bergantian. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk.</p>	<p>keluar, biarkan mulut bayi menyentuh puting susu dan biarkan sampai mulut bayi terbuka lebar, pastikan areola (bagian hitam disekitar puting susu) masuk kedalam mulut bayi, susui secara bergantian mulai dari payudara bagian kanan kemudian ganti dibagian kiri, terakhir bersihkan mulut bayi dengan kain atau lap.</p> <p>ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja tanpa ada tambahan apapun kecuali vitamin atau obat selama 6 bulan.</p> <p>Perawatan payudara yaitu kompres puting dengan kapas yang berisi baby oil selama 3 menit, kemudian bersihkan daerah puting susu, licinkan kedua tangan dengan baby oil, tempatkan kedua tangan diantara payudara, diurut kearah atas dan kesamping, kebawah melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara, telapak tangan kiri</p>

Klien 1	Klien 2
<p>Perawatan pada bayi sehari-hari seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat menjaganya agar tetap kering, mengganti popok bayi agar tidak terjadi iritasi.</p> <p>H/ Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>5. (12:30 WIB) menyepakati kunjungan ulang.</p> <p>H/ Ibu menyetujui dan akan melakukan kunjungan ulang.</p>	<p>menopang payudara kiri dan tangan kelingking mengurut payudara kearah puting, gerakan diulang sebanyak 30 kali pada setiap payudara. Telapak tangan kiri menopang payudara, tangan dikepalkan kemudian buku-buku jari ibu mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu, gerakan dilakukan sebanyak 30 kali untuk setiap payudara.</p> <p>Kedua payudara dibilas dengan air hangat dan dingin secara bergantian.</p> <p>Keringkan payudara dengan menggunakan handuk.</p> <p>Perawatan pada bayi sehari-hari seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat menjaganya agar tetap kering, mengganti popok bayi agar tidak terjadi iritasi.</p> <p>H/ Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan.</p> <p>7. (12:52 WIB) menyepakati kunjungan ulang.</p>

Klien 1	Klien 2
	H/ Ibu menyetujui dan akan melakukan kunjungan ulang.
<p>Masalah : Sedikit pusing dan belum BAB 3 hari yang lalu setelah melahirkan.</p> <p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan cara mengatasi pusing yang dirasakan oleh ibu. H/ ibu mengerti</li> <li>2. Menganjurkan Ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau, buah pepaya, pisang dan tinggi protein. H/ ibu mengerti</li> </ol>	<p>Masalah : Nyeri luka jahitan perinium dan puting susu sedikit lecet.</p> <p>Implementasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan cara mengatasi nyeri luka jahitan perinium yang dirasakan oleh ibu. H/ ibu mengerti</li> <li>2. Berika KIE cara menyusui yang benar, dan perawatan payudara. H/ ibu mengerti</li> </ol>

### 3.7 Evaluasi Jangka Pendek

Klien 1	Klien 2
<p>Tanggal/ Jam: 22/03/2022 / 12:25 WIB</p> <p>Dx : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 3</p>	<p>Tanggal/ Jam: 29/03/2022 / 12:47 WIB</p> <p>Dx : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 4</p>

Klien 1	Klien 2
<p>S : Ibu sudah memahami, mengerti, dan mau melakukan apa yang sudah disampaikan oleh bidan.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>A : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 3</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu. R/ mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Berikan KIE sesuai kebutuhan ibu. R/ bertujuan untuk memberi asuhan yang dirasakan oleh ibu atau kebutuhan ibu yang belum terpenuhi.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring. R/ membantu proses involusi uterus dengan cepat.</li> </ol>	<p>S : Ibu sudah memahami, mengerti, dan mau melakukan apa yang sudah disampaikan oleh bidan.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>A : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 4</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu. R/ mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Berikan KIE sesuai kebutuhan ibu. R/ bertujuan untuk memberi asuhan yang dirasakan oleh ibu atau kebutuhan ibu yang belum terpenuhi.</li> <li>3. Anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring. R/ membantu proses involusi uterus dengan cepat.</li> </ol>

Klien 1	Klien 2
<p>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>R/ supaya ibu mengingat apa yang di jelaskan dan mampu memahaminya.</p> <p>5. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</p> <p>R/ berguna membantu ibu untuk istirahat yang optimal.</p> <p>6. Ajarkan ibu tentang senam nifas</p> <p>R/ berguna mengembalikan otot perut dan panggul dan mencegah timbulnya komplikasi.</p> <p>7. Berikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>R/ untuk memberikan pemahaman pada ibu nifas untuk pentingnya mengatur jarak kehamilan.</p>	<p>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>R/ supaya ibu mengingat apa yang di jelaskan dan mampu memahaminya.</p> <p>5. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</p> <p>R/ berguna membantu ibu untuk istirahat yang optimal.</p> <p>6. Ajarkan ibu tentang senam nifas</p> <p>R/ berguna mengembalikan otot perut dan panggul dan mencegah timbulnya komplikasi.</p> <p>7. Berikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>R/ untuk memberikan pemahaman pada ibu nifas untuk pentingnya mengatur jarak kehamilan</p>
<p>Masalah : Sedikit pusing dan belum BAB 3 hari yang lalu setelah melahirkan.</p>	<p>Masalah : Nyeri luka jahitan perinium dan puting susu sedikit lecet.</p>

Klien 1	Klien 2
<p>S : Ibu mengeluh sedikit pusing.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>A : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 3</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingatkan cara mengatasi pusing yang dirasakan oleh ibu.</li> <li>2. Ingatkan ibu</li> <li>3. untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayuran hijau, buah pepaya, pisang dan tinggi protein.</li> </ol>	<p>S : Ibu mengeluh nyeri luka jahitan perinium.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>A : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 4</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingatkan cara mengatasi nyeri luka jahitan perinium yang dirasakan oleh ibu.</li> <li>2. Ingatkan KIE cara menyusui yang benar, dan perawatan payudara.</li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN 1

Klien 1	Klien 2
Tanggal/Jam : 26-03-2022 / 11:54 WIB	Tanggal/Jam : 30-03-2022 / 12:48 WIB
Tempat : Rumah Pasien	Tempat : Rumah Pasien
Dx : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis	Dx : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis
Hari Ke 7.	Hari Ke 5.
S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.	S : Ibu mengatakan nyeri luka jahitan pada vagina.
O : Keadaan umum : Baik	O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis	Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda Vital	Tanda – tanda Vital
Tensi Darah : 100/70 mmHg	Tensi Darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,7°C	Suhu : 36,9°C
Nadi : 80 x/menit	Nadi : 83 x/menit
Respirasi Rate : 20 x/menit	Respirasi Rate : 24 x/menit
Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Fisik
Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi	Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi

<p>areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi. TFU 3</p>	<p>areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI, terdapat luka lecet sedikit pada puting kanan dan kiri.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea</p>
---	---

<p>jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong, diastasis recti abdominalis kurang dari 2 jari</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta pada pembalut. Tidak ada luka jahitan, bersih, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas bawah :Tidak oedema pada kedua</p>	<p>ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi. TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, diastasis recti abdominalis kurang dari 2 jari.</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta pada pembalut. Terdapat luka jahitan, bersih, menyatu, tidak ada tanda infeksi</p>
--	---

<p>kaki, tidak ada tromboflebitis, terdapat sindaktili.</p> <p>A : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 7</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu.</li> <li>2. Berikan KIE tentang makanan yang mengandung serat dan minum air putih.</li> <li>3. Ingatkan ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh bidan.</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> <li>5. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> </ol>	<p>seperti oedema, berbau busuk, dan kotor.</p> <p>Ekstremitas bawah : Tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada tromboflebitis</p> <p>A : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 5</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu.</li> <li>2. Berikan KIE sesuai kebutuhan ibu.</li> <li>3. Ingatkan ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh bidan</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> </ol>
--	--

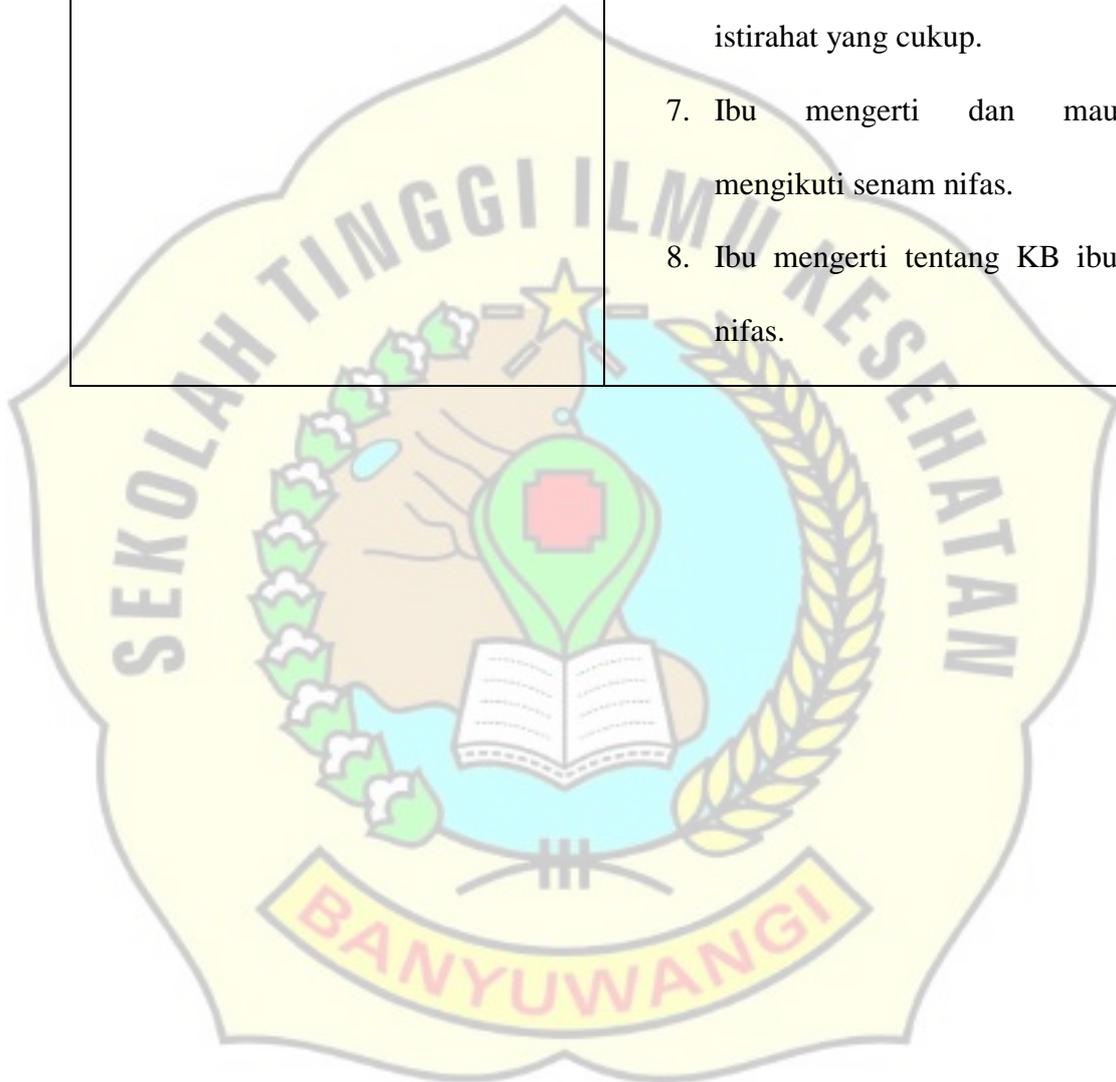
<p>6. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</p> <p>7. Ajarkan ibu tentang senam nifas</p> <p>8. Berikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p>	<p>5. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>6. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</p>
<p>I :</p> <p>1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu untuk mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</p> <p>2. Memberikan KIE untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat yaitu: sayuran hijau, buah-buahan, dan minum air putih kurang lebih 3 liter/hari.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menghabiskan vitamin yang diberikan oleh bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti</p>	<p>7. Ajarkan ibu tentang senam nifas</p> <p>8. Berikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>I :</p> <p>1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu untuk mencegah adanya omplikasi saat masa nifas.</p> <p>2. Memberikan KIE sesuai sesuai kebutuhan ibu yaitu merawat luka jahitan perinium dengan cara menyarankan ibu setelah dan sebelum membersihkan vulva atau kelaminnya</p>

<p>menyapu, memasak dan mencuci piring</p> <p>5. Mengingat kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, atau ikut tidur pada saat bayi tidur.</p> <p>7. Mengajarkan ibu tentang senam nifas yaitu posisi tidur terlentang kedua kaki lurus. Kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus lalu turunkan kedua kaki secara perlahan.</p> <p>8. Memberikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan beberapa KB yang cocok digunakan ibu nifas yaitu: Metode KB non hormonal: MAL, kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD, dan</p>	<p>diusahakan untuk mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir, membersihkan vulva terlebih dahulu dari arah depan ke belakang (anus), setelah itu membersihkan area sekitar anus. Usahakan membersihkan vulva setelah BAK dan BAB menggunakan air mengalir dan mencuci paai sabun lalu di keringkan menggunakan tissue atau handuk bersih. Banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi supaya luka cepat mengering.</p> <p>3. Mengingat ibu untuk meminum vitamin yang diberikan bidan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti</p>
--	---

<p>Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant.</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu menyetujui dan akan kunjungan nifas secara terpadu.</li> <li>2. Ibu mengerti dan akan menghabiskan vitamin yang diberikan oleh bidan.</li> <li>3. Ibu menyetujui dan akan melakukan aktifitas ringan.</li> <li>4. Ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> <li>5. Ibu sudah mengingat tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>6. Ibu menyetujui dan akan istirahat yang cukup.</li> <li>7. Ibu mengerti dan mau mengikuti.</li> </ol>	<p>menyapu, memasak dan mencuci piring.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengingat kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, atau ikut tidur pada saat bayi tidur.</li> <li>7. Mengajarkan ibu tentang senam nifas yaitu posisi terlentang, kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kiri kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Lakukan gerakan tersebut secara bergantian, kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan.</li> </ol>
--	---

<p>8. Ibu mengerti tentang KB ibu nifas.</p>	<p>8. Memberikan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan beberapa KB yang cocok digunakan ibu nifas yaitu: Metode KB non hormonal: MAL, kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD, dan Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant.</p> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ibu menyetujui dan akan kunjungan nifas secara terpadu.</li><li>2. Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan dan mengerti bagaimana cara merawat luka jahitan pada vagina dengan benar.</li><li>3. Ibu mengerti dan akan meminum vitamin yng di berikan oleh bidan.</li><li>4. Ibu menyetujui dan akan melaukan aktifitas ringan.</li></ol>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>5. Ibu sudah mengingat tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li><li>6. Ibu menyetujui dan akan istirahat yang cukup.</li><li>7. Ibu mengerti dan mau mengikuti senam nifas.</li><li>8. Ibu mengerti tentang KB ibu nifas.</li></ol>
--	---



## CATATAN PERKEMBANGAN 2

Klien 1	Klien 2
Tanggal/Jam : 30-03-2022 / 14:00 WIB	Tanggal/Jam : 04-04-2022 / 14:02 WIB
Tempat : Rumah Pasien	Tempat : Rumah Pasien
Dx : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 11.	Dx : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 10.
S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.
O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis	O : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda Vital	Tanda – tanda Vital
Tensi Darah : 100/70 mmHg	Tensi Darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,7°C	Suhu : 36,9°C
Nadi : 80 x/menit	Nadi : 83 x/menit
Respirasi Rate : 20 x/menit	Respirasi Rate : 24 x/menit
Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Fisik
Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi	Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi

<p>areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi. TFU 4</p>	<p>areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi.</p>
---	---

<p>jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong.terdapat diastasis recti abdominalis 1 cm.</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea serosa pada pembalut. Tidak ada luka jahitan, bersih, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas bawah :Tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada</p>	<p>TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea serosa pada pembalut. Terdapat luka jahitan perinium, bersih, menyatu, tidak ada tanda infeksi seperti oedema, berbau busuk, dan kotor.</p> <p>Ekstremitas bawah : Tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada</p>
--	---

<p>tromboflebitis, terdapat sindaktili.</p> <p>A : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 11</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu.</li> <li>2. Ingatkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat dan minum air putih</li> <li>3. ingatkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> <li>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>5. ingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</li> <li>6. Ajarkan ibu tentang senam nifas</li> </ol>	<p>tromboflebitis</p> <p>A : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 10</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu.</li> <li>2. Ingatkan kembali ibu untuk personal hygiene dan merawat luka jahitan perinium.</li> <li>3. ingatkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> <li>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>5. Ingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</li> <li>6. Ajarkan ibu tentang senam nifas</li> </ol>
--	--

<p>7. Ingatkan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu untuk mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat yaitu: sayuran hijau, buah-buahan, dan minum air putih kurang lebih 3 liter/hari.</li> <li>3. Mengingatkan kembali ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> <li>4. Mengingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> </ol>	<p>7. Ingatkan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu untuk mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk personal hygiene dan merawat luka jahitan perinium dengan cara menyarankan ibu setelah dan sebelum membersihkan vulva atau kelaminnya diusahakan untuk mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir, membersihkan vulva terlebih dahulu dari arah depan ke belakang (anus), setelah itu membersihkan area sekitar anus. Usahakan membersihkan vulva setelah</li> </ol>
--	--

<p>5. Mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, atau ikut tidur pada saat bayi tidur.</p> <p>6. Mengajarkan ibu tentang senam nifas yaitu posisi tidur terlentang kedua tangan ditekuk kebelakang kepala, lalu bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap ditekuk kebelakang.</p> <p>7. Mengingatkan kembali tentang informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan beberapa KB yang cocok digunakan ibu nifas yaitu: Metode KB non hormonal: MAL, kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD, dan Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant.</p>	<p>BAK dan BAB menggunakan air mengalir dan mencuci paai sabun lalu di keringkan menggunakan tissue atau handuk bersih. Banyak mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein tinggi supaya luka cepat mengering.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</p> <p>4. Mengingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, atau ikut tidur pada saat bayi tidur.</p> <p>6. Mengajarkan ibu tentang senam nifas yaitu posisi tidur</p>
---	--

<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu menyetujui dan akan kunjungan nifas secara terpadu.</li> <li>2. Ibu mengingatnya dan sudah dilakukan.</li> <li>3. Ibu mengingatnya dan sudah melakukannya.</li> <li>4. Ibu sudah mengingat tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>5. Ibu mengingatnya dan sudah istirahat yang cukup.</li> <li>6. Ibu mengerti tentang senam nifas.</li> <li>7. Ibu mengingat apa yang sudah dijelaskan tentang KB ibu nifas.</li> </ol>	<p>terlentang kedua tangan ditekuk kebelakang kepala, lalu bangun sampai posisi duduk dengan kedua tangan tetap ditekuk kebelakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengingatnkan ibu informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan beberapa KB yang cocok digunakan ibu nifas yaitu: Metode KB non hormonal: MAL, kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD, dan Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant.</li> </ol> <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu menyetujui dan akan kunjungan nifas secara terpadu.</li> <li>2. Ibu mengerti dan sudah mengingatnya.</li> <li>3. Ibu menyetujui dan akan melaukan aktifitas ringan.</li> </ol>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Ibu sudah mengingat tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li><li>5. Ibu mengingatnya dan sudah istirahat yang cukup.</li><li>6. Ibu mengerti tentang senam nifas.</li><li>7. Ibu mengerti dan mengingat tentang KB ibu nifas.</li></ol>
--	--



### EVALUASI JANGKA PANJANG

Klien 1	Klien 2
Tanggal/Jam : 01-04-2022 / 11:07 WIB	Tanggal/Jam : 06-04-2022 / 13:04 WIB
Tempat : Rumah Pasien	Tempat : Rumah Pasien
Dx : Ny. "K" P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 13.	Dx : Ny. "S" P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 12.
S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.	S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.
O : Keadaan umum : Baik	O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis	Kesadaran : Composmentis
Tanda – tanda Vital	Tanda – tanda Vital
Tensi Darah : 100/70 mmHg	Tensi Darah : 120/70 mmHg
Suhu : 36,7°C	Suhu : 36,7°C
Nadi : 80 x/menit	Nadi : 82 x/menit
Respirasi Rate : 20 x/menit	Respirasi Rate : 24 x/menit
Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Fisik
Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi	Payudara : Payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi

<p>areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi. TFU 4</p>	<p>areolla mammae, tidak ada pembekakan pada payudara, puting menonjol, terdapat kelenjar monthgomery, keluar ASI. Pada payudara tidak teraba massa atau benjolan, ASI kolostrum sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat bendungan ASI.</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, terdapat linea alba dan linea ligra, terdapat striae lividae, tidak ada luka bekas operasi.</p>
---	---

<p>jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong, terdapat diastasis recti abdominalis 1 cm.</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea serosa pada pembalut. Tidak ada luka jahitan, bersih, tidak ada tanda infeksi.</p> <p>Ekstremitas bawah :Tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada</p>	<p>TFU tidak teraba, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : Tidak ada varises, tidak ada pembesaran kelenjar skene dan bartolini, terdapat pengeluaran pervaginam lochea serosa pada pembalut. Terdapat luka jahitan, bersih, menyatu, tidak ada tanda infeksi seperti oedema, berbau busuk, dan kotor.</p> <p>Ekstremitas bawah : Tidak oedema pada kedua kaki, tidak ada</p>
---	--

<p>tromboflebitis, terdapat sindaktili.</p> <p>A : Ny. “K” P20002 Nifas Fisiologis Hari Ke 13</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu.</li> <li>2. Ingatkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung serat dan minum air putih.</li> <li>3. Ingatkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> <li>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>5. Ingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</li> <li>6. Ingatkan ibu tentang senam nifas</li> </ol>	<p>tromboflebitis</p> <p>A : Ny. “S” P10001 Nifas Fisiologis Hari Ke 12</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu.</li> <li>2. Ingatkan ibu untuk personal hygiene dan merawat luka jahitan perinium.</li> <li>3. Ingatkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> <li>4. Ingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>5. Ingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup.</li> <li>6. Ingatkan ibu tentang senam nifas</li> </ol>
--	---

<p>7. Ingatkan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu untuk mencegah adanya komplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung serat yaitu: sayuran hijau, buah-buahan, dan minum air putih kurang lebih 3 liter/hari.</li> <li>3. Mengingatkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</li> <li>4. Mengingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</li> <li>5. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat</li> </ol>	<p>7. Ingatkan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan.</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas terpadu untuk mencegah adanya omplikasi saat masa nifas.</li> <li>2. Mengingatkan ibu untuk personal hygiene dan merawat luka jahitan perinium dengan cara menyarankan ibu setelah dan sebelum membersihkan vulva atau kelaminnya diusahakan untuk mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir, membersihkan vulva terlebih dahulu dari arah depan ke belakang (anus), setelah itu membersihkan area sekitar anus. Usahakan membersihkan vulva setelah BAK dan BAB</li> </ol>
--	---

<p>cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, atau ikut tidur pada saat bayi tidur.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam nifas.</p> <p>7. Mengingatkan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan beberapa KB yang cocok digunakan ibu nifas yaitu: Metode KB non hormonal: MAL, kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD, dan Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant.</p> <p>E :</p> <p>1. Ibu menyetujui dan akan kunjungan nifas secara terpadu.</p> <p>2. Ibu mengingatnya dan sudah dilakukan.</p> <p>3. Ibu mengingatnya dan sudah melakukan aktifitas ringan.</p>	<p>menggunakan air mengalir dan mencuci paai sabun lalu di keringkan menggunakan tissue atau handuk bersih. Banyak mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung protein tinggi supaya luka cepat mengering.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk beraktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci piring.</p> <p>4. Mengingatkan kembali tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-7 jam, atau ikut tidur pada saat bayi tidur.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk melakukan senam nifas.</p>
--	---

<p>4. Ibu sudah mengingat tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>5. Ibu mengingatnya dan sudah istirahat yang cukup.</p> <p>6. Ibu mengingatnya dan sudah melakukan senam nifas.</p> <p>7. Ibu mengingat tentang KB ibu nifas.</p>	<p>7. Mengingatnkan informasi tentang pelayanan KB pasca persalinan beberapa KB yang cocok digunakan ibu nifas yaitu: Metode KB non hormonal: MAL, kondom, AKDR, kontrasepsi mantap, IUD, dan Metode KB hormonal: progestin yang berupa pil, suntik dan implant.</p> <p>E :</p> <p>1. Ibu menyetujui dan akan kunjungan nifas secara terpadu.</p> <p>2. Ibu mengingatnya dan sudah melakukannya.</p> <p>3. Ibu mengingatnya dan sudah melakukannya.</p> <p>4. Ibu sudah mengingat tentang nutrisi, aktivitas, teknik menyusui yang benar, ASI eksklusif.</p> <p>5. Ibu mengingatnya dan sudah istirahat yang cukup.</p>
---	---

	<p>6. Ibu sudah mengingatnya dan melakukan senam nifas.</p> <p>7. Ibu mengingatnya tentang KB ibu nifas.</p>
--	--

