

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DI PMB
NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGKINANG KOTA**



Disusun Oleh :

**NAMA : NADIA PARMANDA SARI
NIM : 1915401024**

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DI PMB
NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANGKINANG KOTA**



Disusun Oleh :

**NAMA : NADIA PARMANDA SARI
NIM : 1915401024**

Disusun untuk melengkapi salah satu syarat mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan

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

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

Nadia Parmanda Sari

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PMB WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KAMPAR**

Vii + 49 halaman + 1 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Nifas adalah masa pemulihan dimana alat-alat kandungan kembali seperti sebelum masa kehamilan, selama masa nifas semua organ reproduksi secara perlahan akan kembali normal seperti biasanya, lamanya masa nifas yaitu 6 sampai 8 minggu dimulai dari sesudah lahirnya plasenta sampai kembalinya uterus seperti masa kehamilan. asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Tujuan dari kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas. Dengan hasil Ny. S berusia 38 tahun G4 P3 A0 H3 yaitu mengalami perubahan yang baik dari hari kehari, pada 6 jam post partum ibu mengeluhkan nyeri di daerah luka jahitan, pada hari keenam ibu masih merasakan nyeri di daerah luka jahitan, dan pada hari kedua minggu ibu sudah mulai tidak merasakan nyeri lagi di daerah luka jahitan, dan pada hari keenam minggu ibu sudah tidak merasakan nyeri lagi di daerah luka jahitan. Melalui hasil penelitian ini diharapkan bagi ibu nifas tetap pertahankan perawatan perineum yang sudah dilakukan dirumah dengan baik dan terus mencari informasi-informasi baru tidak hanya dari tenaga kesehatan tetapi dapat juga dilakukan dari internet ataupun dari sumber lainnya. dengan demikian asuhan yang diberikan pada pasien tersebut berjalan dengan baik.

Kata kunci : Masa Nifas Normal, Asuhan Kebidanan

Daftar bacaan : 19 (2013-2021)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Pengertian Nifas	6
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	7
3. Tahap Masa Nifas.....	7
4. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas.....	9
5. Kebutuhan Masa Nifas	12
6. Asuhan yang Diberikan	16
B. Permenkes dan Kewewenang Bidan	19
C. Manajemen Kebidanan.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Perencanaa Penelitian.....	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23

C. Subjek Penelitian.....	23
D. Jenis penelitian.....	24
E. Alat dan Metode Penelitian Data	24
F. Analisis Data	26
G. Rencana Jalannya Penelitian	27
H. Etika Penelitian	28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian.....	31
B. Pembahasan	43

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna.....	10
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nifas adalah masa pemulihan dimana alat-alat kandungan kembali seperti sebelum masa kehamilan. Selama masa nifas semua organ reproduksi secara perlahan akan kembali bekerja sebelum biasanya. Lamanya masa nifas yaitu 6 sampai 8 minggu dimulai dari sesudah lahirnya plasenta sampai kembalinya alat-alat kandungan sebelum masa kehamilan (Saleha, 2013).

Pada masa nifas ibu akan mengalami perubahan terutama pada bagian tubuh seperti sistem reproduksi akan mengalami involusi, lochea, perubahan servik, vulva, vagina dan perineum, sistem gastrointestinal. Dampak asuhan yang tidak tepat dapat terjadi pada ibu nifas bila nyeri di perut bagian bawah atau panggul yang disebabkan oleh rahim yang bengkak (swollen), keputihan berbau busuk, dan kulit pucat. Masa nifas juga mengalami adaptasi psikologis yang disebabkan adanya penyesuaian pada lingkungan baru. Perubahan psikologis ini merupakan periode yang rentan pada ibu nifas, karena itu bidan dapat mendampingi ibu selama masa nifas dengan melakukan asuhan untuk meningkatkan angka kesehatan ibu (Sulityawati, 2015).

Berdasarkan Survey Demografi keluarga Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Association Of Southeast Asian Nations (ASEAN) angka tersebut

menjadikan Indonesia peringkat tertinggi. Diharapkan AKB di Indonesia dapat menurun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO), AKI secara keseluruhan sekitar 303.000 orang. SDKI juga menyebutkan AKI telah meningkat dari tahun 2012-2019. Secara global sekitar 830 orang meninggal tiap harinya dengan jumlah 99% AKI kematian AKI disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Kemenkes, 2020).

Menurut Data Profil Kesehatan Riau Angka kematian ibu berjumlah 305 yang disebabkan penyakit atau komplikasi terkait kehamilan persalinan dan masa nifas. Kematian pada masa nifas berjumlah 59 orang, yang disebabkan oleh pendarahan 32%, eklamsia 28%, partus lama 8%, infeksi 21%, pengeluaran janin 13% dan lain-lain 8%. Dalam menurunkan AKI pemerintah menganjurkan setiap ibu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan tenaga kesehatan yang telah terlatih disarana pelayanan kesehatan nifas (Bappenas, 2019).

Asuhan masa nifas diperlukan karena masa nifas masa yang kritis untuk ibu karena kematian ibu 60% yang terjadi setelah persalinan dan 40% terjadi 24 jam pasca persalinan. Untuk mengurangi AKI diperlukan peran bidan dalam melakukan asuhan seperti melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Magdalena, 2018).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan nifas (KF), kunjungan pertama 6 sampai 8 jam pasca persalinan (KF2) 3 sampai 7 hari (KF3) 8 sampai 28 hari (KF4) 29 sampai 42 pasca

persalinan. Kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah (Kemenkes, 2020). Komplikasi yang terjadi pada ibu nifas adalah perdarahan pervaginam yang diakibatkan oleh (robekan jalan lahir, retensio plasenta, tertinggalnya sisa plasenta, otonia uteri, inversio uteri) trauma saat berkemih (Yusari Asih, 2016).

Menurut Data Profil Kesehatan Provinsi Riau pelayanan nifas 2019 telah mengalami peningkatan dibandingkan 2018 sebesar 0,1% dari 79,2% menjadi 79,3%. Bentuk pelayanan diantaranya pemeriksaan tanda-tanda vital pendarahan kontaksi uterus pemberian konseling atau penyuluhan tentang kesehatan ibu dan bayi serta KB pasca persalinan. Dampak yang terjadi pada masa nifas adalah infeksi nifas, perdarahan dalam masa nifas, patologi menyusui dan *postpartum blues* (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Dari Data yang di dapatkan Angka Kematian ibu dikabupaten Kampar pada tahun 2020 adalah 39 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut laporan dari dinas kesehatan kabupaten Kampar tahun 2020 kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 2 kasus, infeksi setelah melahirkan 2 kasus, serta penyebab lainnya 4 kasus (DinKes Kampar, 2021).

Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan penelitian stidi kasus yang berjudul **“Asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota”**

B. Rumusan Masalah

Pada studi kasus ini rumusan masalah yaitu “bagaimana asuhan kebidanan pada ibu masa nifas di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk dapat mengetahui ilmu bagaimana tentang Asuhan kebidanan pada ibu masa nifas normal di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian subjektif pada ibu masa nifas normal di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskemas Bangkinang kota Tahun 2022.
- b. Melakukan Pengkajian objektif pada ibu masa nifas normal di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022.
- c. Melakukan pengkajian *assasment* pada ibu masa nifas normal di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022.
- d. Melakukan *Planning* pada ibu masa nifas normal di PMB Nislawaty Wilayah kerja Puskemas Bangkinang Kota Tahun 2022.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman materi tentang asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif guna nya untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Dan bagi tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Klien

Untuk dapat diberikan pada klien tentang asuhan kebidanan pada masa nifas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan untuk dapat menambah ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan.

c. Institusi

Untuk dapat meningkatkan pelayanan maupun bahan masukan untuk institusi pendidikan dalam melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dan penerapan proses kebidanan di puskesmas atau di PMB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Nifas

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

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

Masa nifas dibagi 3 yaitu:

- 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 (Nurjannah, 2013).

Menurut permenkes RI, asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa nifas dan keluarga berencana.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik mau pun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, mwnyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat (Saifuddin, 2006).

3. Tahapan Masa Nifas

Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu :

- a. Periode Immediate Postpartum atau Puerperium Dini adalah masa segera setelah Plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.
- b. periode *Intermedial atau Early Postpartum* (24 jam -1 minggu). Di fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. *Periode Late Postpartum* (1-5 minggu). Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.
- d. Puerperium dini Keputihan dimana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- e. Puerperium intermedial Keputihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- f. Remote puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Saleha, 2013).

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas

Fisiologis pada masa nifas menurut (Walyani, 2014).

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

b. Sistem Reproduksi

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

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

c. *Lochea*

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

Tabel 1.1 Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (cruenta)</i>	1-3 hari postpartum	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari Postpartum	merah kekuningan	Sisa darah berampur lendir
<i>Serosa</i>	7- 14 Postpartum	kekuningan kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	2-6 Minggu Postpartum	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati

Sumber : (Saleha, 2015)

d. *Serviks*

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai, serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. *Serviks* akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya

yang tinggi, lubang serviks lambat dengan mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar berbentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Sari, 2014)

e. *Vulva*

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. Selama 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan juga dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Purwoastuti, 2014).

f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi secara alami, proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi yaitu, produksi susu, sekresi susu atau *Let Down*. Selama Sembilan bulan kelahiran jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Ketika baju menghisap puting, *reflex* saraf merangsang *lobus posterior pituitari* untuk menyesuaikan hormone oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex Let Down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ASI melalui sinus aktiferus

payudara keduktus yang terdapat pada puting, ketika ASI dialirkan kaarena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013)

g. Abdomen

Selama beberapa waktu setelah persalinan abdomen akan lunak dan mengendur. Konsistensinya akan lembek, peregangan selama kehamilan menyebabkan otot perut berpisah 'diastatis recti abdominis' dengan ukuran normalnya 20 cm dan lebar 2 cm. striae gravidarum selama kehamilan menjadi striae alba yaitu garis putih pada perut ibu setelah melahirkan (Maryunani, 2017).

5. Kebutuhan Masa Nifas

Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas yaitu sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

- 1) Pada masa nifas, masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan ASI.
- 2) Diet yang harus diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, mengandung tinggi protein, banyak mengandung cairan serta buah-buahan dan sayuran karena ibu biasanya mengalami hemokonsentrasi.
- 3) Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut.

- 4) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 5) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 6) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 7) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 8) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. *Ambulasi*

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. *Ambulasi* dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

c. Personal Hygiene

Pada masa Nifas, wanita sangat rentan terhadap penyakit infeksi. Oleh karena itu, untuk mencegah infeksi kebersihan diri sangat penting dilakukan seperti tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan.

Langkah-langkah yang bisa dilakukan untuk menjaga kebersihan diri :

- 1) Memberitahu ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, yang utama perineum.

- 2) Memberitahu ibu untuk membersihkan kelamin dan memastikan ibu untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan vulva yaitu dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- 3) Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut atau pembalut kain yang digunakan minimal 2 kali sehari. Kain bisa digunakan kembali jika sudah dicuci dan dijemur dibawah matahari lalu disekitarnya.
- 4) Memberitahu ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah memberikan kelaminnya.
- 5) Memberitahu ibu untuk menghindari menyentuh luka episiotomy.

d. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur Meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus masak-memasak, cuci dan setrika.

e. Kebutuhan Seksualitas

Syarat yang harus dipenuhi ibu nifas untuk memenuhi kebutuhan seksualitas :

- 1) Secara fisik, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu-satu dua jarinya kedlam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu siap untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja.
- 2) Banyak budaya yang memiliki tradisi untuk menunda hubungan suami istri sampai waktu yang ditentukan yaitu 40 hari atau 6 minggu setelah peralinan, tetapi ini tergantung keputusan dari pasangan yang bersangkutan.

f. *Eliminasi*

1) *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, dan kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil karna sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus *spincher ani* selama persalinan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres *vesica urinaria* dengan air hangat, jika ibu belum bisa maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi, pengeluaran urin akan maningkat pada 24-48 jam.

2) *Defekasi*

Biasanya hari kedua ibu sudah bisa buang air besar, jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Sari, 2014).

6. Asuhan Yang Diberikan

Proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan berhenti, karena asuhan pada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkeselimbangan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan bertanggung jawab antara lain :

a. Asuhan selama nifas

- 1) Anjurkan ibu untuk minum agar ibu tidak dehidrasi, membersihkan perineum, dan memakai pakaian bersih, biarkan ibu beristirahat, memberikan posisi yang nyaman, dukungan program bonding attachment dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan pendarahan, berikan konseling tentang gizi, perawatan payudara kebersihan diri.

- 2) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 3) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 4) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 5) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 6) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 7) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 8) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.

b. Kunjungan Pada ibu nifas

- 1) Setelah 6-8 Jam persalinan
 - a) Mencegah Pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.

- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) 6 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontaksi, fundus dibawah.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, ataupun pendarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari.
- 3) 2 Minggu setelah persalinan
- a) Adapun tujuan dilakukan kunjungan sama dengan poin-poin yang kunjungan kedua.

4) 6 Minggu setelah persalinan

a) Menanyakan pada ibu tentang hal-hal menyulitkan yang dialami oleh ibu dan bayinya.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Rukiya, 2011).

B. Permenkes dan Kewenangan Bidan

Permenkes No. 28 Tahun 2017 menyatakan bahwa, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Tahun 2017 juga menyatakan bahwa, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deresgiste, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Peraturan menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang mengatur kewenangan bidan dan dimuat dalam bab III pasal 18-21 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan. Bagian-bagian pasal tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Pasal 18 memuat tentang kewenangan bidan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19 Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu dari masa sebelum persalinan, nifas, dan menyusui.

Pelayanan Kesehatan Ibu yang meliputi :

- a. Konseling pada masa sebelum nifas.
 - b. Efisiotomi dan pertolongan persalinan normal
 - c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Pelayanan kesehatan ibu nifas normal.
 - e. Pelayanan kesehatan pada ibu menyusui.
 - f. Memberikan penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
3. Pasal 20 Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir.
- a. Pelayanan neonatus essensial
 - b. Pemantauan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan.
4. Pasal 21 Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi :

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

C. Manajemen Kebidanan

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan Subjektif, Objektif, Assesment, 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, tinju atau cairan tubuh). Hal ini menyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assesment*.
3. *Assesment* bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (actual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomerkatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnose 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, asistipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan (Handayani, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Pada pelaksanaan studi kasus ini, model asuhan kebidanan yang digunakan mengacu pada manajemen asuhan kebidanan. Pada studi kasus ini dilakukan langkah-langkah pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi pada ibu nifas. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada saat ibu bersalin normal mulai dari pasca bersalin sampai 42 hari post partum (Notoatmodjo, 2012).

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Studi Kasus ini dilakukan di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2022.

2. Waktu

Waktu studi ini dilakukan pada bulan 07 Desember- 02 Januari 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian Ny. S. **Jenis Data**

Jenis data yang digunakan yaitu data primer, data Sekunder ada dua pembagian yaitu observasi dan wawancara. Observasi ialah metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi,

dan perkusi. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat yang mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama nifas.

D. Alat dan Metode pengumpulan Data

1. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Termometer
- d. Jam tangan
- e. Handscoon
- f. Alat tulis

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format asuhan kebidanan.

2. Metode Pengumpulan Data

Menurut (Sulistiyawati, 2011) pada penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

a. Tahapan Persiapan

- 1) Studi pendahuluan di lokasi penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan kepada bidan, mempelajari data PWS dan laporan KIA tribulan terakhir untuk cakupan ibu nifas.
- 2) Menentukan calon klien, kriteria inklusi (dari beberapa calon) klien cooperation, tempat tidak sulit dijangkau.

3) Melakukan informed consent.

b. Tahapan Pelaksanaan

- 1) Bertemu dengan calon klien, menjelaskan maksud dan tujuan, keuntungan dan kerugian bagi klien.
- 2) Melakukan kesepakatan waktu untuk berkunjung, kesedian, dan informed consent.
- 3) Melakukan kunjungan nifas sesuai dengan jadwal yang direncanakan.
- 4) Melakukan pengkajian/pengumpulan data.
- 5) Setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh selanjutnya pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidan dan melakukan pengolahan data.

E. Analisis Data

Analisis Data yang digunakan adalah Deskriptif kuantitatif, dilakukan sejak pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu.

Dalam melakukan analisis data terhadap studi kasus yang akan dilakukan, ada 3 tahapan yang harus 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 medic lainnya dan buku maupun jurnal.

2. Pengkajian Data

Pengkajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data berupa teks naratif, berbentuk catatan lapangan dan matriks, grafik, jaringan dan bagan.

3. Penarikan Kesimpulan

Temuan dari hasil kajian kepustakaan dan analisis data dilapangan dicari hubungan serta keterkaitannya, dengan cara begitu akan ditemukan pola penyimpangan atau kesenjangan anantara teori dan dilahan praktek kasus yang diambil.

F. Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan :

- a. Menentukan tema dan judul penelitian
- b. Menentukan tempat, waktu, dan responden sesuai kasus
- c. Melakukan survey awal pendahuluan ke tempat penelitian untuk mengambil data sesuai judul kasus
- d. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi
- e. Menyusun proposal penelitian
- f. Melakukan konsul proposal penelitian
- g. Melakukan revisi proposal penelitian

- h. Mendapat persetujuan proposal penelitian
 - i. Ujian proposal penelitian
 - j. Melakukan revisi ujian proposal penelitian
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Mencari responden ibu nifas yang melahirkan di PMB Nislawaty wilayah kerja Puskesmas Bangkinang Kota.
 - b. Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.
 - c. Membuat suatu perencanaan atau tindakan asuhan yang akan dilakukan kepada subjek penelitian berdasarkan data yang telah didapat, memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian hasil penelitian.
3. Tahap penyelesaian laporan penelitian
- a. Penyusunan laporan hasil penelitian
 - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing
 - c. Melakukan revisi hasil penelitian
 - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
 - e. Ujian hasil penelitian
 - f. Revisi hasil ujian penelitian
 - g. Pengumpulan hasil penelitian

H. Etika Penelitian

Harus diperhatikan hubungan dengan baik penelitian atau pewawancara dengan responden atau narasumber informasi bukan semata-mata untuk

kepentingan etika penelitian saja, melainkan untuk terjamin kualitas data atau informasi yang diperoleh. Dalam penelitian, terutama dengan menggunakan metode wawancara atau angkat dalam pengumpulan data, kualitas informasi atau data sangat tergantung dengan sumber informasi, sedangkan informasi yang diberikan oleh sumbernya sangat dipengaruhi oleh suasana hati orang sebagai informasi. Apabila suasana hati informasi sangat kondusif tentunya akan mengeluarkan informasi jujur, lengklap, dan jelas. Tetapi kalau suasana hati informannya sedang kurang baik, sudah tentu informasinya tidak akurat, suasana hati informasi ini sangat dipengaruhi oleh hubungannya dengan pewawancara atau penelitian.

Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *informed consent*, *confidentiality*, *Patient Safety*.

1. *Informed consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan informasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien, seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan perjanjian dari pihak yang

berkaitan, manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.

3. *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

Saat penelitian, peneliti tetap menjaga kesehatan pasien dan memantau kondisi pasien secara utuh, baik kondisi fisik maupun psikologi pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nislawaty di Desa Ridan Kecamatan Bangkinang Kota pada 07 Desember - 02 Januari 2023. Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang bertugas merupakan salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. PMB ini mendapatkan pembinaan oleh Bidan delima yang merupakan program dari IBI. Dalam menjalankan tugasnya praktik mandiri bidan memiliki beberapa standarisasi.

B. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu nifas, seorang pasien yang melahirkan di PBM Nislawaty pada tanggal 07 Desember 2022. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 07 Desember – 02 Januari 2023. Setelah mendapatkan subjek penelitian yang sesuai dengan kasus, kemudian peneliti memilih subjek ibu nifas yang bernama Ny. S umur 38 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.

Suami pasien bernama Tn. A umur 41 tahun beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai wiraswasta. Pasangan suami istri tersebut beralamat di Tanjung Rambutan, pasien memilih PMB

Nislawaty sebagai tempat melahirkan karena lokasinya berdekatan dengan rumah orang tua pasien.

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, Planning dan kemudian penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dilakukan evaluasi untuk menganalisis respon pasien terhadap intevensi yang sudah diberikan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PMB
NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA**

Kunjungan Pertama : 6 jam pasca persalinan
Hari/tanggal : Rabu, 07 Desember 2022
Jam : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

	Istri	Suami
Nama	: Susilawati	Agus Salim
Umur	: 38 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Tj. Rambutan	Tj. Rambutan

2. Keluhan Utama :

- Ibu menyatakan nyeri pada perineum
- Ibu mengatakan perut terasa sakit

3. Riwayat perkawinan

Kawin : 1 kali
Kawin pertama kali umur : 26 tahun
Dengan suami sekarang : 3 tahun

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur	: 13 tahun
Siklus	: 30 hari
Teratur/ tidak	: teratur
Lama	: 7 hari
Sifat darah	: encer
Dismenorrhoe	: tidak
HPHT	: 05 Maret 2022
TP	: 07 Desember 2022

5. Riwayat kehamilan, persalinan, Nifas dan laktasi

G4 P3 A0 H3

6. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Komplikasi

- | | |
|---------------------|-------------|
| a. Partus lama | : - |
| b. KPD | : - |
| c. Plasenta | : lengkap |
| 1) Lahir | : spontan |
| 2) Ukuran /berat | : 500 gram |
| 3) Tali pusat | : 48 cm |
| 4) Keluhan | : tidak ada |
| d. Perineum | |
| 1) Utuh atau ruptur | : ruptur |
| 2) Ruptur derajat | : 2 |

- 3) Episiotomy : Tidak
- 4) Jahitan dalam : 5
- 5) Jahitan luar : 5
- 6) Jahitan jelujur : ya
- 7) Jahitan Tunggal : ya

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda

Tekanan darah : 100/ 70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 °C

a. TB : 164 cm

BB : 60 kg

b. Kepala dan Leher

Edema wajah : Tidak ada

Clostrum gravidarum : Tidak ada

Mata : Tidak ikterik, konjungtiva merah muda

Mulut : Tidak ada karies

Leher : Tidak ada benjolan dan pembengkakan

c. Payudara

Bentuk : Simetris

- Areola mammae : Bersih, tampak ada hiperpigmentasi
- Punting susu : Menonjol
- Colostrum : ada
- d. Abdomen
- TFU : 1 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik, Teraba keras dan membulat dibagian uterus ibu
- Kandung kemih : Kosong
- e. Ektremitas
- Edema : Tidak ada
- Varies : Tidak ada
- f. Pengeluaran lochea
- Jenis : rubra
- Warna : merah kehitaman
- Konsistensi : encer
- Bau : khas
- g. Anus
- Hemoroid : Tidak ada

C.ASSESMENT (A)

Ny. S Berusia 38 tahun dengan G4 P3 A0 H3 post partum 6 jam, dengan luka perineum derajat 2 keadaan umum ibu dan bayi baik dan sehat.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum ibu baik dan sehat
2. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital,
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda- tanda Vital

TD	: 115/70 mmHg
Pernapasan	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi diatas tempat tidur dengan cara miring kanan dan miring kiri.
4. Memberitahu ibu bahwa rasa ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang wajar disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan-jaringan otot yang ada di perineum.
5. Memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dirasakan ibu disebabkan oleh adanya kontraksi uterus untuk kembali keadaan semula sebelum hamil.
6. Memberitahu ibu untuk menggantikan pembalut minimal 2- 3 jam sekali tergantung banyaknya darah.
7. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang begizi dan banyak mengandung protein seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, tahu, tempe, daging, ikan untuk mempercepat penyembuhan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PMB
NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA**

Asuhan ke II : 6 hari post partum
Hari/tanggal : Selasa, 13 Desember 2022
Jam : 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan nyeri luka perineum masih basah
2. Ibu mengatakan bahwa pengeluaran ASI sudah lancar

B. DATA OBJEKTIF (O)

- a. TFU teraba 2 jari dibawah pusat
 - b. Luka perineum masih basah
 - c. Pengeluaran lochea sanguilenta, berwarna merah kekuningan
3. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg
Pernapasan : 20 x /menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5 °C

C. ASSESMENT (A)

Ny. S berusia 38 tahun dengan G4 P3 A0 H3 post partum 6 hari
dengan luka perineum derajat 2

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum ibu baik dan bayi sehat.

2. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital ibu.
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda- tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari sebelum mandi dengan membuka seluruh pakaian bayi dan menjaga mata bayi agar tidak secara langsung terkena matahari.
4. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan menjaga payudara agar tetap bersih. Kering terutama pada puting susu serta menggunakan Bra yang dapat menyokong payudara.
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan posisikan tubuh ibu senyaman mungkin, posisikan hidung bayi tetap didepan puting, tempelkan puting pada bibir bayi agar bayi membuka mulutnya, arahkan puting pada areola berada ditengah mulut, pastikan puting dan areola masuk keseluruhnya.
7. Mengajarkan ibu untuk mencukupi gizi yang memperbanyak produksi ASI dengan makan makanan yang bergizi seperti : nasi, buah-buahan, sayur katuk, daun kelor, jantung pisang, susu

kedelai, bubur kacang hijau, tahu, tempe, daging, ikan dan lain-lain.

8. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang banyak mengandung serat dan minum air putih untuk mencegah konstipasi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada luka perineum.
9. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan membersihkan seluruh tubuh, dan memberitahu ibu untuk mencuci tangan sebelum menyentuh daerah vagina maupun perineum.
10. Memberitahu ibu untuk membersihkan genetalia yaitu dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah anus lalu lap hingga kering. memberitahu ibu untuk menggantikan pembalut minimal 2 kali sehari.
11. Memberitahu keluarga untuk memberikan ibu dukungan agar ibu bisa memberikan ASI nya dengan baik.
12. Memberitahu ibu agar datang ke pelayanan kesehatan bila memiliki keluhan.
13. Memberitahu ibu cara perawatan perineum selalu menjaga kebersihan area vagina, hindari berhubungan seks untuk sementara waktu

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PMB
NISLAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA**

Asuhan ke III : 2 Minggu postpartum

Hari/tanggal : Selasa, 27 Desember 2022

Jam : 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Ibu mengatakan luka perineum sudah tidak nyeri lagi

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis
2. Luka perineum sudah mulai kering
3. Pengeluaran lochea Serosa, berwarna kekuningan/kecoklatan
4. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pernapasan : 20 x /menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,0 °C

C. ASSASMENT

1. Diagnosa

Ny. S berusia 38 tahun dengan G4 P3 A0 H3 Post partum dengan luka perineum derajat 2.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu.
2. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital :
 - a. Tanda- tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg
Pernapasan	: 20 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,0 °C.
3. Memberitahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi.

Dengan cara tidak diberikan apapun hanya mengeringkan tali pusat bayi dengan handuk ketika selesai mandi. Dan mengeringkan sesudah mandi dan bila basah keringkan dengan menggunakan handuk bersih untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat.
4. Memastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah dalam menyusui.
5. Menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari untuk membantu memperbanyak produksi ASI.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam sehari, terutama pada saat bayi tertidur
7. Memberitahu keluarga untuk memberikan ibu dukungan agar ibu bisa memberikan ASI nya dengan baik.
8. Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan lainnya.

9. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan membersihkan seluruh tubuh, dan mencuci tangan sebelum menyentuh daerah vagina maupun perineum
10. Mengajarkan ibu untuk mencukupi gizi yang memperbanyak produksi ASI dengan makan makanan yang bergizi seperti : nasi, buah-buahan, sayur katuk, daun kelor, jantung pisang, susu kedelai, bubur kacang hijau, tahu, tempe, daging, ikan dan lain-lain.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DI PMB
NIALAWATY WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKINANG KOTA**

Asuhan ke IV : 25 hari postpartum
Hari/tanggal : Senin, 2 Januari 2023
Jam : 08.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan luka perineum sudah kering.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. TFU teraba 2 jari dibawah pusat
2. Pengeluaran lochea Alba, berwarna putih
3. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
Pernapasan : 20 x /menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,0 °C

C. ASSASMENT

1. Diagnosa

Ny. S berusia 38 tahun dengan G4 P3 A0 H3, 25 hari setelah persalinan luka sudah kering.

D. PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum ibu baik dan sehat.

2. Melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital.

a. Tanda- tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pernapasan : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,0 °C

3. Memastikan ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik
4. Memberitahu ibu untuk menjaga tetap personal hygiene
5. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 8-10 gelas sehari.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel yang berguna untuk menguatkan otot-otot sekitar vagina.
9. Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan lainnya.
10. Memberikan konseling untuk KB secara ini

D.Pembahasan

Pada BAB ini peneliti akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota selama 1 kali kunjungan dan dilakukan dengan kunjungan rumah sebanyak 4 kali kunjungan.

Keluhan yang muncul pada hari pertama adalah nyeri pada luka jahitan dan hilang pada hari ke enam, hal ini sesuai dengan teori (Atikah et, 2020) bahwa nyeri dapat terjadi pada 6 jam post partum sampai hari keenam karena adanya robekan atau laserasi perineum saat proses persalinan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada perineum. Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Penyembuhan luka perineum merupakan suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini berhubungan dengan regenerasi jaringan. Penyembuhan luka meliputi tiga fase. Yaitu fase inflamatory yang disebut juga fase peradangan yang dimulai setelah terbuktnya luka hingga berakhir pada hari ke tiga sampai empat. Yang kedua yaitu fase proliferative dimana pada fase ini terjadi proses yang menghasilkan zat zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan yang akan menutup seluruh permukaan luka tertentu oleh epitel. Yang ketiga yaitu fase maturasi yaitu proses pematangan.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu dengan luka perineum berupa selalu menjaga personal hygiene dengan membersihkan seluruh tubuh, mencuci tangan sebelum menyentuh daerah genitalia yaitu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus lalu lap hingga kering. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2-3 jam sekali tergantung banyaknya darah. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk menghindari nyeri pada saat buang air kecil dan buang air besar. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan menghindari pekerjaan yang berat. Dan mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mempercepat proses penyembuhan.

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada ibu nifas normal, sehingga peneliti tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik ibu maupun keluarga selalu terbuka dalam memberikan informasi sesuai dengan data yang diperoleh dalam pengumpulan data. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Evaluasi dilakukan pada setiap kunjungan, berdasarkan hasil evaluasi dari setiap kunjungan selalu mengalami kemajuan. Pada 6 jam post partum ibu merasakan nyeri pada luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti warna kulit yang berubah. Timbul nanah, luka bengkak, mobilisasi menjadi terhambat, suhu tubuh meningkat tekanan darah menurun, nadi meningkat pernapasan meningkat, dan sesak,

hilangnya kesadaran, involusi uteri terganggu, lochea berbau pada luka jahitan. Hari ke enam ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada hari ke dua minggu ibu mulai tidak merasakan nyeri luka jahitan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dan pada hari ke duapuluh lima sudah tidak merasakan nyeri lagi pada luka jahitan.

Luka perineum ternyata menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu kenyamanan ibu. Yang diakibatkan oleh hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh yang akan menimbulkan berbagai efek yaitu kehilangan segera semua atau sebagian fungsi organ, respon stress simpatis, hemoragi dan pembekuan darah, konstaminasi bakteri serta kematian sel (Hartiningtiyaswati, 2010).

Luka perineum memiliki beberapa klasifikasi robekan, yaitu tingkat satu robekan hanya terdapat pada selaput lendir vagina tanpa mengenai kulit perineum. Tingkat dua robekannya mengenai selaput lendir vagina sampai otot perinea transversalis, namun tidak mengenai spinter ani. Tingkat tiga robekan sudah mengenai seluruh perineum dan spinter ani. Tingkat empat robekannya sudah mengenai vagina (Asih, 2016).

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 07 Desember – 02 Januari 2023 di PMB Nislawaty sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Titin Prahayu, 2017) kepada ibu nifas dengan luka episiotomy. Hal tersebut dilakukan dengan awal menjelaskan nyeri luka jahitan yang dirasakan ibu.

Laporan studi kasus ini juga sama dengan yang dilakukan oleh (Daryanti, 2019) dengan judul Asuhan Kebidanan Pada ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum derajat 2 Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. Dengan menjelaskan rasa mules dan nyeri yang dirasakan ibu, memberitahu cara menyusui, cara menjaga personal hygiene dan perawatan perenium, dan pola istirahat.

BAB V

PENUTUP

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktik melalui asuhan pada ibu nifas di PMB Nislawaty Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota tanggal 07 Desember – 02 Januari 2023, maka peneliti menarik kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Kesimpulan adalah Ny. S berusia 38 tahun G4 P3 A0 H3 yaitu mengalami perubahan yang baik dari hari ke hari, pada 6 jam post partum ibu mengeluhkan nyeri daerah luka jahitan, pada hari ke enam ibu masih merasakan nyeri di daerah luka jahitan dan ibu juga mengalami konsipasi, pada hari dua minggu ibu sudah mulai tidak merasakan nyeri lagi di daerah luka jahitan, dan pada hari ke dua lima ibu sudah tidak merasakan nyeri lagi di daerah luka jahitan. Dengan demikian asuhan yang diberikan asuhan pada pasien tersebut terlaksana dengan baik.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dokuntasi dan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.
 - b. Hasil studi kasus ini juga diharapkan dapat menambah wacana dan pendapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta keterampilan

pembaca diperpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. Bagi subjek Penelitian

- a. Melalui hasil penelitian ini diharapkan bagi ibu nifas tetap pertahankan perawatan perineum yang sudah dilakukan dirumah dengan baik dan terus mencari informasi-informasi baru tidak hanya dari tenaga kesehatan tetapi dapat juga dilakukan dari internet ataupun dari sumber lainnya.
- b. Diharapkan agar subyek maupun masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang nifas khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan luka perineum dan konstipasi pada masa nifas yang di derita ibu saat ini.
- c. Diharapkan kepada ibu-ibu masa nifas untuk dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikis, serta personal hygiene untuk menghindari komplikasi yang berat dalam masa nifas khususnya ibu nifas dengan luka perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Ai yeye Rukiya. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas*.
- Anik Maryunani. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*.
- Bappenas. (2019). *JANGKA MENENGAH NASIONAL (RPJMN)*. 2015–2019.
- Daryanti, E. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cilimus Kabupaten Garut Tahun 2019. *Journal of Midwifery Information*, 1(1), 1–12.
- DinKes Kampar. (2021). *Dinas Kesehatan Kampar*.
- Eka Puspita Sari, K. D. R. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (POSTNATAL CARE)* (C. T. I. Media (ed.)).
- Endang Purwoastuti. (2014). *Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Masa Nifas* (Cet. 1). Yogyakarta Pustaka Baru Press.
- Kemenkes. (2020). *Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJM dan Retra Kementerian Kesehatan 2020-2024*.
- Magdalena, M. (2018). asuhan kebidanan Ny. Dn. nifas hari I sampai hari ke VII di puskesmas kuala kecamatan kuala kabupaten langkat tahun 2018. In *Karya*

Tulis Ilmiah (Vol. 11, Issue 2). <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1000/1/NiM.P07524117134>
MARIA MAGDALENA.pdf

Nurjannah, dkk. (2013). *Pedoman Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Pasca Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.

Profil Kesehatan Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Sih Rini Handayani, T. S. M. (2017). *Modul Praktik Dokumentasi Kebidanan*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Siti Saleha. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba medika.

Sulistyawati. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Widya Medika Nuha Medika.

Sulityawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Pada Nifas*. Perpustakaan Nasional.

Walyani, E. S. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.

Yusari Asih, R. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. OPAC Perpustakaan AKBID La Tansa Mashiro.