

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN
DI PMB RIRI SUYANTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR
TAHUN 2022**



**Disusun oleh :
NAMA : DIVA FITRI
NIM : 1915401015**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN
DI PMB RIRI SUYANTI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR
TAHUN 2022**



Disusun oleh :

**NAMA : DIVA FITRI
NIM : 1915401015**

Disusun untuk melengkapi salah satu syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

DIVA FITRI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB RIRI
SUYANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR
TAHUN 2022**

viii + 65 halaman + 1 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Pasca Persalinan merupakan masa dimana terjadi serangkaian perubahan pada ibu yang berdampak pada fisik, psikis dan sosial. Untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi, perawatan pascapersalinan harus menjadi proses yang berkelanjutan, dengan perawatan dan dukungan yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap ibu Pasca Persalinan sehingga asuhan yang diberikan bisa membantu ibu melalui masa nifasnya. Asuhan pascapersalinan terdiri dari pemantauan dan pemeriksaan. Materi pemeriksaan antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi ibu bersalin, mencatat tekanan darah, memeriksa payudara, mengkaji involusi uteri, memantau lochea. Tujuan dari kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.Y usia 31 tahun P1A0H1 yaitu mengalami perubahan yang baik dari hari kehari, 6 jam pascapersalinan ibu mengeluh nyeri di daerah luka perineum, dan pada hari ke enam ibu tidak merasakan nyeri lagi di daerah luka jahitan. Dari hasil penelitian ini diharapkan agar ibu pada pasca persalinan agar selalu menjaga kebersihan perineum yang sudah dilakukan dengan baik. Dengan demikian asuhan yang diberikan pada pasien tersebut berjalan dengan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Pasca Persalinan

Daftar Bacaan : 20 (2012-2021)

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------------------------|
| ABSTRAK | i |
| KATA PENGANTAR | Error! Bookmark not defined. |
| DAFTAR ISI | ii |
| DAFTAR TABEL | iv |
| DAFTAR LAMPIRAN | ivi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan Penelitian | 5 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Pasca Persalinan..... | 7 |
| 1. Pengertian Pasca Persalinan..... | 7 |
| 2. Tahapan Pascapersalinan | 8 |
| 3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas | 8 |
| 4. Perubahan Sistem Perkemihan..... | 12 |
| 5. Perubahan Tanda-tanda Vital..... | 12 |
| 6. Perubahan Sistem Kardiovaskular | 14 |
| 7. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas..... | 14 |
| 8. Masalah Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas..... | 16 |
| 9. Greafing (kesedihan dan duka cita) | 18 |
| 10. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas..... | 19 |
| 11. Peran dan Tanggung Jawab Bidan | 33 |
| 12. Kunjungan Program Masa Nifas | 33 |
| B. Manajemen Asuhan Masa Nifas dan Dokumentasi | 38 |
| C. Kebijakan Pada Masa Asuhan Nifas | 39 |
| D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pascapersalinan..... | 40 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | 42 |
| A. Rancangan Penelitian | 42 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian | 42 |
| C. Subjek Penelitian..... | 43 |
| D. Jenis Data | 43 |
| E. Metode Pengumpulan Data | 43 |
| F. Analisis Data | 43 |
| G. Jalannya Penelitian..... | 45 |
| H. Etika penelitian..... | 46 |
| | |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 47 |
| A. Gambaran Umum Tempat Penelitian..... | 47 |
| B. Gambaran Subjek Penelitian | 47 |
| C. Hasil Penelitian | 48 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| D. Pembahasan..... | 61 |
| BAB V PENUTUP | 64 |
| A. Kesimpulan | 64 |
| B. Saran..... | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 66 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna..... | 10 |
|---|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pasca persalinan atau postpartum adalah masa dimulai setelah persalinan dan plasenta keluar serta berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum kehamilan terjadi. Terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram merupakan salah satu perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu pada pasca persalinan. Uterus mengalami perubahan paling drastis dimana pada akhir persalinan kala tiga, ukuran uterus memiliki beratnya 1000 gr sebesar pada saat kehamilan 20 minggu, dan ukuran ini mengecil dengan cepat dengan penurunan 500 gr pada akhir minggu pertama masa nifas. Involusi ini dapat dibuktikan oleh fakta bahwa pada pemeriksaan abdomen. (williams, 2019).

Komplikasi yang sering terjadi pada pasca persalinan adalah perdarahan pervaginam yang diakibatkan oleh (robekan jalur lahir, retensio plasenta, tertinggalnya sisa plasenta, atonia uteri, inversio uteri), peradangan masa nifas yang terjadi pada (vulva, vagina, serviks), trauma saat berkemih, bendungan ASI, Mastitis, puting susu perih dan kehilangan nafsu makan. (Gresh, 2021)

Angka kematian ibu di Indonesia masih menjadi salah satu tujuan penting untuk diturunkan. Pada tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu. Tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas. Seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Indonesia, 2020)

Berbagai pelayanan dan pelatihan perawatan pasca persalinan, utamanya pada masa ini gencar dilakukan oleh kementerian kesehatan maupun berbagai fasilitas kesehatan, harapannya perlahan tapi pasti AKI di Indonesia bisa diturunkan. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. (Saifuddin, 2019).

Pada provinsi Riau jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 125 orang, dimana jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kasus kematian tahun 2019 yaitu 98 orang. Dengan rincian kematian ibu hamil 31 orang ibu bersalin 35 orang dan kematian ibu di masa nifas 59 orang. Persentase penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan

penyebab lainnya masing-masing 41% diikuti dengan Hipertensi dalam Kehamilan sebanyak 32% dan Infeksi 5%. Sedangkan gangguan sistem peredaran darah dan gangguan metabolik masing-masing 2%. Sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi yang keselamatannya tergantung pada ketepatan waktu dan kesiapan pelayanan kesehatan. (Indonesia, 2020)

Pada Kabupaten Kampar tingkat AKI tahun 2020 adalah sebanyak 11 orang, dimana kematian pada ibu hamil sebanyak 2 orang, ibu bersalin 3 orang dan ibu nifas sebanyak 6 orang. Dapat dikatakan bahwa AKI tertinggi pada kabupaten Kampar disebabkan karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan infeksi dan gangguan metabolik pada masa nifas. (Kampar, tabel profil kesehatan, 2020).

Berdasarkan data pada Praktek Mandiri Bidan Riri Suyanti tahun 2020, terdapat 55 ibu pasca melahirkan. Masalah yang terjadi selama pasca persalinan adalah 5% kasus bendungan ASI, 5% kasus Pendarahan, 15% kasus kesulitan buang air kecil dan ibu pasca persalinan normal 74%. Permasalahan yang memerlukan rujukan sebanyak 1 kasus. Berdasarkan data tahun 2020 yang telah diketahui, maka permasalahan komplikasi pada ibu pasca melahirkan sangat beragam. (Olahan, 2022).

Selama Asuhan pasca persalinan diperlukan seorang perempuan mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa pasca persalinan, bidan

mempunyai peran dan tanggung jawab di antaranya bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan kondisi yang stabil,periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama, periksa tekanan darah,kantung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua. Dukung program bounding attachman dan ASI eksklusif ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan. (paladine, 2020)

Asuhan ini di berikan sewaktu dari plasenta lahir sampai 2 (dua) jam pertama. Pada masa nifas terdapat 4 (empat) kunjungan yaitu : kunjungan pertama mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri melihat tinggi fundus uteri ibu, kunjungan kedua memastikan involusi uterus berjalan normal,memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup dan mendapatkan makanan yang bergizi, dan menilai perdarahan ibu kunjungan ketiga memastikan ibu apakah sudah menyusui dengan lancar atau tidak kunjungan keempat menanyakan penyulit selama nifas dan memberikan konseling KB. (paladine, 2020)

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan , maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca Persalinan Di PMB Riri Suyanti Desa Pulau Gadang Wilayah Kerja XIII Koto Kampar Tahun 2022“**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Pasca Persalinan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan yang diberikan pada Ibu Pasca Persalinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian subjektif dengan menejemen kebidanan serta pencatatan dan pelaporan dalam bentuk SOAP pada ibu pasca persalinan di PMB Riri Suyanti di Desa Pulau Gadang tahun 2022.
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada ibu pasca persalinan di PMB Riri Suyanti Desa Pulau Gadang tahun 2022.
- c. Melakukan Pengkajian asesment kebutuhan ibu pasca persalinan di PMB Riri Suyanti Tahun 2022.
- d. Melakukan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca persalinan di PMB Riri Suyanti tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu informasi yang berhubungan dengan asuhan pada ibu pasca persalinan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu pasca persalinan di PMB Riri Suyanti Amd.Keb tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pasca Persalinan

1. Pengertian Pasca Persalinan

Pasca persalinan adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Perubahan organ ini disebut involusi uteri. Secara normal pasca persalinan berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari. Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan pasca persalinan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Mariatalia, 2012).

Asuhan pasca persalinan terdiri dari pemantauan dan pemeriksaan. Materi pemeriksaan antara lain mengukur suhu tubuh dan denyut nadi ibu bersalin, mencatat tekanan darah, memeriksa payudara, mengkaji involusi uteri, memantau lochea. Pentingnya tindakan untuk melakukan asuhan pada pasca persalinan karena masa ini masih memiliki resiko mengalami perdarahan atau infeksi dalam 24 jam pertama postpartum yang dapat mengakibatkan kematian ibu. (Sutanto, 2021).

2. Tahapan Pascapersalinan

Menurut, (Purwoastuti, 2021) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

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

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas (Mariatalia, 2012)

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

2) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr

3) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr

4) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr

5) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr

6) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

c. Lochea

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

Tabel 2.1
Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-ciri |
|------------------------------|----------------------|-----------------------------|--|
| 1. Rubra (cruenta) S e | 1-3 hari postpartum | Merah | Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan Mekonium |
| 2. Sanguinolenta | 3-7 hari postpartum | Berwarna merah kekuningan | Berisi darah dan lendir |
| 3. Serosa | 7-14 hari postpartum | Merah jambu kemudian Kuning | Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit. |
| 4. Alba | 2 minggu postpartum | Berwarna Putih | Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua. |
| 5. Purulenta | | | Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk |

d. Serviks

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

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil. (Mariatalia, 2012)

e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Mariatalia, 2012)

f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. (Mariatalia, 2012)

g. Perubahan Sistem Pencernaan

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

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu .
(Mariatalia, 2012)

a. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

b. Nadi

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

c. Tekanan Darah

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

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga

akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

7. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

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

b. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

c. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi

d. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain

e. Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut: (Mariatalia, 2012)

a. Fase *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

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

b. Fase *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

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

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

8. Masalah Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

a. Post Partum Blues

Post partum blues adalah perasaan sedih dan depresi yang berhubungan dengan bayinya, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami saat hamil hingga sulit menerima keadaan bayinya. Post partum blues ini dialami 80% wanita setelah bersalin dengan semacam perasaan sedih atau uring-uringan yang melanda ibu dan timbul pada hari ke 2 – 2 minggu setelah persalinan.

Etiologi: berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh selama hamil dan perubahan cara hidup sesudah mempunyai bayi, perubahan hormonal, adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang mengarah pada wanita untuk memiliki perasaan sedih. Beberapa faktor yang mempengaruhi post partum blues:

- 1) Pengalaman melahirkan yang kurang menyenangkan.
- 2) Perasaan sangat down setelah melahirkan terjadi emosi yang meningkat disertai dengan tangisan.
- 3) Tingkah laku bayi yang rewel membuat ibu merasa gagal dalam merawat bayinya.
- 4) Kesulitan ibu dalam melakukan tanggung jawabnya seperti pemberian makan dan aktifitas perawatan bayinya (Eka Puspita Sari, 2014)

Tanda dan gejala baby blues:

- a) Ibu sangat khawatir, emosional, sedih, mudah tersinggung dan cemas.
- b) Ibu mudah marah, sedih tanpa ada sebabnya, menangis berulang kali.

b. Depresi Post Partum

Depresi masa nifas adalah gangguan afeksi yang terjadi pada masa nifas, tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Depresi post partum disebut juga *maternity blues*.

Tanda dan Gejala Depresi Post Partum:

- 1) Ibu tidak bisa tidur dan tidak nafsu makan
- 2) Ibu merasa marah, bingung, panik dan tidak berdaya
- 3) Merasa tidak dapat merawat diri sendiri dan bayinya
- 4) Tidak dapat berpikiran jernih dan berperilaku aneh

c. Post partum Psikosis

Gejala psikosis pada post partum akan muncul beberapa hari, 4 - 6 minggu post partum. Tanda dan Gejala berupa:

- 1) Gaya bicara kasar
- 2) Menutup diri dari pergaulan
- 3) Cepat tersinggung dan marah
- 4) Mengalami gangguan tidur

9. Griefing (kesedihan dan duka cita)

Kesedihan merupakan kondisi normal ketika mengalami kehilangan sesuatu (Davis, 1998), Potter Perry (1991) menyatakan griefing adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dalam kehilangan suatu benda, orang dekat, bagian fungsi tubuhnya. Kubler-Ross(1970) membagi proses berduka terhadap kehilangan menjadi:

a. Tahap *daniel* (Mengikari kenyataan)

Reaksi respon : menolak tetap mempercayai bahwa kehilangan terjadi secara nyata dan mengisolasi diri. Reaksi fisik : lelah, lemah, letih, lesu, gelisa, sesak nafas

b. Tahap *Anger* (Marah)

Reaksi respon : kesadaran timbul akan kenyataan kehilangan, emosi akan meningkat. Reaksi fisik : nadi cepat, tangan mengempal, muka merah, bicara kasar dan agresif

c. Tahap *bergaining* (tawar menawar, penundaan waktu kehilangan)

Reaksi respon klien : menceritakan dengan halus untuk mencegah kehilangan dan prasaan bersalah. Klien juga memiliki keinginan untuk melakukan apa saja untuk mengembalikan keadaan.

d. Tahap depresi

Reaksi respon : sikap mengurung diri, selalu kesepian, putus asa dan tidak ingin berbicara.

Reaksi fisik : susah tidur, letih, menolak untuk makan, libido menurun.

e. Tahap *acceptance* (menerima)

Reaksi respon : mulai menerima kehilangan pikiran tentang kehilangan sudah menurun (Eka Puspita Sari, 2014)

10. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

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

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

b. Ambulasi Dini

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi,

tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalian normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli.

c. Eliminasi

1) BAK

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m.sphincer ani selama persalinan.

2) BAB

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi

apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bias dilakukan klisma.

d. Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :

- 1) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- 2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- 3) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- 4) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- 5) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.

e. Istirahat dan Tidur

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

f. Kebutuhan Seksualitas

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

kalau anda dan suami jadi serba salah.

5) Deteksi Dini Komplikasi Pasa Masa Nifas dan Penanganannya

a) Perdarahan Pervaginam

Pendarahan pasca persalinan adalah pendarahan pervaginam yang keluar melebihi 5 cc setelah persalinan. Hal yang perlu di waspadai pada dua jam setelah persalinan Tinggi fundus naik, tekanan darah menurun, denyut nadi lebih cepat.

Pencegahannya dapat berupa melakukan pantauan cermat selama dua jam pertama setelah persalinan, sering melakukan buang air kecil dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) agar kontraksi berjalan dengan baik Penyebab pendarahan antara lain:

1) Atonia uteri

Merupakan kegagalan uterus berkontraksi setelah persalinan. Faktor penyebabnya : Umur yang terlalu muda/terlalu tua, Paritas (ibu dengan multipara dan grandemultipara), kelainan uterus, partus lama, uterus yang terlalu membesar.

Penanganan yang diberikan dapat berupa :

- a) Melakukan penyuntikan oksitosin, sebelumnya lakukan pemeriksaan fundus untuk memastikan tidak ada janin kedua.

b) Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dilakukan dengan memindahkan klem pada 5-10 cm dari vulva atau menggulung tali pusat. Letakkan tangan kiri diatas simpisis menahan bagian bawah uterus dan saat kontraksi tangan kanan melakukan peregangan tali pusat dengan menggunakan klem dan tangan kiri menekan uterus ke arah dorsol kranial.

c) Masase uterus

Setelah plasenta lahir, menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari sampai kontraksi berjalan dengan baik. Kemudian lakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta,

Jika dalam 15 detik uterus tidak berkontraksi (atonia uteri) setelah dilakukan masase fundus uteri, maka segera lakukan tindakan :

- (1) Membersihkan darah beku/ selaput ketuban dari lubang servik dan vagina yang dapat menghalangi kontraksi uterus.
- (2) Memastikan kandung kemih kosong
- (3) Lakukan kompresi bimanual internal (KBI) selama 5 menit untuk menekan pembuluh darah dinding uterus dan merangsang miometrium untuk berkontraksi.
- (4) Jika (KBI) tidak berhasil maka ajarkan keluarga

melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE).

2) Robekan Jalan Lahir

Selama kelahiran pevaginam laserasi atau robekan jalan lahir pada vagina dan servik dapat terjadi secara spontan tetapi lebih sering ditemukan setelah penggunaan forsepektor vakum. Laserasi biasanya terjadi pada perineum, di daerah perietal, pada iskiadikus spinalis di sepanjang aspek-aspek posterolateral vagina (Mariatalia, 2012).

Klasifikasi derajat robekan perineum :

- a) Tingkat 1 : Robekan hanya terdapat pada selaput lendir vagina tanpa mengenai kulit perineum
- b) Tingkat 2 : Robekan mengenai selaput lendir vagina sampai otot perinea transversalis, tidak mengenai spingter ani
- c) Tingkat 3 : Robekan sudah mengenai seluruh perinium dan spinter ani.
- d) Tingkat 4 : Robekannya sudah sampai mukosa rektum.

Penanganan robekan jalan lahir :

- (1) Lakukan pengkajian lokasi robekan
- (2) Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan
- (3) Melakukan pemantauan kondisi pasien
- (4) Berikan antibiotik profilaksis dan roborantia, serta diet dengan tinggi kalori dan protein (Yusari Asih, 2016)

3) Retensio Plasenta

Retensio Plasenta adalah kondisi dimana plasenta tidak lahir pada 30 menit setelah bayi dilahirkan (evensen, 2017) Dari tingkat perlengketannya retensio plasenta dibagi menjadi:

- a) Plasenta Adhesiva, yaitu gagalnya mekanisme separasafi fisiologi akibat plasenta yang tertanam di dalam rahim
- b) Plasenta Akreta, yaitu implantasi plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.
- c) Plasenta Inkerta, yaitu implantasi plasenta hingga mencapai miometrium
- d) Plasenta Perkreta, yaitu implantasi plasenta yang menembus lapisan otot hingga lapisan serosa dinding uterus
- e) Plasenta Inkarserata, yaitu plasenta yang tertahan di dalam kavum uteri yang disebabkan oleh kontraksi ostium uteri.

Penanganan Retensio Plasenta:

- (1) Pemberian suntik oksitosin 1 menit pertama sesudah bayi lahir.
- (2) Melakukan massase fundus uteri.
- (3) Bila plasenta tidak lahir 15 menit setelah bayi lahir lakukan penyuntikan oksitosin 10 IU.

4) Tertinggalnya Sisa Plasenta

Pendarahan pervaginam juga disebabkan oleh sisa plasenta yang tertinggal. Adanya kotiledon yang tidak lengkap juga akan menjadi pemicu terjadinya pendarahan.

5) Inversio Uteri

Merupakan dimana keadaan fundus uteri terbalik sebagian dan keseluruhan kedalam kavum uteri.

Klasifikasinya sebagai berikut:

- a) Inversio uteri ringan: fundus uteri terbalik dan menonjol kedalam kavum uteri, tetapi belum keluar dari ruang rongga rahim
- b) Inversio uteri sedang : fundus uteri terbalik, sudah memasuki vagina
- c) Inversio uteri berat : uterus, vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina.

Penyebab: Uterus yang lembek, tonus otot rahim yang lemah, tekanan intra abdominal yang terlalu tinggi.

Penanganan:

- (1) Memperbaiki keadaan ibu.
- (2) Memberikan ibu oksigen.
- (3) Lakukan pemasangan invus cairan elektrolit dan tranfusi darah.
- (4) Lakukan reposisi dengan anestesi (Yusari Asih,2016)

g. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas merupakan peradangan yang disebabkan oleh kuman atau bakteri yang masuk organ genitalia pada saat peralihan dan masa nifas. Ditandai dengan suhu mencapai 38°C hingga lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan (*Joint Committe on Maternal Welfare, AS*). Kuman yang masuk kedalam organ genitalia terbagi menjadi Ektogen (kuman yang datang dari luar), Autogen (kuman yang datang dari tempat lain), Endogen (kuman yang berada pada jalan lahir itu sendiri).

Tanda dan gejala infeksi masa nifas:

- 1) Infeksi lokal ditandai dengan warna kulit yang berubah, timbul nanah, luka menjadi bengkak, lokia bercampur nanah, mobilisasi jadi terbatas, suhu badan yang meningkat.
- 2) Infeksi umum yang ditandai dengan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi yang meningkat, pernapasan meningkat dan sesak, hilangnya kesadaran, involusi uteri terganggu, lokia berbau, bernanah dan kotor pada luka.

Penanganan infeksi masa nifas dapat dilakukan dengan perawatan luka post partum dengan teknik aseptik, pastikan semua alat dan pakaian yang berhubungan dengan daerah genitalia harus bersih dan steril (Eka Puspita Sari, 2014).

h. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Infeksi saluran kemih merupakan suatu keadaan dimana adanya infeksi bakteri pada saluran kemih. Kejadian ini lebih sering terjadi pada masa hamil, perubahan mekanis dan hormonal yang terjadi pada masa kehamilan membuat urin tertahan di saluran kencing. Peningkatan hormon progesteron pada kehamilan akan menambah brat rahim dan mengakibatkan pengenduran pada otot polos saluran kencing. Pencegahan infeksi saluran kencing dapat berupa merawat luka- luka dengan baik (Eka Puspita Sari, 2014)

i. Infeksi Dari Vagina Ke Rahim

Dalam masa nifas adanya lokea atau darah yang mengharuskan ibu untuk menjaga kebersihan vaginanya setelah melakukan BAK dan BAB. Rudiyantri dalam (Anggraini, 2010) mengatakan organ vagina itu sendiri merupakan daerah yang terbuka karena tidak ada otot yang menutupinya. Inilah yang membuat vagina berbeda dengan saluran kencing yang memiliki spinter sebagai pintu. Saat kita menahan buang air kecil, spinter akan menutup dan begitu sebaliknya ketika sudah selesai dengan sedikit kontraksi saluran kencing akan terbuka yang nantinya akan tertutup kembali.

Tanda dan gejala berupa:

- 1) Keputihan yang berlebihan.
- 2) Keluarnya cairan seperti nanah dan berbau.
- 3) Keluar cairan yang disertai dengan rasa nyeri.
- 4) Ibu mengalami demam dan nyeri perut.
- 5) Pendarahan yang tiba-tiba banyak padahal sebelumnya sudah berkurang.

j. Infeksi Puerperalis

Sepsis puerperalis merupakan infeksi yang terjadi ketika bakteri menginfeksi rahim pada saat melahirkan yang ditandai dengan nyeri pelvik, suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih, rabas vagina yang abnormal, rabas vagina berbau busuk, mengalami sub involusi uteri atau keterlambatan dalam kecepatan penurunan ukuran uterus. Sepsis puerperalis biasanya mudah terjadi pada ibu anemia, ibu yang mengalami persalinan lama, dan ibu dengan gizi yang kurang baik.

k. Masalah dalam pemberian ASI

- 1) Puting susu nyeri Cara menanganinya:
 - a) Memastikan posisi ibu dalam menyusui benar
 - b) Mulai menyusui pada puting susu yang tidak sakit untuk mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.
 - c) Setelah minum, keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada puting susu yang sakit dan biarkan terbuka sampai puting susu kering.

2) Puting susu lecet Cara menanganinya:

- (a) Cari penyebab puting susu lecet (posisi menyusui yang salah).
- (b) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- (c) Ibu dapat memberi ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- (d) Oleskan puting susu dengan ASI akhir (hind milk), jangan berikan obat lain seperti salap, krim
- (e) Istirahatkan puting susu yang sakit lebih kurang 1 x 24 jam
- (f) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya asi tetap dikeluarkan dengan tangan tidak menggunakan alat pompa karena nyeri.
- (g) Cuci payudara sehari sekali dengan tidak menggunakan sabun.
- (h) Berikan ASI perah dengan menggunakan sendok tidak menggunakan dot.

3) Payudara bengkak

Pada hari pertama, payudara akan terasa penuh dan nyeri yang disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi. Biasanya disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, produksi asi yang berlebihan, terlambat dalam menyusui, pemberian asi yang jarang.

Cara menanganinya :

- (a) Menyusui bayi sesering mungkin tanpa jadwal dan batas waktu
- (b) Bila bayi sukar mengisap, bantu mengeluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa.
- (c) Melakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.
- (d) Setelah menyusui kompres dengan air dingin untuk menghindari edema.

4) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang ditandai dengan payudara yang merah, bengkak yang diikuti dengan rasa sakit dan panas, suhu tubuh yang meningkat.

Cara mengatasinya :

- (a) Kompres dengan air hangat
- (b) Melakukan rangsangan oksitosin, dimulai dari payudara yang sakit yaitu stimulasi puting susu, pijat leher, punggung dan lain-lain.
- (c) Berikan antibiotik
- (d) Istirahat total dan beri obat untuk menghilangkan rasa nyeri.
- (e) Jika sudah abses sebaiknya tidak disusukan karena mungkin

11. Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Adapun peran bidan dalam memberikan asuhan masa nifas:

- a. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas agar mengurangi ketegangan fisik psikologi ibu.
- a. Memberi dukngan dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- b. Promotor hubungan antara ibu dan bayi.
- c. Membantu ibu dalam menyusui bayinya dengan memberi rasa nyaman.
- d. Mendeteksi komplikasi.
- e. Memberikan asuhan dengan profesional (Eka Puspita Sari, 2014)

12. Kunjungan Program Masa Nifas

Asuhan yang di lakukan pasca persalinan selama dua jam pertama yaitu

Pantau:

- a. Tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- b. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan. Nilai perdarahan Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.

- c. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek. diminta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.

1) Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Melihat tinggi fundus uteri ibu.
- d) Melihat kandung kemih ibu
- e) Memantau perdarahan ibu yang keluar dan warnanya.
- f) Melihat laserasi jalan lahir apakah terjadi robekan atau tidak pada perinium ibu dan merasakan nyeri atau tidak.
- g) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- h) Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene , Mengajarkan ibu cara membersihkan genitalia dari depan kebelakang, kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk bersih. Menjaga agar perineum selalu tetap kering dan mengganti pakaian dalam bila lembap.

Menganjurkan ibu agar mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

- i) Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari sebelum mandi dengan membuka baju bayi dan menjaga mata bayi agar tidak secara langsung terkena matahari.
- j) Memberi tahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat. Dengan cara tidak diberikan apapun hanya mengeringkan tali pusat dengan handuk ketika selesai mandi dan melekatkan kasa pada tali pusat.
- k) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan memposisikan tubuh ibu dengan senyaman mungkin. Dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2jam sekali.

2) Kunjungan II : 6 Hari post partum

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- g) Menanyakan kepada ibu berapa kali dia mengganti pembalut dalam sehari apakah warna cairan yang keluar dan bagaimana baunya.

- h) Mengkaji ibu apakah senang mempunyai bayi atau justru ibu merasa terganggu dan menanayakan dalam hal merawat bayi.

3) Kunjungan III : 2 minggu post partum

- a) memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
- b) Memberitahu ibu warna darah yang keluar pada hari nifas ke 7 yaitu berwarna merah kecoklatan dan warna darah ibu yang keluar pada nifas ke 7 yaitu berwarna merah kecoklatan normal.
- c) Menanyakan kepada ibu apakah ada terdapat penyulit selama nifas.
- d) Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan genetalia yaitu dari depan kebelakang, kemudian lap hingga kering menggunakan tisu, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- e) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari, terutama pada saat bayi tertidur.
- f) Memastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah dalam menyusui.
- g) Memastikan ibu untuk makan makanan tinggi protein seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, tahu, tempe, daging, ikan untuk mempercepat proses pemulihan luka pada perineum.
- h) Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan bila ibu memiliki keluhan.

4) Kunjungan ke IV : 6 minggu post partum

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

- b) Melakukan observasi tinggi fundus, perdarahan ibu, dan tanda-tanda vital.
- c) Menjelaskan kepada ibu bahwa cairan yang keluar dari jalan lahir merupakan cairan normal yang berwarna kekuningan di masa nifas 10 hari
- d) Memberitahu ibu agar tidak bekerja terlalu berat.
- e) Memberitahu ibu untuk makan makanan tinggi protein seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, tahu, tempe, daging, ikan untuk mempercepat proses pemulihan luka pada perineum
- f) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup minimal 8 jam sehari, terutama pada saat bayi tertidur.
- g) Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan genetalia yaitu dari depan kebelakang, kemudian lap hingga kering menggunakan tisu, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari,
- h) Memastikan ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik.
- i) Memastikan bahwa tidak ada penyulit yang dialami ibu.
- j) Memberitahu ibu agar datang ke pelayanan kesehatan bila ibu ada keluhan lainnya.
- k) Memberikan ibu KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi yang baik di gunakan ibu serta tidak mengganggu produksi ASI ibu. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu sampai ibu siap hamil kembali.

- 1) Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan lainnya.

B. Manajemen Asuhan Masa Nifas dan Dokumentasi

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan *Subjektif, Objektif, Assesment* dan Penatalaksanaan (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

1. *Subjektif* merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.
2. *Objektif* merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairan tubuh). Data hasil kegiatan *subjektif* dan *objektif* akan beriringan. Hal ini menyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assesment*.
3. Pada langkah *Assesment*, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik akurat maupun pontesil, menentukan masalah (akurat dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya

diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.

4. Pelaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan (Sih Rini Handayani, 2017)

C. Kebijakan Pada Masa Asuhan Nifas

1. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

- a. Pasal 46 ayat (1)

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 4) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
- 5) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

b. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1), Bidan berwenang:

- 1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- 3) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan
- 4) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan :

- a. Penyuluhan dan konseling Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pascapersalinan

Asuhan ibu masa pascapersalinan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran.

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa yang terjadi pada masa kini yang dilakukan secara sistematis tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel lain dengan desain studi kasus. (sugiyono, 2018).

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi dan mempelajari tentang asuhan kebidanan pada ibu pasca persalinan. Studi kasus ini menggunakan metode dalam satu penelitian dengan dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu keadaan atau kejadian yang dimaksud sebagai kasus dengan menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasil.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Studi kasus ini akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Riri Suyanti wilayah kerja puskesmas XIII Koto Kampar.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 06 september-15 september tahun 2022.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Ny,Y usia 31th dimulai dari 6 jam setelah persalinan sampai 2 minggu setelah persalinan.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah:

1. Data Primer:

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara langsung pada ibu nifas, bidan, keluarga responden dan pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Data skunder merupakan data yang diperoleh dari rekam medik ibu nifas

E. Metode Pengumpulan Data

1. Asuhan yang digunakan untuk pengumpulan data adalah denganformat asuhan kebidanan pada ibu nifas sesuai SOAP.
2. Laporan dokumentasi asuhan kebidana dan hasil wawancara

F. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam priode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terdapat studi kasus yang akan dilakukan, yaitu:

1. Reduksi Data

Dalam penelitian ini, analisis data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dokumentasi yang bersumber dari rekam medik, catatan lainnya, buku maupun jurnal.

Hal-hal yang menunjang penelitian perlu disesuaikan dengan permasalahan dan tujuan penelitian sehingga perlu dipertahankan, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mecarinya bila diperlukan.

2. Pengkajian data

Pengkajian data merupakan pendeskripsian sekumpulan informasi yang tersusun dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Pengkajian dan kuantitatif disajikan dalam bentuk teks naratif (bentuk catatan lapangan).

3. Penarikan kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan dicari hubungan serta keterkaitan, dengan cara ketika akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan antara teori dan dilahan praktik dalam kasus yang diambil. Dan melaksanakan asuhan secara komprehensif sesuai perencanaan yang telah disusun, melakukan

evaluasi dari prosedur pemeriksaan yang dilakukan dan membuat pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

G. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian akan dilakukan dalam beberapa tahap yaitu:

1. Tahap awal penelitian ini adalah pengajuan judul studi kasus, selanjutnya seminar proposal, dan perbaikan atau revisi sesuai hasil seminar. Kemudian mencari subjek penelitian studi kasus yang diangkat.
2. Tahapan yang kedua dibagi menjadi beberapa tahap yaitu:
 - a. Tahapan pelaksanaan persiapan, yaitu melakukan asuhan kebidanan kepada ibu nifas, kemudian menjumpai subjek penelitian dan membuat surat persetujuan serta menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
 - b. Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.
 - c. Membuat suatu perencanaan untuk tindakan asuhan kebidanan yang akan dilakukan kepada subjek penelitian berdasarkan data yang telah didapat dan melakukan evaluasi serta dokumentasi hasil penelitian.
 - d. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan benar.
3. Tahap terakhir yaitu menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan hasil penelitian berdasarkan data yang dihubungkan dengan teori-teori yang terkait. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dianjurkan dengan ujian penjabaran dan perbaikan atau revisi sesuai ujian hasil. Kemudian penyerahan hasil

laporan penelitian yang telah direvisi.

H. Etika penelitian

Etika studi kasus adalah pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian studi kasus yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Riri suyanti di Desa Pulau Gadang kecamatan XIII Koto Kampar pada bulan september 2022. PMB ini merupakan salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia yang bertugas dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar.

B. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Pasca Persalinan seorang pasien yang melahirkan di PMB Riri Suyanti pada tanggal 06 september 2022. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06 september sampai dengan 15 september 2022. Setelah mendapatkan subjek penelitian yang sesuai dengan kasus, kemudian peneliti memilih subjek Ibu Pasca Persalinan yang bernama Ny.Y umur 31 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga.

Suami pasien bernama Tn D usia 31 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Petani. Pasangan suami istri ini beralamat di Desa Pulau Gadang kecamatan XIII Koto kampar, Kabupaten Kampar. Mereka memilih PMB Riri Suyanti sebagai tempat melahirkan karena lokasinya berdekatan.

C. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir Varney yaitu pengkajian Subjektif, Objektif, Assesment, dan Penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan oleh Ny. Y yaitu ibu Pasca Persalinan dengan luka Perineum. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB RIRI
SUYANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR
TAHUN 2022**

Hari/Tanggal : Selasa 06 September 2022

Jam : 10.00 WIB

Asuhan : Kunjungan Pertama (I)

A. Data Subjektif (S)

1. Identitas Pasien

| | Istri | | Suami |
|------------|---------------|--|------------------------|
| Nama | : Ny Y | | Nama : Tn D |
| Umur | : 31 Tahun | | Umur : 31 Tahun |
| Suku | : Melayu | | Suku : Domo |
| Agama | : Islam | | Agama : Islam |
| Pendidikan | : SMA | | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Alamat | : Koto Mesjid | | Alamat : Pulau Gadang |

1. Keluhan Utama

- a. Ibu merasakan nyeri pada perineum.
- b. Ibu mengatakan perut terasa kram.

HPHT : 02 Desember 2021

TP : 09 september 2022

2. Riwayat Pasca Persalinan dan Laktasi yang lalu : -

| Komplikasi/Permasalahan | Ya/Tidak |
|-------------------------|-----------|
| Perdarahan | Tidak Ada |
| Infeksi | Tidak Ada |
| Puting susu lecet | Tidak Ada |
| Bendungan ASI | Tidak ada |
| Mastitis | Tidak ada |
| Sakit kepala hebat | Tidak ada |

3. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : belum ada

4. Perineum

- a. Utuh atau ruptur : Ruptur
- b. Ruptur derajat : -
- c. Jahitan Dalam : -
- d. Jahitan Luar :-

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,6 °c

Pernapasan : 23 x/menit

Tekanan Darah : 130/80 mmHg

- c. TB : 165 cm
- BB : 75 kg
- d. TFU : Setinggi Pusat
- e. Kepala dan leher
 - Edema wajah : tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : tidak ada
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - Mulut : bersih, tidak ada karies gigi
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- f. Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Benjolan : tidak ada
 - Puting Susu : menonjol
 - Pengeluaran : ada
 - Keluhan : tidak ada
- g. Abdomen
 - Dinding perut : simetris
 - Bekas luka : tidak ada
 - TFU : Setinggi pusat
 - Kontraksi Uterus : baik
 - Kandung Kemih : kosong
- h. Ekstremitas

Edema : tidak ada
Varises : tidak ada
Perineum : ruptur derajat 2

i. Pengeluaran Lochea

Jenis : Rubra
Warna : Merah Kehitaman
Konsistensi : Encer
Bau : Khas
Anus
Hemoroid : Tidak Ada

C. ASSESMENT

Diagnosis : Ny Y P1A0H1, 6 jam post partum dengan luka perineum.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
TD: 130/80 mmHg, Suhu 36,6°C, Pernapasan 23x/Menit, Nadi 82x/Menit.
2. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan ibu, dan tanda-tanda vital.
3. Memberitahu ibu bahwa rasa ketidak nyamanan yang dirasakan itu adalah hal yang wajar. Karena disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan-jaringan otot yang ada di perineum dan tanda uterus sedang berkontraksi sehingga ibu merasa perut kram.
4. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan miring ke kiri dan ke kanan. 3 jam pasca persalinan ajarkan ibu untuk duduk dan memastikan

ibu tidak merasa pusing Dan 6 jam pasca persalinan menganjurkan ibu untuk buang air kecil ke kamar mandi.

5. Setelah 6 jam post partum anjurkan ibu untuk mandi agar ibu merasa nyaman dan membantu ibu untuk melakukannya.
6. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene dengan membersihkan seluruh tubuh, beritahu ibu agar mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh vagina. Mengajarkan ibu cara membersihkan genitalia dari depan kebelakang, kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk bersih. Menjaga agar perineum selalu tetap kering dan mengganti pakaian dalam bila lembap. Menganjurkan ibu agar mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya pasca persalinan yaitu kontraksi uterus lemah yang ditandai dengan uterus teraba lembek, infeksi yang ditandai dengan demam tinggi, pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, dan sakit kepala hebat.
8. Memberitahu ibu tentang manfaat pemberian asi pertama selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan salah satunya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi. Dan manfaat bagi ibu adalah dapat mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
9. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan memosisikan tubuh ibu dengan nyaman mungkin. Dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2jam sekali.

10. Memberitahu ibu agar menjemur bayinya di pagi hari sebelum mandi.
11. Memberi tahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat, dengan cara tidak diberikan apapun hanya mengeringkan tali pusat dengan handuk ketika selesai mandi dan melekatkan kasa pada tali pusat.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB RIRI
SUYANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR
TAHUN 2022**

Hari/Tanggal : Jumat 08 September 2022

Jam : 08:15 wib

Asuhan : Kunjungan kedua (II)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan nyeri perineum sudah mulai berkurang.
2. Ibu mengatakan bahwa pengeluaran ASI lancar
3. Ibu mengatakan susah BAB.

B. DATA OBJEKTIF

1. TFU teraba 2 jari bawah pusat.
2. Luka Perineum masih tampak lembab
3. Lochea sangunolenta, berwarna merah kecoklatan.
4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/90 mmHg

N : 85 x/menit

S : 36,5 °c

P : 22 x/menit

C. ASSESMENT

Diagnosis : Ny. Y P1 A0 H1, 4 hari pasca persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Melakukan observasi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan ibu dan tanda-tanda vital.
3. Memastikan ibu untuk tetap makan makanan tinggi protein seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, tahu, tempe, daging ikan untuk mempercepat proses pemulihan luka pada perineum.
4. Menganjurkan ibu untuk minum yang cukup minimal 8 gelas sehari dan mengurangi minum pada waktu malam hari untuk menghindari terlalu sering BAK pada malam hari dan mengganggu waktu istirahat ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup terutama saat bayi tertidur.
6. Memastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah saat menyusui.
7. menanyakan kepada ibu warna darah yang keluar.
8. Memberitahukan ibu agar datang ke pelayanan kesehatan bila memiliki keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB RIRI
SUYANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR
TAHUN 2022**

Hari/Tanggal : Selasa 11 September 2022

Jam : 16:30 wib

Asuhan : Kunjungan Ketiga (III)

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan luka perineum sudah tidak nyeri lagi dan ibu mengatakan ibu sudah bisa BAB dengan lancar.

B. DATA OBJEKTIF

1. TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis.
2. Luka perineum sudah mulai kering.
3. Tanda-tanda vital :

TD : 110/80 mmHg

N : 83 X/menit

S : 37,5 °c

P : 21 x/menit

C. ASSESMENT

Diagnosis : NY. y P1 A0 H1, 7 hari pasca persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Menanyakan kepada ibu warna darah yang keluar pada nifas ke 7.
3. Menanyakan kepada ibu apakah ada terdapat penyulit selama nifas.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan genetalia yaitu dari depan kebelakang, kemudian lap hingga kering menggunakan tisu, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari, terutama pada saat bayi tertidur.
6. Memastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah dalam menyusui.
7. Memastikan ibu tetap makan makanan tinggi protein seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, tahu, tempe, daging ikan untuk mempercepat proses pemulihan luka pada perineum
8. Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan bila ibu memiliki keluhan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB RIRI
SUYANTI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR
TAHUN2022**

Hari/Tanggal : Jumat 15 September 2022

Jam : 16:00 wib

Asuhan : Kunjungan ke empat (IV)

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan luka perineum sudah tidak nyeri lagi, ibu mengatakan luka perineum sudah kering, ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasa. Ibu mengatakan pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan.

B. DATA OBJEKTIF

1. Ekspresi ibu tampak bahagia
2. TFU sudah tidak teraba diatas simpisis.
3. Tanda-tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

N : 83 x/menit

S : 37 °c

P : 22 x/menit

C. ASSESMENT

Diagnosis : NY .Y P1 A0 H1 14 hari pasca persalinan.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Melakukan observasi tinggi fundus, perdarahan ibu, dan tanda-tanda vital.
3. Menanyakan kepada ibu warna darah yang keluar dan menjelaskan kepada ibu bahwa cairan yang keluar merupakan cairan normal yang berwarna kekuningan di masa nifas 14 hari.
4. Memberitahu ibu agar tidak bekerja terlalu berat.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup minimal 8 jam sehari, terutama pada saat bayi tertidur.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan genetalia yaitu dari depan kebelakang, kemudian lap hingga kering menggunakan tisu, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari,
7. Memastikan ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik.
8. Memastikan bahwa tidak ada penyulit yang dialami ibu.
9. Memberitahu ibu agar datang ke pelayanan kesehatan bila ibu ada keluhan lainnya.
10. Memberikan ibu KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi yang baik di gunakan ibu serta tidak mengganggu produksi ASI ibu. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu sampai ibu siap hamil kembali.
11. Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan lainnya.

D. Pembahasan

Pada bab ini, penulis menyajikan hasil pemeriksaan, permasalahan yang terjadi, asuhan yang diberikan dalam menangani permasalahan yang terjadi pada dan membandingkan kesesuaian antara teori dengan kasus yang terjadi pada Ny. Y di PMB Riri Suyanti di Desa Pulau Gadang. Pasca persalinan Ny.Y berjalan normal. Penulis melakukan 1 kali Asuhan di PMB dan 3 kali Asuhan di rumah.

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y dimulai saat 6 jam pasca persalinan untuk menilai keadaan ibu setelah melahirkan. Asuhan kebidanan pasca persalinan adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada ibu sampai dengan kembalinya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Dengan memberikan asuhan kebidanan yang terdiri dari pemantauan perdarahan ibu, involusi uteri ibu, dan pemantauan lochea ibu, pemeriksaan Tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah, suhu tubuh, nadi dan pernafasan ibu, dan mendeteksi adanya permasalahan yang terjadi pada ibu pasca persalinan. (Aisyaroh, 2012).

Hasil pengkajian melalui observasi dan wawancara pada kunjungan hari pertama, keluhan yang ibu rasakan adalah nyeri perineum, itu merupakan hal yang wajar pada ibu pasca persalinan dengan luka perineum karena adanya tekanan dari kepala bayi sehingga menyebabkan robekan atau laserasi pada jalan lahir, dan ibu mengeluh perut terasa kram, itu merupakan hal yang wajar. Menurut (Dwiputra, 2020), kram perut pasca persalinan adalah kondisi yang normal dan umum terjadi. Kram disebabkan karena kondisi Rahim yang

sedang berkontraksi agar Rahim kembali seperti keadaan sebelum hamil. dan diperoleh data objektif TD : 130/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit, Suhu : 36,5 °c, TFU setinggi pusat.

Pada bab ini, penulis melakukan 4 kali kunjungan asuhan pascapersalinan. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan pascapersalinan minimal dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan 6 jam pascapersalinan dengan melakukan pemeriksaan fisik, hasilnya keadaan ibu baik, TTV dalam keadaan normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Lochea rubra, ibu sudah berkemih, ibu sudah bisa miring ke kanan dan ke kiri, ibu sudah bisa duduk sendiri, dan ibu sudah bisa ke kamar mandi sendiri. Mobilisasi dini pada ibu persalinan harus segera dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan ibu. (Putu, 2020).

Pemantauan dilakukan pada setiap kali kunjungan, berdasarkan hasil pemantauan dari setiap kunjungan ibu mengalami perubahan dari hari kehari, pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri pada luka perineum. Hari ke empat ibu masih merasakan nyeri pada luka perineum, BAB ibu lancar, dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dan keluhan terhadap nyeri luka perineum hilang pada hari ke enam. Rasa nyeri pada luka perineum terjadi karena laserasi dan penjahitan yang menimbulkan rasa nyeri karena aktifnya nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus penghantar rasa nyeri. (Prahayu, 2017).

Menurut penulis, pascapersalinan ibu berjalan dengan normal. Perubahan yang dialami ibu pada pasca persalinan sesuai dengan teori. Hal ini juga dikarenakan adanya dukungan dari suami dan keluarga yang mengajarkan ibu melalui pengalaman yang telah lalu. Kunjungan nifas berjalan lancar dan tidak ada masalah atau penyulit yang dialami ibu.

Pada kunjungan ke empat telah memenuhi standar asuhan kebidanan pada pascapersalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau kelainan yang dialami ibu, memastikan keberhasilan ibu dalam menyusui, menanyakan penyulit yang dialami ibu, menganjurkan ibu agar makan makanan yang bergizi, dan memberitahu ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan bayi makanan tambahan, dan selalu menjaga personal hygiene untuk mempercepat proses pemulihan luka perineum ibu.

Studi kasus yang dilakukan pada tanggal 06 September 2022 – 15 September 2022 di PMB Riri Suyanti sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Atikah, 2019) ibu nifas dengan nyeri luka jahitan perineum di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019 hal tersebut dilakukan dengan menjelaskan rasa nyeri pada luka jahitan yang dirasakan oleh ibu, memberitahu agar ibu selalu menjaga personal hygiene untuk mempercepat proses pemulihan luka perineum dan mencegah infeksi.

BAB V

PENUTUP

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktik melalui asuhan pada ibu pasca persalinan di Praktik Mandiri Bidan Riri Suyanti di Desa Pulau Gadang kecamatan XIII Koto Kampar pada tanggal 06 September-15 September 2022 , maka peneliti menarik kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Kesimpulannya adalah Ny.Y usia 31 tahun P1 A0 H1 yaitu mengalami perubahan yang baik dari hari kehari, pada 6 jam pasca persalinan ibu mengeluhkan nyeri di daerah luka jahitan, pada hari ke 3 ibu masih merasakan nyeri di daerah luka jahitan, pada hari ke tujuh ibu sudah mulai tidak merasakan nyeri di daerah luka jahitan, dan pada hari terakhir ibu sudah tidak merasakan nyeri lagi di daerah luka jahitan. Dengan demikian, asuhan yang diberikan pada pasien terlaksana dengan baik.

B. Saran

1. Bagi institusi

- a. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi dan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Hasil studi kasus ini diharapkan juga dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.

- c. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menambah wacana dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta keterampilan pembaca di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu pasca persalinan.
2. Bagi subjek penelitian
 - a. Melalui hasil penelitian ini diharapkan bagi ibu nifas tetap menjaga perawatan perineum yang sudah dilakukan dirumah dengan baik dan terus mencari informasi-informasi terbaru tidak hanya dari tenaga kesehatan tetapi dapat juga dilakukan dari internet ataupun sumber lainnya.
 - b. Diharapkan agar subjek maupun masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang nifas khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan luka perineum pada pasca persalinan yang di derita ibu saat ini.
 - c. Diharapkan kepada ibu pada pasca persalinan agar dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikis, serta personal hygiene untuk menghindari komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- william, s. (2019). prevention and treatment. *postpartum hemorrhage*, am fam physician.
- gresh, a. (2021). postpartum care content and delivery throughout the african continent. *an integrative review*, midwifery.
- indonesia, k. k. (2020). profil kesehatan indonesia 2020. *pusat data dan teknologi informasi*, pusdatin kemenkes.
- kampar,] d. k. (2020). tabel profil kesehatan . *dinas kesehatan kampar*, dinkes kampar.
- Mariatalia, D. (2012). *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. yogyakarta: pustaka pelajar.
- Nani Surtinah, S. N. (2019). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya .
- opinion, a. c. (2018). optimizing postpartum care. *acog commitee opinion no. 736 summary*, obstetrics dan gynecologi.
- paladine, h. l. (2019). an approach to the fourth trimester. *postpartum care*, am fam physician.
- poon, z. (2021). a qualitative research study. *experiences of primary care physicians managing postpartum care*, bmc fam pract.
- Purwoastuti, e. s. (2021). *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. yogyakarta: pustakabarupress.
- Sakti, d. G. (2013). *Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- solahuddin, g. (2021). tanda-tanda bahaya di masa nifas yang harus ibu ketahui dan solusinya. *tanda bahaya di masa nifas*, health.grid.id.
- sugiyono. (2018). penelitian deskriptif. *repository stie jombang*, stie PGRI dewantara jombang.
- Sutanto, A. V. (2021). *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. yogyakarta: pt. pustaka baru.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. *kebijakan-kebijakan dan asuhan terkini dalam pelayanan kebidanan pada masa nifas*, kementerian kesehatan republik indonesia.
- Aisyaroh, N. (2012). defenisi asuhan masa nifas. *Efektifitas kunjungan nifas terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas*, research.unissula.

- Atikah, N. (2019). Manajemen asuhan kebidanan masa nifas dengan nyeri luka jahitan perineum. *Manajemen asuhan kebidanan masa nifas dengan yeri luka jahitan perineum* , Jurnal Midwifery.
- Prahayu, T. (2017). manajemen asuhan kebidanan dengan luka episiotomi. *asuhan kebidanan dengan luka perineum*, repository uin alauddin.
- Putu, N. (2020). Standar Pelayanan Pada Masa Nifas. *Konsep Dasar Bidan*, Repository.Poltekkes Denpasar.
- Dwiputra, K. O. (2020). penyebab perut kram setelah melahirkan. *cara mengatasi kram perut setelah melahirkan*, klikdokter.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi :

Nama : Diva Fitri
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : Ke 5 dari 5 bersaudara
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Gadang, 21 Desember 2002
Pendidikan Terakhir : DIII Kebidanan
Agama : Islam
Nama Orang Tua : Darwis
Nama Ayah : Rostina Wilis
Nama Ibu : Pulau Gadang
Alamat :

Riwayat Pendidikan

1. 2007 sampai dengan 2013 : SD N 006 pulau Gadang
2. 2013 sampai dengan 2016 : MTS Syekh Jaafar pulau gadang
3. 2016 sampai dengan 2019 : SMA N 2 XIII kampar
4. 2019 sampai dengan 2022 : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

DOKUMENTASI





:SD