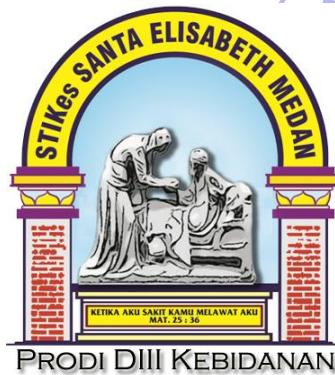


LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. V USIA 28 TAHUN
PII A0 DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2017

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH

MELDAWATI SIANTURI
022014032

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. V USIA 28 TAHUN
PII A0 DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**MELDAWATI SIANTURI
022014032**

**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

**Pembingbing : Risda Mariana Manik, SST
Tanggal : 13 Mei 2017**

Tanda Tangan

**:
Risda Mariana Manik**

**Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. V USIA 28 TAHUN PII A0 DI KLINIK MARIANA BINJAI TAHUN 2017

Disusun Oleh

MELDAWATI SIANTURI
022014032

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji Dan Dinyatakan Diterima Sebagai
Salah Satu Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Stikes
Santa Elisabeth Pada Hari Jumat 19 Mei 2017

TIM Penguji

Penguji I : Aprilita Sitepu, SST

Tanda Tangan



.....

Penguji II : Anita Veronika, S.SiT., M.KM



.....

Penguji III : Risma Mariana Manik, SST



.....

Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns, M.Kep)
Ketua STIKes



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua Program Studi

CURRICULUM VITAE



Nama : Meldawati Sianturi
Tempat / Tanggal Lahir : Pondok Bulu, 13 November 1996
Agama : Katolik
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : Ke 5 dari 5 bersaudara
Alamat : Jalan Besar Parapat Pondok Bulu
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum Menikah
Suku/Bangsa : Batak/ Indonesia

PENDIDIKAN

1. SD Negeri 091456 : 2002 - 2008
2. SMP Negeri 1 Dolok Panribuan : 2008- 2011
3. SMA Negeri 1 Dolok Panribuan : 2011 – 2014
4. D-III Kebidanan Stikes Santa Elisabeth : 2014 - Sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN

Karya ini kupersembahkan buat Papa dan Alm. Mama tercinta yang paling aku sayangi, yang menjadi tumpuan hidup yang selalu memberi semangat, motivasi, dukungan, nasihat dan doa yang menjadi jembatan perjalanan hidupku. Terima kasih pah, mah. Dan juga buat abang dan kakak-kakak ku tersayang.

Motto :

1. Tragedi terbesar dalam kehidupan bukanlah sebuah kematian, tapi hidup tanpa tujuan. Karena itu, teruslah bermimpi untuk menggapai tujuan dan harapan supaya hidup lebih bermakna.
2. Lihatlah apa yang dikatakan dan janganlah kamu lihat siapa yang mengatakan.
3. Tak perlu malu karena berbuat kesalahan sebab kesalahan akan membuatmu lebih bijak dari sebelumnya.

ST

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. V Usia 28 Tahun PII A0 Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Meldawati Sianturi)

STIKE

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. V USIA 28 TAHUN
PII A0 DI KLINIK MARIANA BINJAI
TAHUN 2017¹**

Meldawati Sianturi², Risda Mariana Manik³

INTISARI

Latar Belakang : Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius. Menurut penelitian angka kematian ibu pada masa nifas masih tinggi, Kejadian kematian ibu paling banyak pada masa nifas adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklamsia (25%) dan infeksi (12%). Kasus infeksi ini (22-55%) disebabkan karena infeksi jalan lahir atau episiotomy.

Tujuan : Menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney.

Metode : Laporan Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan 7 langkah Varney di klinik Mariana Binjai pada tanggal 09 Maret 2017 – Mei 2017.

Kesimpulan : Dari hasil auhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas Ny. V usia 28 tahun PII A0 di klinik Mariana Binjai tahun 2017 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan praktek.

Kata Kunci : Asuhan Ibu Nifas

Referensi : 11 referensi (2009-2015), Jurnal I.

¹ Judul penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE CARE OF OBSTETRICS ON THE PARTURITION MRS. V THE AGE OF
28 YEARS PII A0 AT THE CLINIC MARIANA BINJAI
TAHUN 2017¹**

Meldawati Sianturi², Risda Mariana Manik³

ABSTRAC

The Background : The puerperium started after birth the placenta and end when content tools to your before pregnant. Death and pain mothers still is a serious health problem. Investigators the maternal mortality in the puerperium is still high, the maternal mortality the most in the postpartum are bleeding (atonia uteri), ektamsia, and infections. Cases of it is because of infection the birth canal or episiotomy.

Destination : Increase knowledge as insight into the care of obstetrics on the parturition with used the management Varney.

The Method : The report this case study in a descriptive the case study using seven step Varney at the clinic Mariana Binjai on 09 – Mei 2017.

Conclusions : The results of the care of obstetrics given on the parturition Mrs. V the age of 28 years PII A0 at the clinic Mariana Binjai 2017 writer not find the gap between theory and the case of existing practice in land.

Keyword : Postpartum Nursing Care

Reference : 11 referensi (2009-2015), Journal 1.

¹The title of the writing of scientific

² Student obstetri STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas kasihNya sehingga penulis mendapatkan kesempatan yang baik untuk mengikuti pelaksanaan dalam praktik klinik, serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. V Usia 28 Tahun PII A0 Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017”**. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasanya, mengingat waktu dan kemampuan penulis yang terbatas. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan dimasa mendatang. Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari beberapa pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan iklas kepada:

1. Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen penguji II penulis.
3. Aprilita Sitepu, S.ST selaku Dosen Pembimbing Akademik dan dosen penguji I penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan

bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.

4. Risda Mariana Manik, S.ST Selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan pada penulis untuk menyelesaikan laporan Tugas Akhir Dan menjadi motivator terbaik untuk penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Flora Naibaho, SST., M.Kes, dan Oktafiana Manurung S.ST., M.kes selaku koordinator Laporan Tugas Akhir.
6. Para Staf Dosen yang senantiasa memberikan dukungan dan kesempatan bagi penulis untuk memudahkan penulis dalam menyelesaikan laporan.
7. Kepada ibu Klinik LMT Siregar AM.keb, yang telah memberikan saya kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik
8. Kepada Ibu V yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan
9. Kepada kedua orangtua Papa tercinta M. Sianturi dan Almarhum Mama tercinta R. Sitanggang yang telah bersedia menjadi motivator terhebat, yang selalu sabar, tabah serta bersedia memberi dukungan baik dalam moral maupun material.
10. Kepada Saudara kandungku Abang dan kakak- kakak ku tersayang, Rayon Sianturi, Romasta Sianturi, Elia Sianturi, Erfita Sianturi dan

Rosdian Simanjuntak yang mendoakan dengan tulus serta semangat kepada penulis selama menjalani pendidikan dan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

11. Teman-teman seperjuangan Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan XIV yang telah memberikan dukungan dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Sebagai penutup akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Medan, Mei 2017

Penulis,

(Meldawati Sianturi)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Studi Kasus	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Nifas	8
1. Pengertian Masa Nifas	8
2. Tujuan Asuhan Nifas	9
3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan	9
4. Tahapan Masa Nifas	10
5. Kebijakan Program Masa Nifas	10
6. Asuhan Dalam Masa Nifas	12
7. Respon Orangtua Terhadap BBL	14
8. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	15
9. Adaptasi Psikologis Dalam Masa Nifas	26
10. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	28
11. Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas	32
12. Anatomi Dan Fisiologi Payudara	37
B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	59
1. Manajemen Kebidanan	59
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	61
BAB III METODE STUDI KASUS	63
A. Jenis Studi Kasus	63
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	63

C. Subjek Studi Kasus	63
D. Metode Pengumpulan Data.....	64
1. Metode.....	64
2. Jenis Data	65
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	66
A. Tinjauan Kasus	66
B. Pembahasan	83
BAB V PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran	90

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Asuhan 2-6 Jam	13
2.2 Tabel Involusi uterus	17
2.3 Cara Penyimpanan ASI	51
4.1 Tabel Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu	67
4.2 Tabel Intervensi.....	74
4.3 Tabel Implementasi.....	75

DAFTAR GAMBAR

2.1	Gambar struktur makroskopis	38
2.2	Posisi menyusui sambil berdiri yang benar	54
2.3	Posisi menyusui sambil duduk yang benar.....	54
2.4	Posisi menyusui setengah duduk	55
2.5	Posisi menyusui berbaring miring	55
2.6	Posisi menyusui bayi kembar	55
2.7	Cara menyusui yang benar	56
2.8	Perlekatan benar	57
2.9	Perlekatan Salah	57
2.10	Teknik menyusui yang benar.....	58

LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul Lta
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
5. Surat Rekomendasi Dari Klinik
6. Daftar Tilik / Lembar observasi
7. Daftar Hadir Observasi
8. Liflet
9. Data mentah
10. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 19 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka kematian ibu di Indonesia masih tertinggi di negara ASEAN. Penyebab langsung kematian di Indonesia dan negara lainnya di dunia hampir sama yaitu akibat perdarahan (28%), eklamsia (24%) dan infeksi (11%). AKI di Indonesia tergolong masih tinggi dibandingkan dengan negaran ASEAN yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut 3-6 kali dari AKI negara ASEAN dan 50 kali negara maju dan salah satunya disebabkan karena infeksi dengan proporsi 20 -30 % (Hanifa, 2005 dalam Dewi, 2013). Kasus infeksi ini (25-55%) disebabkan karena infeksi jalan lahir atau episiotomi (WHO, 2007 dalam Dewi, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dtahun 2012 menunjukan bahwa AKI adalah 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan AKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Hasil SDKI 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan yaitu 359 % per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu paling banyak pada masa nifas adalah perdarahan (atonia uteri) (30%), eklamsia (25%) dan infeksi (12%). Salah satu penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas yang mempengaruhi sikap dan ketepatan dalam kunjungan nifas. Masa nifas tidak akan menakutkan , kalau saja para ibu yang sedang mengalami masa nifas meningkatkan sikap dan meningkatkan kunjungan nifas.

Data Angka Kematian Ibu adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di negara berkembang. Data menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain disebabkan oleh perdarahan sebanyak 28%, eklampsi sebanyak 24%, infeksi sebanyak 11%, komplikasi masa puerperium sebanyak 8%, Abortus 5%, partus lama 5%, Emboli obstetrik 3% dan lain-lain 11% (KemenPPA, 2011). Lima pilar utama dalam strategi penurunan AKI adalah keluarga berencana, ANC yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan obstetrik emergensi, serta pelayanan nifas bagi ibu dan bayi (Kemenkes, 2012) Pelayanan masa nifas

diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Di provinsi Sumatera Utara tahun 2014 AKI di Sumatera utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil survei penduduk 2010 sebesar 259.100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut 2014).

Berdasarkan penelitian dari Titaley (2009) menyebutkan bahwa ketercakupan Postnatal Care (PNC) sangat tergantung dari keadaan dan karakteristik ibu. Banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pelayanan Postnatal Care (PNC) seperti indeks kekayaan rendah, tingkat pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilan komplikasi dan jarak dari pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dari Akhenan dan Puspitasari (2012) menyebutkan bahwa jangkauan sarana berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan nifas.

Faktor yang dapat mempengaruhi tanda bahaya nifas adalah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas. Menurut Mubarak (2011), mengatakan pengetahuan adalah salah satu hal yang sangat mempengaruhi pola fikir, karena tidak dipungkiri semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan akan semakin banyak. Sebaliknya dengan pengetahuan yang rendah akan menghambat penyeriman informasi yang diberikan, sehingga sangat mempengaruhi keadaan selama nifas. Berdasarkan pernyataan diatas peran aktif bidan dalam memberikan

elayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas (post natal care) merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu, terutama pada ibu nifas serta mendeteksi dini adanya komplikasi atau tanda bahaya dalam nifas dengan tujuan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan serta menekan Angka 56 Kematian Ibu (Rukiyah, 2009).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh di Klinik Mariana Binjai pada bulan Januari - Maret 2017 ada sebanyak 19 ibu postpartum dan salah satunya adalah Ny. V. Penulis mengambil Ny. V karena merupakan pasien dari Continuity of care penulis saat melakukan Praktik Klinik Kebidanan. Dalam memberikan Asuhan kebidanan pada ibu nifas saya melakukan pengkajian di Klinik Mariana Binjai karena Institusi memilih Klinik Mariana Binjai sebagai lahan Praktik Klinik.

Penulis melakukan penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas sesuai dengan metode teori dan praktik yang diterima dari institusi pendidikan, berdasarkan hasil pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. V dengan menerapkan Manajemen Asuhan kebidanan pada ibu nifas berdasarkan 7 langkah Helen varney.

Berdasarkan latar belakang di atas, sesuai dengan Visi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan sebagaimana diuraikan dalam kurikulum program studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan “Menghasilkan Tenaga Bidan yang unggul dalam bidang kegawatdaruratan maternal dan neonatal berdasarkan daya kasih kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2020”. Berdasarkan masalah

diatas menyebutkan masih tingginya angka kematian ibu pada masa nifas, sehingga penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai tahun 2017 .”

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai tahun 2017 yang di dokumentasikan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian secara lengkap dengan mengumpulkan semua data meliputi data subjektif dan objektif pada Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- b. Mampu melakukan interpretasi data dasar yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- c. Mampu mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.

- d. Mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- e. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh sesuai dengan tindakan segera pada Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- f. Mampu melakukan tindakan asuhan kebidanan secara efisien pada Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.
- g. Mampu melakukan evaluasi pada asuhan kebidanan pada Ny. V usia 28 tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Teoritis

Untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. Praktis

- a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Sebagai sumber bacaan bagi seluruh mahasiswa dan sebagai alat untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswa atas teori yang telah diterima khususnya tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas.

b. Institusi Kesehatan (BPS)

Sebagai sarana bahan bacaan dan pedoman untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada penatalaksanaan ibu nifas.

c. Klien

Sebagai sarana dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselanggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Sarwono 2010).

Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis ibu, bayi, dan keluargannya secara fisiologis, emosional, dan social. Baik di negara maju maupun Negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan (Sarwono, 2010).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. (Sri Astuti, Tina, Lina, Ari 2015).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- f. Konseling mengenai keluarga berencana.

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- a. Sebagai teman dekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

- b. Sebagai pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
- c. Sebagai pelaksana asuhan kepada klien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Nurul jannah 2011).

4. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas (postpartum/puerperium) adalah sebagai berikut :

a. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu sudah di perbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium Intermedial

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut program safe motherhood (Depkes, 2012) cakupan pelayanan nifas berdasarkan indikator pelayanan neonatal/KN (kunjungan neonatal) dengan asumsi pada saat melakukan pemeriksaan neonatal juga melakukan pemeriksaan terhadap ibunya. Pelayanan kunjungan nifas juga tidak berarti ibu nifas yang mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan namun di definisikan

sebagai kontak ibu nifas dengan tenaga kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung fasilitas kesehatan (termasuk bidan di desa/polindes/poskesdes dan kunjungan rumah (Buku PWS KIA, Depkes, 2012).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu :

- 1) Kunjungan pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan
Bertujuan untuk :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi yang baru dilahirkan.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.
- 2) Kunjungan kedua : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan
Bertujuan untuk :
 - a. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal
 - b. Evaluasi adannya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi serta menjaga bayi tetap hangat.
- 3) Kunjungan ketiga : 29 -42 hari setelah melahirkan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayi.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Asuhan Dalam Masa Nifas

Semua ibu memerlukan pengamatan yang cermat dan penilaian dalam awal masa postpartum/nifas. Berdasarkan penelitian dari Titaley (2009) menyebutkan bahwa ketercakupan Postnatal Care sangat tergantung dari keadaan dan karakteristik ibu, Banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pelayanan Postnatal Care seperti indeks kekayaan rendah, tingkat pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilan komplikasi dan jarak dari pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dari Akhenan dan Puspitasari (2012) menyebutkan bahwa jangkauan sarana berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan nifas.

Dalam rumusan penentuan waktu asuhan nifas awal selama 2-6 jam pertama dan beberapa hari berikut :

a. Asuhan nifas 2 - 6 jam

Selama 2-6 jam pertama dan dalam beberapa hari pertama, dilakukan kegiatan pemeriksaan fisik dan penilaian, yang komponen-komponennya meliputi: kesehatan umum: bagaimana perasaan ibu, tanda-tanda vital, fundus, lokia, kandung kemih. Bila data-data yang terkumpul adalah normal, maka ibu aman ditinggalkan sendirian bersama keluarganya.

Tabel 2.1 Asuhan Nifas 2-6 jam

Parameter	Temuan normal	Temuan abnormal
Kesehatan umum	Letih	Terlalu letih, lemas
Tanda-tanda vital	<ul style="list-style-type: none">TD 140/90, mungkin bisa naik dari tingkat disaat persalinan 1-3 hari postpartumSuhu tubuh $< 38^{\circ}\text{C}$Denyut:60-100	TD $> 140/90$
Fundus	<ul style="list-style-type: none">Kuat,berkontraksi baik.Tidak berada diatas ketinggian	<ul style="list-style-type: none">LembekDiatas ketinggian fundus saat masa postpartum

b. Asuhan Nifas Awal berdasarkan rumusan kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan.

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- Mendekripsi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut.
- Memberikan penjelasan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- Permberian ASI awal
 - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - Menjaga bayi tetap sehat dengan carah mencegah hipotermia.
- c. Asuhan Nifas Selama 2-6 Hari dan 2-6 minggu Setelah Kelahiran
- a. Memastikan bahwa ibu sedang dalam proses penyembuhan yang aman.
 - b. Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusu tanpa kesulitan dan bertambah berat badannya.
 - c. Memastikan bahwa ikatan batin antara ibu dan bayi sudah terbentuk.
 - d. Memprakarsai penggunaan kontrasepsi.
 - e. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk control (kerumah sakit/rumah bersalin atau posyandu).

7. Respon Orang Tua Terhadap BBL

a. Bonding Attachment

Bonding adalah suatu langkah mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir, sedangkan attachment adalah intraksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu (Vivian, 2011). Elemen-elemen bounding attachment adalah sentuhan, kontak mata, suara, aroma, entrainment, bioritme dan kontak dini. Tiga bagian dasar periode di mana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang adalah sebagai berikut:

- Periode prenatal merupakan periode selama kehamilan.
- Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya
- Postpartum dan pengasuhan awal

b. Respon Ayah Dan Keluarga

Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya, ada pula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada beberapa faktor yang ikut memengaruhi terciptanya bonding, salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin muda ikatan terbentuk. Hasil penelitian menunjukkan 62 % ayah mengalami depresi pascalahir atau baby blues, perasaan cemas, khawatir, dan takut dapat muncul saat seorang pria menyadari dirinya kini memiliki peran baru yaitu sebagai ayah.

Respons keluarga seperti kakek atau nenek akan merasakan kepuasan besar karena melihat satu generasi baru dalam keluarganya dan bahagia karena cucunya akan mengetahui warisan dan tradisi mereka.

c. Sibling Rivalry

Salah satu peristiwa kunci dalam kehidupan anak adalah kelahiran adik baru. Kehamilan itu sendiri merupakan waktu ideal bagi anak-anak untuk memahami dari mana bayi berasal dan bagaimana bayi itu dilahirkan. Anak mungkin memiliki reaksi campuran terhadap adik baru, bergairah karena mendapat teman bermain baru, takut akan ditelantarkan, dan sering kecewa ketika sang adik tidak mau segera bermain.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a) Perubahan pada sistem reproduksi

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini

di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi oto-otot polos uterus. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggudan beratnya kira-kira 100 gr.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada di pertengahan antara imbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalapasi pada abdomen pada hari ke 9 pasca partum.

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a. Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar 5 kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan

karena penurunan hormonal estrogen dan progesteron.

c. Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis (Nanny Vivian, 2011).

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari. Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada

per mu laan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

Biasanya luka yang demikian sembuh dengan parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka (*Nanny Vivian, 2011*).

3. Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandugannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen fasia dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (*Nanny Vivian, 2011*).

4. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat di lalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran

retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikallis. (Nanny Vivian, 2011).

5. Lokia

Lokia adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita (sri, dkk 2015).

a. Lochia rubra atau merah.

Keluar pada hari ke-1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. Lochia sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir.

Lochia ini berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.

c. Lochia serosa : berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochia ini keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

d. Lokia alba atau putih : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

e. Lokia purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lochiostasis : lokia yang tidak lancar pengeluarannya.

6. Perubahan pada Vagina dan Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareuna) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

Pada umumnya episiotomi hanya mungkin dilakukan bila wanita berbaring miring dengan bokong diangkat atau ditempatkan pada posisi litotomi. Penerangan yang baik diperlukan agar episiotomi dapat terlihat jelas. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan baru berlangsung dalam dua sampai tiga minggu (Vivian Nanny 2011).

b) Perubahan tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernafasan kembali pada fungsi saat wanita

hamil yaitu pada bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta implus dan EKG kembali normal (Vivian Nanny 2011).

a. Suhu tubuh

Satu hari 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu akan kembali biasa. Biasanya padahari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

d. Pernafasan

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

c) Perubahan sistem kardiovaskuler

a. Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misanya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat.

Pada minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir, volume darahnya biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit. Pada persalinan pervaginam, hematoka akan naik, sedangkan pada SC hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang mas hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran (Vivian Nanny 2011).

c. Perubahan Sistem hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositas yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan.

tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum (Vivian Nanny, 2011).

d) Perubahan sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah persalinan sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1- 2 jam post primordial, dan dapat di toleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal (Vivian Nanny 2011).

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi baru lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Vivian Nanny 2011).

c. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bias tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ibu bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di

perineum akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang terlalu perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara reguler perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali ke normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama (Vivian Nanny 2011).

e) Perubahan pada sistem kemih

1. Fungsi sistem perkemihan

a. Mencapai hemostatis internal.

- Keseimbangan cairan dan elektrolit cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang terlarut didalamnya.
- Edema adalah tertimbunnya cairan dengan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh.
- Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak tergantikan

b. Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal PH cairan tubuh adalah 37.5-7.40. bila PH >7,4 disebut alkalosis dan jika PH <7 disebut asidosis.

c. Mengeluarkan sisa metabolisme, racun, dan zat toksin.

Ginjal mengekskresikan hasil akhir metabolisme protein yang

mengandung nitrogen terutama urea, asam urat, dan kreatinin.

2. Sistem urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirka sebagian menjelaskan bahwa penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira 2-8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian ini wanita dilatasi traktus urinarus bisa menetap selama 3 bulan.

3. Komponen urine

Glikosuria ginjal diinduksikan oleh kehamilan menghilang. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. Blood Urea Nitrogen yang meningkat selama pascapartum, merupakan akibat outosis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein didalam sel otot uterus juga menyebabkan protein urin ringan (+1) selama satu sampai dua hari setelah persalinan. Hal ini terjadi pada sekitar 50% anita. Asetonuria dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi (Vivian Nanny 2011).

4. Diuresis poastpartum

Dalam 12 jam pasca persalinana, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis

pasca persalinana, yang disebabkan oleh penurunan kadar esterogen, hilangnya peningkatan ekanaan vena pada tingkat bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan (Vivian Nanny 2011).

5. Uretra dan kandung kemih ibu

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses persalinan yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kavum kemih dapat mengalami hiperemia dan edema, sering kali disertai di daerah-daerah kecil hemoragi. Kandung kemih yang odema, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pengambilan urin dengan cara bersih atau melalui kateter sering menunjukkan adanya trauma pada kandung kemih (Vivian Nanny 2011).

9. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Perubahan emosi dan psikologis ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas, dan tanggung jawab menjadi orangtua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orangtua sejak masa kehamilan. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orangtua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan - perubahan perilaku.

Banyak perubahan psikologis terjadi pada ibu selama waktu ini. Asuhan kebidanan harus berfokus pada membantu ibu dan keluarganya untuk menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran

orangtua. Penyesuaian dilakukan terhadap semua perubahan baru. Keluarga memulai peran baru, pada beberapa ibu dapat menyebabkan gangguan psikologis, seperti postpartum blues dan bila tidak ditangani dapat berlanjut menjadi depresi postpartum.

Adaptasi psikologis postpartum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Dikemukakan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu tertentu dan berkembang melalui fase secara berurutan. Tahapan Rubin dalam adaptasi psikologis ibu adalah sebagai berikut :

a. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Focus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan.

b. Fase *taking hold*

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, focus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase *letting go*

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan peranya (Sri, dkk 2015).

10. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya (Vivian Nanny 2011). Kebutuhan- kebutuhan yang di butuhkan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi Dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi.

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membingbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membingbingnya secepat mungkin

untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).

Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/ memelihara anaknya.
- Tidak menyebabkan pendarahan yang abnormal.
- Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.
- Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur, maksudnya bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja (mencuci, memasak, dan sebagainya) setelah bangun.

c. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK. Bila kandung kemih penuh, maka harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan penyadapan karena penyadapan bagaimanapun kecilnya akan membawa bahaya infeksi. Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, bila tidak maka dilakukan tindakan :

- Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- Mengompres air hangat di atas simfisis.

- Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Bila tidak berhasil dengan cara di atas, maka dilakukan katerisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi.

Oleh sebab itu, katerisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Buang Air Besar Harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/ diberikan obat-obatan. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat.

d. Kebersihan Diri dan perineum

- Personal hygiene

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah putting susu dan mammae.

- Perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, terlebih dahulu dari depan ke belakang. Menyarankan mengganti pembalut 2 kali sehari dan jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka.

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu :

- Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan.
- Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali (Vivian Nanny 2011).

g. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi Implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim (Vivian Nanny 2011).

h. Latihan / Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan

dan menguatkan otot – otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut (Vivian Nanny 2011).

11. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum di definisikan sebagai hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. Perdarahan postpartum adalah penyebab penting kematian ibu : ¼ dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus dan ruptur uteris (Vivian Nanny 2011).

- Klasifikasi perdarahan postpartum :**

- Perdarahan postpartum primer.**

Yaitu perdarahan pascapersalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensi plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversion uteri.

- Perdarahan postpartum sekunder**

Yaitu perdarahan pascapersalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

- Gejala Perdarahan Postpartum**

- Gejala klinis**

Gejala klinis berupa perdarahan per vaginam yang terus-menerus setelah bayi lahir. Kehilangan banyak darah menimbulkan tanda-tanda syok,

yaitu: ibu pucat, tekanan darah rendah, denyut nadi cepat dan kecil, ekstremitas dingin.

- Gejala umum

Perdarahan pervaginam yang hebat atau tiba-tiba bertambah banyak, konsistensi rahim lunak, fundus uteri naik, tanda-tanda syok, pengeluaran vagina yang baunya menusuk, rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan, pembengkakan di wajah/ tangan, demam, muntah, rasa sakit saat BAK, merasa tidak enak badan, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam saat yang sama, rasa sakit, merah dan pembengkakan di kaki, merasa sedih, merasa tidak mampu mengasuh bayinya sendiri/ dirinya sendiri, merasa sangat letih/ napas terengah-engah.

- Penyebab Perdarahan Postpartum :

- Atonia uteri merupakan kegagalan miometrium untuk berkontraksi setelah persalinan sehingga uterus dalam keadaan relaksasi penuh, melebar, lembek dan tidak mampu menjalankan fungsi oklusi pembuluh darah.
- Retensi plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir.
- Sisa plasenta
- Robekan jalan lahir

- Inversio uteri merupakan keadaan di mana fundus uteri masuk ke dalam kavum uteri, dapat secara mendadak atau terjadi perlahan.
- Faktor Risiko

Riwayat perdarahan postpartum pada persalinan sebelumnya merupakan faktor risiko paling besar untuk terjadinya perdarahan postpartum, sehingga segala upaya harus dilakukan untuk menentukan keparahan dan penyebabnya. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum yaitu : grande multipara, perpanjangan persalinan, kehamilan multiple, injeksi magnesium sulfat, perpanjangan pemberian oksitosin (Vivian Nanny 2011).

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Infeksi puerperalis adalah infeksi luka jalan lahir postpartum yang biasanya dari endometrium atau bekas insersi plasenta. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38° C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

Faktor terpenting yang memudahkan terjadinya infeksi nifas adalah perdarahan dan trauma persalinan, perdarahan menurunkan daya tahan tubuh selanjutnya partus yang lama, retensi plasenta dapat memudahkan terjadinya infeksi. Faktor lainnya adalah : teknik antiseptik yang tidak baik dan benar, pemeriksaan vagina selama persalinan, manipulasi intrauterus, trauma/luka

terbuka, perawatan perineum yang tidak tepat, infeksi vagina/serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani.

Terdapat bermacam-macam jalan agar kuman dapat masuk ke dalam alat kandungan yaitu ekstrogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (kuman masuk dari jalan lahir itu sendiri).

1) Infeksi trauma vulva, perineum, vagina atau serviks

Tanda dan gejala infeksi episiotomi, laserasi atau trauma lain meliputi : nyeri lokal, disuria, suhu derajat rendah jarang diatas $38,3^{\circ}\text{ C}$, edema, sisi jahitan menjadi merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

2) Endometritis

Tanda dan gejala yaitu peningkatan demam secara persisten hingga 40° C , bergantung pada keparahan infeksi, takikardi, menggigil dengan infeksi berat, nyeri tekan uterus menyebar secara lateral, nyeri panggul dengan pemeriksaan bimanual, sub-involusi, lochia sedikit, tidak berbau atau berbau tidak sedap serta lochia seropurulenta.

3) Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata merupakan komplikasi pada wanita menyusui. Tanda dan gejalanya adalah peningkatan suhu yang cepat dari $39,5\text{--}40^{\circ}\text{ C}$, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, Bengkak serta aera payudara keras. Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10 % berisiko terbentuknya abses.

Jika diduga mastitis, intervensi dini dapat mencegah perburukan.

Intervensi meliputi beberapa tindakan higiene dan kenyamanan: BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat, perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara, kompres hangat pada area yang terkena , masase area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran air susu, peningkatan asupan cairan, istirahat, membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stres dan keletihan dalam kehidupannya, suportif, pemeliharaan perawatan ibu

4) Tromboflebitis

Adalah penjalaran infeksi melalui vena yang merupakan penyebab kematian karena infeksi puerperalis.

5) Postpartum blues

Ibu biasanya menunjukkan gejala “ baby blues ” yang ditunjukkan dengan menangis, murung, lekas marah, dan terkadang insomnia. Postpartum blues disebabkan oleh banyak faktor, termasuk fluktuasi hormon, kelelahan fisik dan penyesuaian peran ibu.

6) Depresi Postpartum

Depresi postpartum dapat disebabkan oleh banyak faktor antara lain perubahan hormon setelah melahirkan yang dapat mempengaruhi kerja otak. Ibu yang mengalami depresi postpartum sering kali tidak makan, sedangkan tubuh membutuhkan makanan yang baik untuk penyembuhan sehingga setiap upaya harus dilakukan agar ibu dapat makan dengan baik.

7) Psikosis postpartum

Jenis psikosis ini adalah bentuk yang lebih parah, dan jarang dimulai selama masa postpartum. Ibu dengan psikosis postpartum dapat mendengar atau melihat hal-hal yang tidak benar-benar ada dan bertindak aneh. (Sri, dkk 2015).

12. Anatomi Dan Fisiologi Payudara

a. Anatomi Payudara

Payudara (mammae) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Setiap payudara terletak pada sternum dan meluas setinggi costa kedua dan keenam. Masing – masing payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor dari jaringan yang meluas ke aksila dan ukuran payudara berbeda pada setiap individu, juga tergantung pada stadium perkembangan dan umur dan tidak jarang salah satu payudara ukurannya agak lebih besar dari pada yang lainnya (Vivian Nanny 2011).

- Struktur Makroskopis



Keterangan :

- a. Korpus (Badan)
- b. Areola
- c. Papilla (putting)

Gambar 2.1 Struktur Makroskopis

- Struktur Mikroskopis

- a) Alveoli

Alveoli merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Payudara terdiri dari 15-25 lobus, masing-masing lobus terdiri dari 20 - 40 lobus dan masing - masing lobules terdiri atas 10 – 100 alveoli.

- b) Duktus Laktiferus

Adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktiferus.

- c) Ampulla

Merupakan tempat menyimpan air susu dan terletak di bawah aerola.

- b. Fisiologi Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam - macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu :

- a) Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari - duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, hormon pertumbuhan.

Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofise / hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrom. Pada masa ini, pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesterone, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

Pada Trimester Kedua Kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon- hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenaranya bahwa seorang Ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum

b) Pembentukan air susu

Pada seorang Ibu yang menyusui dikenai 2 reflek yang masing- masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- Refleks Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah

partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesterone sari-at berkurang, ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung - ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor - faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2- 3. pada ibu yang menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : Stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu

- Reflek Let down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada

uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke system duktus dan selanjutnya menbalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah stress, seperti: Keadaan bingung / pikiran kacau, takut dan cemas.

c) Pemeliharaan pengeluaran air

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui dan berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Vivian Nanny 2011).

d) Mekanisme Menyusui.

– Reflek mencari (Rooting Reflex)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju putting susu yang menempel

tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian putting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

– Reflek menghisap (Sucking Reflex)

Putting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, putting susu ditarik lebih jauh dan rahang rnenekan kalang payudara dibelakang putting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit - langit keras.

– Reflek menelan (swallowing reflek)

Pada saat air susu keluar dari putting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot - otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

c. Dukungan Bidan Dalam Pemberian Asi

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi (Vivian Nanny, 2011). Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan cara sebagai berikut :

- a) Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b) Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- d) Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

- e) Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.
- f) Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- g) Menghindari susu botol dan “dot empeng”.

d. Manfaat Pemberian ASI

ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga dan negara.

Manfaat ASI untuk Bayi adalah sebagai berikut :

a) **Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi**

Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.

b) ASI mengandung zat protektif

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain:

- Laktobacillus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme).
- Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.

- Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerjasama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E-Coli dan Salmonela.
- Komplemen C3 dan C4.
- Imunoglobulin (IgC, IgM, IgA, IgD, IgE)
- Faktor-faktor antialergi

c) **Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.**

Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (*basic sense of trust*).

d) **Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.**

Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otak baik.

e) **Mengurangi kejadian karies dentis.**

Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.

f) **Mengurangi kejadian maloklusi.**

Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

e. Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak, mineral, air, dan vitamin. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam (Vivian Nanny 2011).

b. ASI Transisi/ Peralihan.

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Vivian Nanny 2011).

c. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air (Vivian Nanny 2011).

d. Upaya Memperbanyak ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan. Misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendor dan sebagainya. Di lain pihak, ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala. Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar (Vivian Nanny 2011).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak. Namun demikian, untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Sebab, kadarnya sangat dipengaruhi

oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, relaks (Vivian Nanny 2011).

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah :

a) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

c) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

d) Anatomi Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papilla mammae atau putting susu ibu.

e) Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

f) Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

g) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan

h) Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

i) Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI

yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr).

Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI

j) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan

k) Konsumsi rokok dan alcohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih relaks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

e. Asi eksklusif

Menurut WHO, Asi eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1.667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa : ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut:

1. Inisiasi menyusu dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
2. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
3. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
4. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

f. Pemberian ASI Bagi Ibu Yang Bekerja

Bagi ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASInya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa di tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan.

Tabel 2.3 Penyimpanan ASI

ASI	Suhu Ruangan	Lemari Es	Freezer
Setelah di peras	6-8 jam (kurang lebih 26 derajat C)	3-5 hari (kurang lebih 40 C)	2 mg freezer jadi 1 dg refrigerator, 3 bl dg pintu sendiri, 6-12 bln.(kurang lebih -18o C)
Dari frezeer, di simpan di lemari es (tdk di hangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya)	24 jam	Jangan dibekukan ulang
Dikeluarkan dari lemari es (di hangatkan)	Langsung diberikan	4 jam/ minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang
Sisa minum bayi	Minum berikutnya	Buang	Buang

g. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan atas berbagai indikasi, antara lain putting tidak menonjol atau bendungan payudara. Tujuannya adalah memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui. Untuk pasca persalinan, lakukan sedini mungkin yaitu 1 sampai 2 hari dan dilakukan 2 kali sehari (Vivian Nanny, 2011).

Perawatan payudara pada masa nifas merupakan suatu usaha yang dilakukan agar kondisi payudara baik, demi mencapai keberhasilan menyusui. Perawatan payudara pada masa nifas bertujuan mempermudah atau memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Dan ASI tersebut diproduksi oleh alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai

gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan seperti susu sapi, susu kerbau, atau susu kambing. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti yang diperoleh dari susu kolostrum (Vivian Nanny, 2011). Langkah - langkah pengurutan payudara adalah sebagai berikut :

1) Pengurutan pertama

Lincahkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kearah sisi kiri dan telapak tangan kiri kearah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan ke bawah dan samping selanjutnya pengurutan melintang. Ulangi masing-masing 20-30 gerakan untuk tiap payudara.

2) Pengurutan Kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan 2 gerakan tiap payudara bergantian.

3) Pengurutan Ketiga

Sokong payudara kiri dengan satu tangan, sedangkan tangan lainnya mengurut dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah putting susu. Lakukan setiap 30 kali.

4) Pengompresan

Kompres payudara dengan handuk kecil hangat selama 2 menit, lalu ganti dengan kompres air dingin. Kompres bergantian selama 3 kali dan akhiri dengan kompres air hangat

5) Pengosongan ASI

Keluarkan air susu dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2 sampai 3 cm dari putting susu dan tampung ASI yang keluar. Tekan payudara kearah dada dan perhatikan agar jari-jari jangan diregangkan. Angkat payudara yang agak besar dahulu tekan kearah dada. Gerakkan ibu jari dan telunjuk kearah putting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit dan ulangi untuk masing-masing payudara.

h. Cara Menyusui Yang Benar

Pengertian teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi benar.

- Pembentukan dan persiapan ASI

Persiapan memberikan ASI dilakukan bersamaan dengan kehamilan.

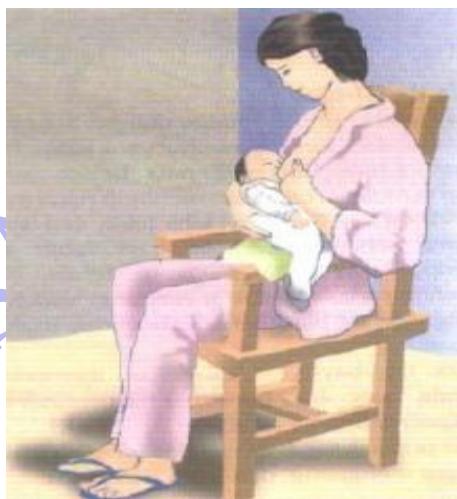
- Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan membersihkan putting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk, putting susu ditarik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.

i. Posisi Dan Perlekatan Menyusui

Hal terpenting dalam posisi menyusui adalah ibu merasa nyaman dan rileks. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring.



Gambar 2.2 Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Gambar 2.3 Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Gambar 2.4 Posisi menyusui setengah duduk

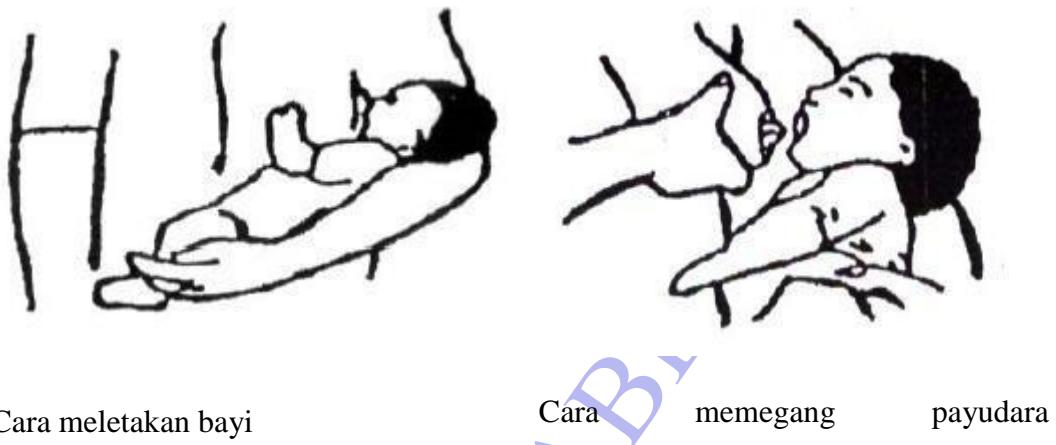


Gambar 2.5 Posisi menyusui berbaring miring



Gambar 2.6 Posisi menyusui bayi kembar

- j. Langkah-langkah menyusui yang benar
- Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.

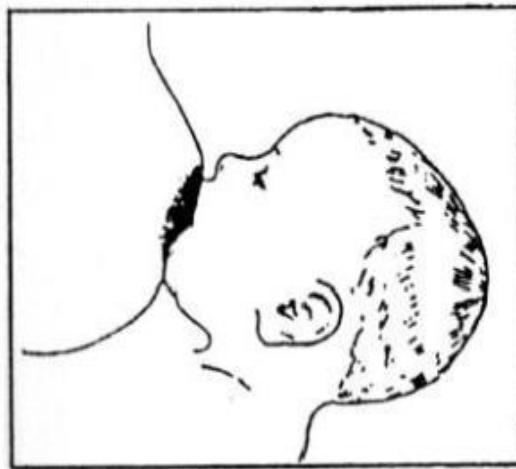


Cara meletakan bayi

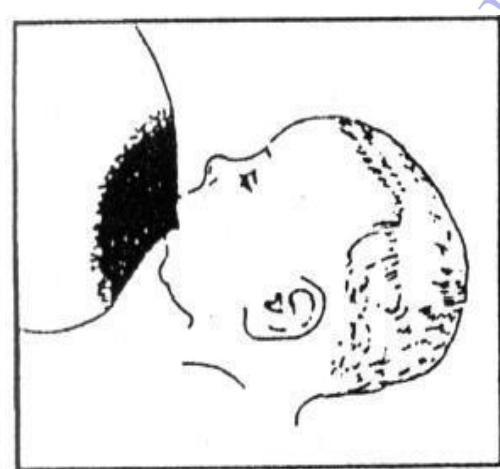
Cara memegang payudara

Gambar 2.7 Cara menyusui yang benar

- Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyetuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.



Gambar 2.8 Perlekatan benar



Gambar 2.9 Perlekatan Salah

k. Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk.
6. Hidung bayi mendekat dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
7. Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola (tidak hanya putting susu).

8. Lidah bayi menopang puting dan aerola bagian bawah.
9. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
10. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan.
11. Puting susu tidak terasa nyeri.
12. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
13. Kepala bayi agak menengadah.
14. Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat.



Gambar 2.10 Teknik menyusui yang benar

B. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Dokumentasi sebagai bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya pada ibu postpartum dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, dan kalangan bidan sendiri.

I. Pengkajian (Pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Dewi dan Sunarsih,2011).

II. Interpretasi data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan (Dewi dan Sunarsih,2011).

1. Diagnosa Kebidanan : dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.
2. Masalah
Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien
3. Kebutuhan

III. Masalah Potensial

Pada langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Ambarwati dan Diah, 2009).

IV. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien (Nanny Vivian, 2011).

V. Perencanaan asuhan secara menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati dan Diah, 2009).

VI. Pelaksanaan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Mengobservasi meliputi: keadaan umum, kessadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kencing penuh akan menghambat proses involusi uterus, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lokhea, memperlancar peredaran darah (Nanny Vivian, 2011)

VII. Evaluasi

Pada langkah ini mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tapi belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksana (Ambarwati dan Diah, 2009).

2. SOAP

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan adalah system pencatatan yang digunakan agar asuhan yang dilakukan dapat dicatat dengan benar, jelas, sederhana dan logis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP yang terdiri dari :

Subyektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi keadaan klinis secara lengkap. Subjektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.

Obyektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment, objektif termasuk kedalam langkah 1 dalam 7 langkah varney.

Assessment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasikan data subyektif dan obyektif dalam situasi diagnosa atau masalah dan antisipasi diagnosa atau masalah potensialo lain. Assessment termasuk langkah 2,3,4 dalam 7 langkah varney.

Planing (P)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assessment, planning terdiri dari langkah 5, 6, 7 dalam 7 langkah varney

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Nifas Ny. V Usia 28 Tahun PII A0 Di Klinik Mariana Binjai.

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Binjai, Jl. Sekolah Kilometer 10,8. Alasan saya mengambil kasus di klinik Mariana Binjai karena Klinik Mariana Binjai merupakan salah satu lahan praktik klinik yang dipilih oleh institusi sebagai lahan praktik. Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 09 Maret 2017 – Mei 2017 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Ny.V umur 28 tahun PII A 0 di klinik Mariana Binjai tahun 2017. Alasan Saya mengambil Ny. V sebagai subyek karena Ny. V merupakan pasien dari Continuity of care penulis saat melakukan Praktik Klinik Kebidanan.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

a. Data Primer

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny.V. Pada pemeriksaan di dapat keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TTV : TD 120/70 mmhg, T/P : 36,7°C/ 80 x/i, RR : 22 x/I, TFU 2 jari diatas pusat dan kontraksi uterus baik.

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny. V, suami dan keluarga.

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. V Usia 28 Tahun PII A0 di Klinik Mariana Binjai yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu nifas untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

- Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Klinik Mariana Binjai.

- Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifas.

- Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku dan jurnal terbitan tahun 2008– 2017.

c. Etika Studi Kasus

- Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat

- Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.

- Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS PADA NY. V POST PARTUM 2 JAM KUNJUNGAN PERTAMA DI KLINIK MARIANA BINJAI TAHUN 2017

I. Pengumpulan Data

A. Biodata

Nama Ibu	: Ny. V	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 28 tahun	Umur	: 33 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/bangsa	: Batak/ Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kom.pardede	Alamat	: Kom.pardede

B. Anamnesa (Data Subjektif)

Tanggal : 09 Maret 2017 Pukul : 05.00 wib Oleh : Meldawati

1. Keluhan utama/Alasan utama masuk :

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan perenium.

2. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 th,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak teratur

Lama : 5 hari,

Banyak : ± 3 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Tidak

3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/ Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Baby	Ibu	PB/BB/JK	Keadaan	Keadaan	laktasi
1.	5-2-2015	39 mgg	SC	RS	Dokter	-	-	49/3500/Pr	Baik	Baik	Baik
2.	9-3-2017	39 mgg	Normal	Klinik	Bidan	-	-	49/3500/Pr	Baik	Baik	Baik

4. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan: 9 Maret 2017 / 02.30 Wib

Tempat persalinan : Klinik

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Normal

Komplikasi persalinan: Tidak Ada

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Panjang

Lama Persalinan : Kala I: 5 jam Kala II: 30 menit
Kala III: 10 menit Kala IV: 2 jam

Jumlah perdarahan: Kala I : - Kala II : 50 cc , Kala III : 100 cc
Kala IV : 100 cc

Bayi : BB : 3500 gram, PB: 49 cm, Nilai Apgar: 8/9

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa Gestasi : 39 minggu

5. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Mellitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Lain-lain : tidak ada riwayat kembar

7. Riwayat KB : Suntik KB 3 bulan

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan : Sah Kawin : 1 kali

Lama nikah 4 tahun, menikah pertama pada umur 25 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga: Musyawarah

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas

Adaptasi psikologi selama masa nifas

9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi + lauk pauk

Porsi : 1/2 porsi

Minum : 6 gelas / hr, jenis Air putih

~~Keluhan/pantangan: Tidak selera makan~~

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5 jam

Keluhan : Susah Tidur

c. Pola eliminasi

BAK : 5 – 6 kali/hari, konsistensi: cair, warna : Kuning jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek , warna : Kecoklatan

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/sehari

Mobilisasi : Ada, miring kiri/kanan

10. Pola Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak Ada

Menyusui : Ada

Keluhan : Tidak Ada

Hubungan sexual : - x/mgg, Hubungan sexual terakhir -

11. Kebiasaan Hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

Minum jamu : Tidak Ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik kesadaran : CM

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 37,3 °C

Respirasi : 22 kali/menit
Pengukuran tinggi badan dan berat badan
Berat badan : 63 kg
Tinggi badan : 160 cm
LILA : 29 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi
Postur tubuh : Lordosis
Kepala
Rambut : Hitam, tidak rontok
Muka : Tidak oedema
Cloasma : Tidak Ada
Oedema : Tidak Ada
Mata : Simetris, Conjungtiva : Merah muda, Sclera : Tidak ikterik
Hidung : Bersih Polip : Tidak Ada
Gigi dan Mulut/bibir : Bersih, tidak ada caries, tidak ada stomatitis
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
Payudara
Bentuk simetris : Simetris
Keadaan putting susu : Menonjol
Areola mamae : Hyperpigmentasi
Colostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi	: Bekas luka / operasi: Ada
Palspasi	
TFU	: 2 Jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Kandung Kemih	: Kosong

Genitalia

Varises	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Pembesaran kelenjar bartolini:	Tidak ada
Pengeluaran pervaginam	: Lochea Rubra
Bau	: Amis
Bekas luka/jahitan perineum	: Ada
Anus	: Tidak ada hemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/tidak	: Simetris
Oedema pada tungkai bawah:	Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Kurang Aktif
Kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Perkusi	

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak Dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Diagnosa : Ny. V usia 28 tahun PII AO post partum 2 jam keadaan umum ibu baik.

DS :

- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan ini anak kedua dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan badan masih lemas dan perut mules
- Ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitan perenium
- Ibu mengatakan ASI keluar sedikit

DO:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : CM
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : $37,3^{\circ}\text{C}$
 - Respirasi : 22 kali/menit
- Pengeluaran lochea : Rubra
- TFU 2 jari dibawah pusat
- Penilaian Kontraksi baik, teraba bundar

Masalah : Perut mules, nyeri bekas luka jahitan.

Kebutuhan :

- Memberikan informasi tentang penyebab mules pada perut
- Evaluasi keadaan kontaksi dan perdarahan
- Pantau TTV ibu
- Mobilisasi dini

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak Ada

V. INTERVENSI :

No	Intervensi	Rasional
1.	Observasi Keadaan Umum dan TTV ibu selama 2 jam pertama	TTV merupakan salah satu indikator untuk mengetahui keadaan ibu bahwa proses involusi berlangsung normal.
2.	Jelaskan pada ibu bahwa mules yang dialami adalah hal yang normal.	Agar ibu tidak terlalu khawatir terhadap kondisinya.
3.	Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini	Untuk mempercepat involusi
4.	Bantu ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan dan anjurkan pemberian ASI eksklusif	Dengan seringnya menyusui akan memicu hormon proklaktin yang memproduksi proses pengeluaran asi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 9 Maret 2017

Oleh : Meldawati.S

o	am	Implementasi/Tindakan
.	3.15	Melakukan observasi keadaan umum dan TTV ibu Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/i Suhu :37,3°C Respirasi : 22x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus baik ndung kemih : Kosong darahan ± 15 cc ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
.	3.30	Melakukan observasi keadaan umum dan TTV ibu Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/i Suhu : 37,3°C Respirasi : 22x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus baik ndung kemih : Kosong ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
.	3.45	Melakukan observasi keadaan umum dan TTV ibu Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/i Suhu : 37°C Respirasi : 22x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus baik ndung kemih : Kosong Ev: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
.	4.00	Melakukan observasi keadaan umum dan TTV ibu Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/i Suhu : 37°C Respirasi : 22x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus baik ndung kemih : Kosong Ev: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
.	4.30	Melakukan observasi keadaan umum dan TTV ibu Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/i

		<p>Suhu : 37°C Respirasi : 22x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus baik Ndung kemih : Kosong Ev: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.</p>
	5.00	<p>Melakukan observasi keadaan umum dan TTV ibu Tekanan Darah : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/i Suhu : 37°C Respirasi : 20x/i TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus baik Ndung kemih : 50 cc Darahan : ±100 cc Ev: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.</p>

VII. EVALUASI

Tanggal: 9 Maret 2017

Jam : 05.00 WIB

S:

- Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaanya
- Ibu mengatakan akan mobilisasi dini
- Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sesering mungkin

O:

- Keadaan umum : Baik
- kesadaran : CM

– Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,7 °C
- Respirasi : 22 kali/menit

- Kontraksi uterus : baik
- Pengeluaran lochea : Rubra
- TFU 2 jari dibawah pusat
- Kandung kemih : kosong
- Pemeriksaan fisik dalam batas normal

A: Diagnosa : Ny. V P II A0 usia 28 tahun postpartum normal

Masalah : Teratasi sebagian

P:

- Perawatan Payudara
- Perawatan perineum
- Pastikan nutrisi ibu tercukupi
- Pastikan ibu cukup istirahat
- KIE tentang kontrasepsi pascabersalin
- Senam nifas

KUNJUNGAN KEDUA 6 JAM POSTPARTUM

Tanggal : 09 Maret 2017

Jam : 09.00 Wib

S:

- Ibu mengatakan ini anak kedua dan belum pernah keguguran
- Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan badan masih lemas dan mules pada perut masih ada
- Ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitan perenium
- Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit

O:

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$
 - Respirasi : 22 kali/menit
- Kontraksi uterus : baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Pengeluaran lochea : Rubra
- Kandung kemih : kosong
- Pemeriksaan fisik dalam batas normal

A: Diagnosa : Ny. V PII A0 6 jam postpartum keadaan ibu baik

DS :

- Ibu mengatakan mules pada perut masih ada
- Ibu mengatakan nyeri pada bekas jahitan perenium masih ada
- Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit

DO :

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$
 - Respirasi: 22 kali/menit

Masalah : Ibu mengatakan mules pada perut masih ada dan nyeri pada bekas jahitan perenium masih ada

Kebutuhan : - Observasi TTV

- konseling perubahan fisiologis ibu nifas
- konseling pemberian ASI awal

P:

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

- Keadaan umum : Baik
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg

- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : $36,7^{\circ}C$
- Respirasi : 22 kali/menit
- Kontraksi uterus : baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Pengeluaran lochea: Rubra
- Kandung kemih : kosong
- Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Ev : Ibu telah mengetahui keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Memberitahu ibu tentang perubahan adaptasi fisiologis dan mules yang sedang dialami ibu saat ini normal itu disebabkan karena proses involusi pada uterus.

Ev : ibu mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan

3. Memberi ibu konseling pemberian ASI awal yaitu untuk menyusui bayinya ~~tanpa~~ di jadwalkan dan menganjurkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja pada bayi sampai bayi umur 6 bulan tanpa diberikan tambahan cairan ataupun makanan lain.

Ev : Ibu tampak sedang menyusui bayinya

KUNJUNGAN KETIGA 5 HARI POSTPARTUM

Tanggal : 14 Maret 2017

Jam : 10.00 Wib

S:

- Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan perut tidak mules lagi
- Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak

O:

- Keadaan umum : Baik
- kesadaran : CM
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$
 - Respirasi : 22 kali/menit
- Payudara : tidak ada pembengkakan
- Kontraksi uterus : baik
- TFU : pertengahan pusat - simfisis
- Perineum : tidak ada tanda infeksi
- Pengeluaran lochea : Sanguinolenta
- Kandung kemih : kosong
- Pemeriksaan fisik dalam batas normal

A: Diagnosa : Ibu PII A0 postpartum 5 hari keadaan ibu baik

DS :

- Ibu mengatakan perut tidak mules lagi
- Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak

Masalah : Teratasi sebagian

Kebutuhan :

- Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri
- Pastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- Pastikan ibu menyusui dengan benar

P:

- Konseling tentang Pendidikan kesehatan
 - Perawatan Payudara
 - Perawatan perineum
 - Pastikan nutrisi ibu tercukupi
 - Pastikan ibu cukup istirahat
 - Personal hygiene
- Senam nifas
- Konseling KB

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara praktik yang dilakukan di lahan dengan teori yang ada menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan dengan tujuh langkah varney yang meliputi :

I. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses kebidanan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data harus lengkap meliputi data subyektif dan data objektif.

Pada kasus ini pengkajian diperoleh data subyektif ibu nifas Ny. V ibu mengatakan perut terasa mules, nyeri pada luka jahitan perenium dan ASI masih keluar sedikit dan data objektif yang diperoleh keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 120/80 mmHg, suhu 37,3 $^{\circ}\text{C}$, nadi 80 kali/menit, RR : 22 kali/menit, TFU 2 jaris di bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Dalam pengkajian ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dari (sri, dkk 2015) dengan kasus.

II. Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan dalam menentukan masalah dan kebutuhan masa nifas.

Pada kasus ini diagnosa kebidanan adalah: Ny. V PII AO usia 28 tahun postpartum 6 jam keadaan umum ibu baik. Masalah yang dialami Ny. V adalah

ibu mengatakan perut mules dan nyeri pada bekas luka jahitan. Kebutuhan yang diberikan adalah informasi tentang penyebab perutnya yang mules, evaluasi keadaan kontaksi dan perdarahan, pencegahan infeksi nifas, mobilisasi dini, pemenuhan kebutuhan nutrisi, KIE tentang pengeluaran ASI.

Pada kunjungan ketiga, diagnosa ibu PII A0 postpartum 5 hari keadaan ibu baik. masalah : nyeri saat buang air kecil, kebutuhan : mengkaji kembali tanda-tanda komplikasi pada nifas, memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi serta menjaga bayi tetap hangat. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dari (Nanny, vivian 2011) dengan kasus.

III. Diagnosa Potensial

Pada langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah di identifikasi.Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Ambarwati dan Diah,2009).

Pada kasus Ny. V diagnosa potensial yang muncul yaitu tidak ada. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada di lapangan.

IV. Tindakan Segera

Langkah ini mengidentifikasi perlu tidaknya tindakan segera oleh bidan maupun oleh dokter, dan atau kondisi yang perlu dikonsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Berdasarkan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan pada kasus Ny. V karena masih bisa ditangani oleh bidan, maka dengan itu antisipasi pada kasus ini adalah informasi tentang masa nifas.

V. Intervensi

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut yaitu apa yang akan terjadi berikutnya (Ambarwati dan Diah, 2009)

Pada kasus Ny. V ini rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan TTV ibu, kaji tingkat nyeri, kaji pola eliminasi BAK dan BAB, pastikan pengeluaran asi (colostrum), anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ajarkan ibu cara perawatan perineum, ajarkan ibu cara perawatan payudara, bantu ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan dan anjurkan pemberian ASI eksklusif, memastikan proses involusi berjalan normal, memastikan ibu cukup makan dan istirahat, memastikan tidak ada tanda bahaya dan penyakit yang dialami ibu dan memberi konseling KB secara dini.

Jadi pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dari (Nanny Vivian, 2011) dengan kasus yang ada dilapangan.

VI. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman. Mengobservasi meliputi: keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dengan mengukur (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, menganjurkan ibu untuk segera berkemih karena apabila kandung kencing penuh akan menghambat proses involusi uterus, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini untuk memperlancar pengeluaran lokhea, memperlancar peredaran darah (Nanny Vivian, 2011).

Pada kasus Ny. V ini pelaksanaan asuhan yang diberikan adalah mengobservasi keadaan umum dan TTV ibu, mengkaji tingkat nyeri, pola eliminasi BAK dan BAB, memastikan pengeluaran asi (colostrum), menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara perawatan perineum, mengajarkan ibu cara perawatan payudara, membantu ibu untuk menyusui bayinya tanpa di jadwalkan dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif, memastikan proses involusi berjalan normal, memastikan ibu cukup makan dan istirahat, memastikan tidak ada tanda bahaya dan penyulit yang dialami ibu dan memberi konseling KB secara dini.

Menurut Varney (2007), pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah perencanaan, dilaksanakan secara efisien dan aman. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri tetapi dia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaanya. Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

VII. Evaluasi

Pada kasus ibu nifas pada Ny. V didapatkan hasil :

- Keadaan umum : Baik
- kesadaran : CM
- Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : $36,7^{\circ}C$
 - Respirasi : 20 kali/menit
- Kandung kemih : kosong
- Pengeluaran lochea normal
- Pemeriksaan fisik dalam batas normal

Sedangkan pada teori evaluasi yang didapat adalah:

- Uterus berkontraksi
- Fundus berada dibawah umbilicus
- Tidak ada perdarahan abnormal
- Bau khas lochia (amis)
- Pengeluaran ASI lancar
- Perubahan system tubuh

Sehingga pada evaluasi ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lahan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis membahas “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. V Usia 28 Tahun PII A0 Di Klinik Mariana Binjai Tahun 2017”. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data terhadap ibu nifas Ny. V PII A0 usia 28 tahun diperoleh data subyektif nifas Ny. V ibu mengatakan perut terasa mules, nyeri pada luka jahitan perenium dan ASI masih keluar sedikit dan data objektif yang diperoleh keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, Tekanan Darah 120/80 mmHg, suhu $37,3^{\circ}\text{C}$, nadi 80 kali/menit, RR : 22 kali/menit, TFU 2 jaris di bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.
2. Interpretasi data dilakukan dengan mengumpulkan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan adalah: Ny. V PII AO usia 28 tahun postpartum 6 jam keadaan umum ibu baik.
3. Diagnosa potensial pada kasus Ny. V tidak muncul karena dapat ditangani secara cepat.
4. Antisipasi/tindakan segera pada Ny. V adalah informasi tentang masa nifas..
5. Rencana tindakan yang diberikan yaitu observasi keadaan umum dan TTV ibu, kaji tingkat nyeri, kaji pola eliminasi BAK dan BAB, pastikan

pengeluaran asi (colostrum), anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ajarkan ibu cara perawatan perineum, ajarkan ibu cara perawatan payudara, bantu ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan dan anjurkan pemberian ASI eksklusif, memastikan proses involusi berjalan normal, memastikan ibu cukup makan dan istirahat, memastikan tidak ada tanda bahaya dan penyulit yang dialami ibu dan memberi konseling KB secara dini.

6. Pelaksanaan tindakan pada Ny. V dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat.
7. Evaluasi yang didapat setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny. V yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, perut tidak mules lagi, nyeri bekas luka jahitan sudah tidak dirasakan lagi dan ASI sudah banyak.
8. Pada kasus Ny. V PII A0 umur 28 tahun penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilahan praktik.

B. Saran

1. Institusi Program study D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar mengadakan pelatihan dan menyiapkan referensi terlebih dahulu sebelum terjun kelahan praktik.

2. Institusi Kesehatan (BPS)

Diharapkan klinik dan petugas kesehatan lainnya dapat melakukan asuhan pada ibu nifas sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan agar dapat mengurangi angka kematian ibu.

3. Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatannya demi kelangsungan hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Astuti, dkk (2015). *Asuhan kebidanan Nifas & Menyusui*. Bandung : Erlangga
- Jannah, nurul (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Maryunani Anik (2009). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*; Jakarta. TIM
- Mochtar, Rustam. (2012). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono(2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Rukiyah, Ai yeyeh, DKK, (2009). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saminem (2010). *Dokumentasi Asuhan kebidanan konsep dan praktik*. Jakarta: EGC
- Suhermi, dkk (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistyawati (2009). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta : EGC
- Vivian & Tri (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika
- <http://riset kesehatan dasar.ac.id.pdf>.diakses tanggal 10 Mei 2017.
- <http://scholar.unand.ac.id/12059/2/WHO/pdf>, tahun 2014, SDGS. Diakses tanggal 10 Mei 2017.
- <http://www.profil kesehatan provinsi sumatra utara.2014.pdf>, tahun 2014, AKI. Diakses tanggal 10 Mei 2017.
- <http://www.dinas kesehatan provinsi sumatra utara.ac.id>, tahun 2014. Pdf, tahun 2014, AKI. Diakses tanggal 12 Mei 2017.
- www.academia.edu/6077756/JURNAL_Ibu_nifas_tentang_nutrisi. diakses pada tanggal 11Mei 2017

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 28 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Meldawati Sianturi

Nim : 022014032

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Mariana Binjai

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. V Usia 28 tahun PII A0
di klinik mariana binjai tahun 2017.

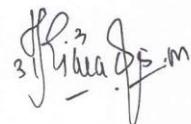
Hormat saya



(Meldawati Sianturi)

Disetujui oleh
Dosen Pembimbing

(Risda M. Manik, SST)



Diketahui oleh
Koordinator LTA

(Flora Naibaho,SST., M.Kes
Oktafiana Manurung S.ST., M.Kes)



Matriks Jadwal Kegiatan Laporan Tugas Akhir TA. 2016/2017



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktik yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017
 2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017
- Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ketua

STI

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vebrianti Manurung

Umur : 28 Tahun

Alamat : Jln. Binjai Kompleks Pardede

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan oleh mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 09 Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

(Meldawati Sianturi)

Klien



(Vebrianti Manurung)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

(Risada Mariana Manik, SST)

Bidan Lahan Praktek



(LMT SIREGAR)

STIKES
Santa Elisabeth

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik Mariana Binjai

Nama : LMT SIREGAR

Alamat : Jln. Binjai kilometer 10,8

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Meldawati Sianturi

NIM : 022014032

Tingkat : III (Tiga)

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu nifas pada Ny.V.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2017

Bidan Lahan Praktek



(LMT SIREGAR)

STIKes S

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Meldawati Sianturi

NIM : 022014032

Nama Klinik : Klinik Mariana Binjai

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. V Usia 28 tahun

PII A0 di klinik Mariana Binjai

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembingbing Klinik di Lahan
1	09-03-2017	Memantau kara IV selama 2 jam	@ulf	Huf
2	09-03-2017	pemantauan keadaan ibu dalam jam pertama	@ulf	Huf
3	14-03-2017	Memantau keadaan ibu dan bayi	@ulf	Huf

Medan, Maret 2017

Ka. Klinik



STIK

MENGENAL PERAWATAN NIFAS



Disusun Oleh :

Meldawati Sianturi

022014032

Prodi D-III KEBIDANAN

STIKes SANTA ELISABETH
MEDAN

- Pengertian perawatan masa nifas
Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu.
- Tujuan Dilakukan Perawatan Masa Nifas
 1. Memelihara kebersihan diri setelah melahirkan
 2. Meningkatkan kualitas jesehatan ibu dan bayi
 3. Mencegah penyakit.
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan masa nifas.
 - ❖ Mobilisasi dan istirahat
Ibu harus tidur selama 8 jam postpartum untuk mencegah perdarahan postpartum. Boleh miring kiri dan kanan.
Pada hari kedua telah dapat duduk, hari ketiga dapat jalan-jalan.

❖ Diet / Makanan

Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori yang mengandung cukup protein, banyak cairan, serta banyak buah-buahan dan sayuran.



❖ Eliminasi

• Buang Air Kecil

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri. normalnya ± 1.500 cc dalam 24 jam atau 5-6 x buang air kecil dalam 2000 cc.

• Buang Air Besar

Buang air besar harus sudah ada dalam 3-4 hari postpartum.

❖ Personal Higiene

Membersihkan daerah kemaluan dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.

❖ Laktasi



Ibu dianjurkan menyusui bayinya untuk merangsang timbulnya laktasi, kecuali ada kontraindikasi menyusui bayinya.

❖ Hal – hal yang harus

diwaspadai:

- Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba dalam 500 cc/ lebih dalam waktu setengah jam.
- Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk.
- Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik.
- Pembengkakan pada wajah dan tangan

- Suhu demam 38 °C atau lebih, muntah, rasa sakit saat berkemih.
- Payudara merah, panas
- Kehilangan selera makan untuk waktu yang lama.
- Merasa sedih atau merasa tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayinya.
- Merasa sangat letih atau bernafas terengah-rengah.



III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Sabtu, 22 April 2017	Risda Mariana Manik, SST	Pengajuan judul LTA	sp.
2	Sabtu, 29 April 2017	Risda Mariana Manik, SST	Acc judul LTA	sp.
3	Selasa, 9 Mei 2017	Risda Mariana Manik, SST	Konsultasi Bab I - V	sp.
4	Rabu 10 Mei 2017	Risda Mariana Manik, SST	Perbaikan Bab I - V	sp.
5	Jumat 19 Mei 2017	Risda Mariana Manik, SST	Perbaikan Bab I - V (sidang)	sp.

2. Konsultasi Perbaikan / Penelitian

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	Senin, 22 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi Bab 4, Bab 5, dan daftar pustaka	sp.
2	Selasa, 23 Mei 2017	Anita Veronika, S.SiT., M.KM	Konsultasi perbaikan lampiran dan daftar pustaka - ACC	sp.
3	Selasa, 23 Mei 2017	Aprilita Sitepu, SST	Konsultasi Perbaikan Bab 1 - Bab 3	sp.
4	Jumat, 26 Mei 2017	Aprilita Sitepu, SST	Konsultasi perbaikan Bab 1 - ACC kembali ke pembimbing	sp.