

LAPORAN STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN
DI PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2022**



**NAMA : NIRA DWI MAWARDI
NIM : 1915401016**

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

LAPORAN STUDI KASUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN
DI PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUOK
TAHUN 2022**



NAMA : NIRA DWI MAWARDI

NIM : 1915401016

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli
Madya Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan

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

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

NIRA DWI MAWARDI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI
PMB NELLY SURYANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK
KAMPAR TAHUN 2022**

IV + 79 halaman + 1 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Pasca Persalinan merupakan masa kritis dimana terjadi serangkaian perubahan pada ibu yang berdampak pada fisik, psikis dan sosial. Untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi, perawatan pasca persalinan 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 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. Tujuan dari kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.U usia 19 tahun P1A0H1 perubahan yang baik dari hari kehari, pada 6 (enam) jam pasca persalinan ibu mengeluhkan nyeri di daerah luka jahitan, pada hari ke 6(enam) ibu masih merasakan nyeri di daerah luka jahitan, pada Minggu ke 2(dua) ibu sudah mulai tidak merasakan nyeri di daerah luka jahitan, dan pada minggu ke 6(enam) ibu sudah 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 : 40 (2012-2021)

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas	8
1. Pengertian Nifas	8
2. Tahapan Masa Nifas	9
3. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas	10
4. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas	15
5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas.....	21
6. Deteksi Dini Komplikasi pada Masa Nifas dan Penanganannya	30
7. Tujuan Asuhan Pasca Persalinan.....	40
8. Peran dan Tanggung Jawab Bidan	40
9. Kunjungan Program Masa Nifas	41
B. Manajemen Asuhan Masa Nifas	41
C. Kebijakan Pada Masa Asuhan Nifas.....	49
D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas	50
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Rancangan Penelitian	54
B. Tempat dan Waktu Penelitian	54
C. Subjek Penelitian	55
D. Jenis Data	55

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data	55
F. Analisi Data	55
G. Jalannya Penelitian	56
H. Etika Penelitian	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	61
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	61
B. Gambaran Subjek Penelitian	61
C. Hasil Penelitian Penelitian	62
D. Pembahasan	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu keistimewaan dalam siklus kehidupan seorang perempuan adalah hamil dan melahirkan. Mempunyai anak dan menjadi ibu merupakan keistimewaan, kebanggaan dan kebahagiaan tersendiri. Dimulai dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan memerlukan perhatian, karena pada masa-masa ini sering terjadi kondisi yang bisa mengakibatkan komplikasi dan akan mempengaruhi keadaan janin, bayi dan beserta ibu (Imelda Fitri, 2017).

Pasca persalinan disebut juga sebagai masa nifas atau puerperium, dimana keadaan ibu dimulai dari setelah terjadinya persalinan sampai kondisi ibu kembali seperti keadaan normal ketika belum hamil. Masa pasca persalinan ini terjadi biasanya selama 4 sampai 6 minggu atau mulai dari ibu melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan. Selama masa nifas ini seorang ibu akan mengalami masa involusi yang disebut juga masa dimana organ reproduksi ibu berangsur-angsur kembali seperti semula sebelum hamil. Kondisi ibu pasca persalinan harus diperhatikan, baik kondisi fisik maupun kondisi psikis ibu (Sulistyawati.2014).

Seluruh dunia sebanyak 830 orang ibu meninggal perhari disebabkan karena penyakit dan komplikasi dalam proses kehamilan dan persalinan. Negara Indonesia 38 ibu meninggal dalam waktu satu hari dikarenakan

penyakit serta komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, berdasarkan Angka Kematian Ibu 305 orang setiap 100.000 kelahiran hidup . Tingginya angka kematian ibu ini seharusnya bisa ditekan turun apabila upaya penanganan dan pencegahan dilakukan dengan optimal. Dengan kata lain kematian ibu yang seharusnya bisa dicegah namun tetap meninggal dunia yang disebabkan karena ditangani dengan seharusnya. Terdapat 15% dari kematian ibu yang terjadi disebabkan karena komplikasi dan penyakit kebidanan yang seharusnya bisa diselamatkan jika mendapatkan penanganan dengan baik dan tepat waktu. Jumlah kematian ibu adalah jumlah kematian ibu saat ibu hamil, ibu bersalin dan ibu pasca persalinan (sampai dengan 42 hari setelah bersalin) dikarenakan penyakit kebidanan dan bukan kecelakaan (Dinkes Riau, 2020).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2019 yaitu 125 kasus dan tahun 2020 sebanyak 129 kasus, dalam waktu satu tahun mengalami peningkatan sebanyak 4 kasus. Rincian kematian ibu di Provinsi Riau yaitu, kematian pada masa kehamilan sebanyak 28 kasus, kematian pada proses persalinan 40 kasus dan kematian ibu pada masa pasca persalinan 61 kasus. Kasus kematian ibu pada masa pasca ersalinan selalu menjadi kasus kematian terbanyak yang menyebabkan kematian ibu. Pada Kabupaten Kampar jumlah AKI tahun 2020 adalah sebanyak 11 kasus, dengan rincian kematian ibu masa hamil adalah 2 kasus, ibu bersalin sebanyak 2 kasus dan pada ibu masa pasca persalinan sebanyak 7 kasus. Dengan kata lain permasalahan kematian yang disebabkan pada masa pasca persalinan diwilayah Kabupaten Kampar masih

menjadi penyumbang AKI tertinggi (Dinkes Riau, 2020)

Persentase penyebab angka kematian ibu adalah 35% karena perdarahan, 21% karena hipertensi dalam kehamilan, 5% disebabkan karena infeksi, 2% disebabkan karena gangguan sistem peredaran darah dan gangguan metabolik. Terdapat 15% dari kehamilan dan persalinan yang terjadi komplikasi, dimana keselamatannya tergantung pada penanganan yang tepat waktu serta kesiapan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan optimal (Dinkes Riau, 2020).

Kesiapan Pelayanan berkualitas 24 jam sehari sangat perlu dan utama untuk dioptimalkan supaya setiap ibu yang dalam masa hamil, bersalin dan pasca persalinan yang mengalami komplikasi agar dapat setiap saat memiliki akses dengan cepat dan tepat menamatkan pelayanan gawat darurat yang berkualitas dalam waktu cepat karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan dalam hitungan jam (Kemenkes, 2019).

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2010).

Waktu yang paling kritis bagi ibu pasca persalinan dan memerlukan pengawasan paling ketat adalah dua jam pertama setelah bayi dilahirkan. Pengawasan terhadap jumlah pendarahan pervaginam harus dimonitor, apabila diperlukan maka ibu harus diberikan obat agar tidak terjadi perdarahan

sehingga rahim berkontraksi. Setelah dipantau dan dipastikan komplikasi akibat persalinaan tidak ada selama dua jam pertama maka ibu pasca persalinaan sudah diperbolehkan untuk makan (Heryani, 2010).

Ibu pasca persalinaan membutuhkan kalori & protein lebih banyak. Selama 3 bulan pasca persalinaan ibu membutuhkan asupan suplemen zat besi yang cukup. Kondisi ibu pasca melahirkan sangat rentan mempengaruhi kesehatan, sehingga perawatan dan asuhan pasca melahirkan harus benar-benar diperhatikan dan dilakukan dengan prosedur dan standar yang telah ditetapkan (Hesti, S. (2018)).

Kondisi fisik ibu nifas yang paling penting diperhatikan adalah daerah Perineum. Komplikasi masa nifas yang sering terjadi adalah infeksi nifas, diantaranya adalah infeksi pada alat genitalia. Ketika terjadi luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada ibu masa pasca persalinaan pada saluran genital, episiotomi dan perineum, dinding vagina dan servik, infeksi post seksio caesar menyebabkan ibu pada masa pasca persalinaan terjadinya infeksi postpartum (Nugroho, 2014).

Asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu pada masa pasca persalinaan mulai dari ibu melahirkan bayi sampai 42 hari setelah melahirkan dan kondisi fisik dan psikis ibu kembali keadaan seperti sediakala. Kunjungan yang dilakukan pada asuhan pasca persalinaan dilakukan sebanyak 4 sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Predisposisi terjadinya infeksi pada masa nifas salah satu faktor penyebabnya adalah terjadinya luka pada jalan lahir (Wiknjosastro, 2014).

Memberikan perlindungan dan penanganan yang cepat, tanggap dan akurat sesuai standar kesehatan yang kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan merupakan wujud pelayanan dan penanganan komplikasi kebidanan pada ibu nifas yang seharusnya. Pelayanan asuhan ibu nifas bisa dilakukan dengan kunjungan rumah termasuk juga kegiatan sweeping bagi ibu yang malas atau tidak mau datang ketempat pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya resiko kesehatan ibu pasca persalinan sehingga diperlukan asuhan yang tepat dan sesuai posedur. Dengan adanya asuhan oleh bidan maka akan meminimalkan resiko terjadinya gangguan kesehatan baik secara fisik maupun psikis. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya. Peran bidan dalam melakukan asuhan ibu nifas dilakukan kunjungan berkala 4 kali selama masa nifas. Sebagian besar proses persalinan terfokus pada bayi, tetapi sehubungan dengan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dikatakan berhasil jika ibu dan bayinya dalam kondisi yang optimal, sehingga selain bayi ibunya yang melahirkan juga harus dalam keadaan sehat.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul : **“ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca Persalinan Di PMB Nelly Suryani, STr, Keb “**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Pasca Persalinan Di PMB Nelly Suryani, STr, Keb?”.

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 manajemen kebidanan serta pencatatan dan pelaporan dalam bentuk SOAP pada ibu pasca persalinan di PMB Nelly Suryani, STr, Keb
- b. Melakukan pengkajian data objektif pada ibu pasca persalinan di PMB Nelly Suryani, STr, Keb tahun 2022
- c. Melakukan pengkajian *Assesment* kebutuhan ibu pasca persalinan di PMB Nelly Suryani, STr, Keb tahun 2022
- d. Melakukan Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Pasca Persalinan di PMB Nelly Suryani, STr, Keb tahun 2022
- e. Menentukan kebutuhan ibu selama masa pasca persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu pasca persalinan.
- b. Untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam melakukan tindakan sesuai dengan masalah pasien, bidan,
- c. institusi untuk menambah pengetahuan dan informasi serta bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Universitas Pahlawan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas

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 (Nurjanah, dkk, 2013) dalam Hesti, S. (2018).

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Sulistyawati.2014).

Secara harfiah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Nifas adalah keluarnya darah dari rahim wanita sesudah melahirkan. Pada masa nifas terjadi pemulihan organ tubuh yang turut mendukung pada saat

proses kehamilan hingga proses persalinan. Nifas atau *puerperium* dimulai sesaat setelah kelahiran plasenta dan akan berakhir kurang lebih setelah kurang lebih 6-8 minggu ketika organ-organ kandungan kembali pada kondisi normal seperti pada masa sebelum kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 dalam Hesti, S. (2018) 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: (Walyani, 2015).

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 (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a). Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- b). Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr
- c). Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d). Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
- e). Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2). Lochea

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

Tabel 2.10

Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna

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

3). Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga leher Rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluaranya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman

karna mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. (Mariatalia, 2012).

4). Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

5). 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 ini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

c. 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, 2009).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis 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).

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu: (Nurjanah, 2013 dalam Hesti, S. (2018)).

1). 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.

2). 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.

3). 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.

4). 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.

f. 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).

4. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Menurut Johnstone (1994) dalam Hesti, S. (2018), masa nifas adalah periode 6-8 minggu postpartum yang merupakan masa dimana ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu. Respon emosi yang dialami mungkin sangat kuat dan penuh semangat, baik pada ibu yang sudah pernah mengalaminya maupun pada ibu baru. Perubahan psikologis mayor bersifat emosi, dan suasana hati ibu tampak menjadi barometer, yang merefleksikan kebutuhan bayi

akan pola menyusui, tidur, dan menangis. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif.

Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum. Kemungkinan faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusui bayi, ibu sering terbangun pada malam hari, karena menyusui.

Hal ini tampaknya akan dapat dicapai pada saat bayi juga mulai mengembangkan pola yang dapat diperkirakan, aktivitasnya rutin, dan menjadi lebih responsif. Namun perasaan sangat lelah dapat timbul pada ibu yang menyusui 6 bulan pertama, pada saat bayi belum mendapatkan makanan pendamping lain selain ASI. Oleh karena itu, ibu juga membutuhkan waktu beberapa bulan atau lebih untuk memperoleh kembali dorongan seksual, stabilitas emosi, dan ketajaman intelektual serta merasa utuh kembali (Ball, 1994; Bick et al., 2002; Johnstone, 1994; Barclay & Llyod, 1996) dalam Hesti, S. (2018).

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa

menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu: (Bahiyatun, 2016).

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

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

1). 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.

2). 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.

3). 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.

b. Masalah Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas

1). 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:

a). Pengalaman melahirkan yang kurang menyenangkan.

- b). Perasaan sangat down setelah melahirkan terjadi emosi yang meningkat disertai dengan tangisan.
- c). Tingkah laku bayi yang rewel membuat ibu merasa gagal dalam merawat bayinya.
- d). 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.

2). 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:

- a). Ibu tidak bisa tidur dan tidak nafsu makan
- b). Ibu merasa marah, bingung, panik dan tidak berdaya
- c). Merasa tidak dapat merawat diri sendiri dan bayinya
- d). Tidak dapat berpikiran jernih dan berperilaku aneh

3). Post partum Psikosis

Gejala psikosis pada post partum akan muncul beberapa hari, 4 - 6

minggu post partum. Tanda dan Gejala berupa:

- a). Gaya bicara kasar
 - b). Menutup diri dari pergaulan
 - c). Cepat tersinggung dan marah
 - d). Mengalami gangguan tidur
- 4). *Greafing* (kesedihan dan duka cita)

Kesedihan merupakan kondisi normal ketika mengalami kehilangan sesuatu (Davis, 1998), Potter Perry (1991) dalam (Eka Puspita Sari, 2014) menyatakan greafing adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dalam kehilangan suatu benda, orang dekat, bagian fungsi tubuhnya.

Kubler-Ross(1970) dalam (Eka Puspita Sari, 2014) 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 menggepal, 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)

5. *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 dari pada ibu hamil, kecuali apabila si ibu tidak menyusui bayinya.

Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk

melaksanakan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

1). Sumber Tenaga (Energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak.

2). Sumber Pembangun (Protein)

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

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

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah- buah segar.

Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk ibu minum setiap kali menyusui) Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melaksanakan aktivitas,metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunanya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangunan, pengatur dan perlindungan.

Anjurkan makanan dengan menu seimbang, bergizi untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, memperoleh tambahan 500 kalori setiap hari, berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol. Minum air mineral 2 liter setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari

pasca persalinan.

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 sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

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

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 spinter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spinterani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

Anjuran:

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

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 laksan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Anjuran :

- a) Mobilisasi dini
- b) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum

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

- a) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- b) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga akibatnya tertimbun directum, mungkin terjadi febris.
- c) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
- d) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.

d. Menjaga Kebersihan Diri

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

1). Kebersihan alat Genitalia

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

episiotomi. Anjuran :

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

2). Kebersihan Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap

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

3). Kebersihan Rambut

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

4). Kebersihan Tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama

setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

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 ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

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

f. Kebutuhan Seksualitas

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

yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan. Anjuran :

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

6. Deteksi Dini Komplikasi Pasa Masa Nifas dan Penanganannya

a. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan pasca persalinan adalah pendarahan pervaginam yang keluar melebihi 5 cc setelah persalinan. Hal yang perlu di waspadai pada 2 jam setelah persalinan : Tinggi fundus naik, tekanan darah menurun, denyut nadi lebi 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, Parietas (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 perineum 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 periuretral, pada iskiadikus spinalis di sepanjang aspek-aspek posterolateral vagina (Hacker,2001).

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 perineus transversalis, tidak mengenai sfinkter ani
- c) Tingkat 3 : Robekan sudah mengenai seluruh perineum

danspinter ani.

d) Tingkat 4 : Robekannya sudah sampai mukosa rektum.

Penanganan robekan jalan lahir :

(a) Lakukan pengkajian lokasi robekan

(b) Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan

(c) Melakukan pemantauan kondisi pasien

(d) 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(Saifuddin, 2001). 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:

- a) Pemberian suntik oksitosin 1 menit pertama sesudah bayi lahir.
 - b) Melakukan massase fundus uteri.
 - c) 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 : uteru, vagina semuanya terbalik dan sebagian sudah keluar vagina.

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

Penanganan:

- a) Memperbaiki keadaan ibu.
- b) Memberikan ibu oksigen.
- c) Lakukan pemasangan invus cairan elektrolit dan tranfusi darah.
- d) Lakukan reposisi dengan anestesi umum (Yusari Asih,2016)

b. 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, lokea 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, involusiuteri terganggu, lokea 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).

c. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi saluran kemih merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang terjadi pada saluran kemih (Krisnadi, 2005). Infeksi saluran kemih merupakan suatu keadaan dimana adanya infeksi bakteri pada saluran kemih (Engggram, Barbara, 1998). Kejadian ISK 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 berat rahim dan mengakibatkan pengenduran pada otot polos saluran kencing. Pencegahan infeksi saluran kencing dapat berupa merawat luka-luka dengan baik (Eka Puspita Sari, 2014)

d. Infeksi Dari Vagina Ke Rahim

Dalam masa nifas adanya lokea atau darah yang mengharuskan ibu untuk menjaga kebersihan vaginanya setelah melakukan BAK dan BAB. Rudiyanthi 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.

e. Infeksi Puerperalis

Sepsis puerperalis merupakan infeksi yang terjadi ketika bakteri menginfeksi rahim pada saat melahirkan yang ditandai dengan nyeri pelvik, suhu 38,5°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.

f. Masalah dalam pemberian ASI

1) Masalah dalam pemberian ASI pada ibu

a) Puting susu nyeri Cara menanganinya:

- (1) Memastikan posisi ibu dalam menyusui benar
- (2) Mulai menyusui pada puting susu yang tidak sakit untuk mengurangi sakit pada puting susu yang sakit.
- (3) Setelah minum, keluarkan sedikit ASI lalu oleskan pada

puting susu yang sakit dan biarkan terbuka sampai puting susu kering.

b) Puting susu lecet Cara menanganinya:

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

c) 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 :

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

d) 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 :

- (1) Kompres dengan air hangat
- (2) Melakukan rangsangan oksitosin, dimulai dari payudara yang sakit yaitu stimulasi puting susu, pijat leher, punggung dan lain-lain.
- (3) Berikan antibiotik
- (4) Istirahat total dan beri obat untuk menghilangkan rasa nyeri.
- (5) Jika sudah abses sebaiknya tidak disusukan karena mungkin perlu tindakan bedah (Eka Puspita Sari, 2014)

7. Tujuan Asuhan Pasca Persalinan

Asuhan pasca persalinan diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis bagi ibu dan bayi. Tujuan asuhan pasca persalinan terbagi dua:

1. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeteksi adanya perdarahan pasca persalinan.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologis.
- c. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- f. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Purwoastuti, 2021).

8. 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.
- b. Memberi dukngan dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- c. Promotor hubungan antara ibu dan bayi.
- d. Membantu ibu dalam menyusui bayinya dengan memberi rasa nyaman.

- e. Mendeteksi komplikasi.
- f. Memberikan asuhan dengan profesional (Eka Puspita Sari, 2014)

9. Kunjungan Program Masa Nifas

Asuhan yang diberikan saat kunjungan masa nifas:

- a. Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya untuk mencegah pendarahan oleh atonia uteri, mendeteksi penyebab pendarahan dan merujuk bila diperlukan, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga bagaimana pencegahan pendarahan masa nifas oleh atonia uteri dengan melakukan *Bounding attachment* dan melakukan inisiasi menyusui dini, memantau kondisi ibu selama 2 jam pertama masa nifas setelah persalinan.

- b. Kunjungan II : 6 Hari post partum

Tujuannya untuk memastikan involusi uteri berjalan dengan baik, ukontraksi uterus baik, tinggi fundus dibawah pusat, tidak ada pendarahan yang abnormal, mengenali masalah seperti: radang payudara, infeksi. Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar. Memberikan ibu konseling tentang perawatan bayi

baru lahir.

- c. Kunjungan III : 2 minggu post partum

Tujuannya sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan sebelumnya

- d. Kunjungan ke IV : 6 minggu post partum

Tujuannya menayakan penyulit yang dialami ibu dan memberikan konseling KB.

B. Manajemen Asuhan Masa Nifas

Dalam memberikan asuhan kebidanan bidan menerapkan pola pikir dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney. Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Langkah manajemen kebidanan (Varney 1997) merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang akan dijelaskan sebagai berikut :

Langkah 1 : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau data laboratorium

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat

dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian.

Langkah III : identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/ masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap siap apabila diagnosis/ masalah tersebut benar benar terjadi. Contoh diagnosis / masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, *polihidramnion*, hamil besar akibat menderita diabetes melitus.
- b. Kemungkinan *distosia* bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Kemungkinan, data yang diperoleh memberikan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

Langkah V : perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah – langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah butuh konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke – 5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar benar terlaksana / terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji, 2012).

2. Dokumentasi SOAP

Dokumentasi SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*)

- a. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi menjadi suatu rencana asuhan.
- b. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna dokumen asuhan
- c. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu mengatur pola pikir dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

SOAP :

Subyektif

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 Varney, berhubung dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan), pada

orang yang bisu, dibelakang data beri tanda “O” atau “X”.

a. Anamnesis mencakup identitas istri dan suami : nama, umur, agama, pekerjaan, alamat, pendidikan, suku/bangsa.

b. Anamnesis khusus :

Riwayat kehamilan sekarang : HPHT, riwayat haid, gerakan janin, keluhan yang dialami, tanda bahaya / penyulit, obat yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus.

c. Riwayat menstruasi

Data ini penting dikaji oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika pasien mengalami penyulit. Dalam pengkajian ini data yang harus di peroleh dari ibu adalah : *menarche*, siklus, lama, volume (data ini menjelaskan beberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan, kita dapat mengkaji dengan beberapa pertanyaan pendukung misalnya sampai beberapa kali ganti pembalut dalam sehari (Sulistyawati. 2012)

d. Riwayat kehamilan sekarang (HPHT, gerakan janin, tanda bahaya/ penyulit, obat yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus)

e. Riwayat kehamilan yang lalu (jumlah kehamilan, jumlah anak yang lahir hidup, jumlah abortus, persalinan (penolong, tempat), penyulit persalinan, nifas, berat badan bayi dan masalah lain).

1) Riwayat kesehatan yang lalu, sekarang dan keluarga (masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, asma, hepatitis, penyakit menular seksual, kembar, dan cacat kongenital).

- 2) Riwayat sosial ekonomi
 - a). Status perkawinan (usia, menikah, lama, frekuensi, status)
 - b). Respons ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini
 - c). Riwayat KB
 - d). Dukungan keluarga (dukungan emosional dan dukungan finansial)
 - e). Pengambil keputusan dalam keluarga (Mangkuji, dik. 2012)
- 3) Pola kebiasaan sehari-hari

Obyektif

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain, informasi dan keluarga atau orang lain.

Yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostik lain untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

- a. Pemeriksaan umum :
 - 1). Keadaan umum : untuk mengetahui data ini cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (baik atau lemah)
 - 2). Kesadaran : untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien kita dapat melakukan pengkajian kesadaran mulai dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (pasien dalam keadaan tidak sadar).

- 3). Tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan)
 - 4). Antropometri (berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas)
- (Sulistiyawati. 2012).

b. Pemeriksaan fisik

1). Inspeksi

Inspeksi dari ujung kepala sampai ujung kaki dan memeriksa adanya kelainan lokal.

2). Palpasi

Palpasi dilakukan pada saat ibu berbaring telentang. Pemeriksaan ini dianjurkan untuk besar konsistensi rahim, bagian bagian janin, letak dan presentasi janin serta gerakan janin. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi : pemeriksaan leopold (Mangkuji. 2012).

3). Auskultasi

Pemeriksaan auskultasi dilakukan dengan stetoskop monoral (stetoskop obstetri) untuk mendengarkan denyut jantung janin (DJJ) (Mengkui. 2012).

Assasment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Dalam langkah ini bidan membagi interpretasi data dalam dua bagian, yaitu :

a) Paritas

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah Kehamilan). Contoh cara penulis paritas dalam interpretasi data adalah sebagai berikut : G1 (gravitas 1) atau hamil yang pertama. PO (partus 0) berarti belum pernah melahirkan dan A0 (abortus 0) berarti belum pernah mengalami abortus

b) Usia kehamilan

c) Keadaan janin

d) Normal atau tidak normal (Sulistyawati. 2012).

Planning

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan bukti (*evidence base Care*) serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan oleh pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien. Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut :

- a. Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan terget hasil yang akan dicapai

- b. Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai (Sulistiyawati. 2012).

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 sebelum hamil
- 2) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilannya normal
- 3) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- 4) Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas
- 5) Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil,

bersalin, nifas, dan rujukan, dan

- 6) Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara pengumpulan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan meleksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode masa nifas. Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang kuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehanilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakanya asuhan segera atau rutin pada ibu postpartum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan.

Asuhan yang dilakukan bidan selama 2 jam pertama pasca persalinan adalah:

1. Pantau tekanan darah, denyut nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

2. Masase uterus setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.
3. Pantau temperatur tubuh selama dua jam pertama pasca persalinan, jika meningkat pantau dan tatalaksana sesuai dengan yang diperlukan.
4. Nilai pendarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.
5. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana masas uterus jika uterus menjadi lembek.
6. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering, ajarkan posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal, tidur atau miring.
7. Jaga agar bayi tetap hangat, diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi kepada ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.
8. Ajarkan ibu bagaimana pemberian ASI

Bidan dapat memberikan asuhan kebidanan selama nifas melalui kunjungan rumah. Kunjungan rumah post partum dilakukan sebagai tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah dilakukan dalam 4 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan pada 6-8 jam pertama pasca persalinan, kunjungan II dilakukan 6 hari post partum, kunjungan III

dilakukan 2 minggu post partum dan kunjungan IV dilakukan 6 minggu post partum. Adapun hal-hal yang dilakukan dalam asuhan kebidanan pada ibu pasca persalinan dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2
Jadwal Kunjungan Rumah Ibu Pasca Persalinan: (Saleha, 2013).

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda- tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

- | | | |
|---|-----------------------------|---|
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan yang ia alami atau bayinya2. Membrikan konseling KB secara dini3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |
|---|-----------------------------|---|

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan yang objektif. Untuk memperoleh gambaran masalah kesehatan yang terjadi pada ibu nifas (Soekidjo Notoatmodjo, 2012)

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 dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nelly Suryani,
STr, Keb

2) Waktu

Studi Kasus ini dilakukan pada tanggal 15 November 2022 sampai dengan tanggal 24 bulan Desember tahun 2022.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Ibu Pasca 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 dari rumah sakit atau instansi lainnya yang terkait buku, jurnal, catatan dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan sesuai pedoman.

E. Metode Pengumpulan Data Dan Alat

1. Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, menggunakan SOAP Postnatal Care (PNC), sebagai acuan untuk mendapatkan informasi dari subjek peneliti.

2. Laporan dokumentasi asuhan kebidanan dan hasil wawancara.

3. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki dengan cara pemeriksaan:

a. Inspeksi merupakan proses observasi. Inspeksi dilakukan dengan mendeteksi tanda-tanda fisik normal ataupun tidak normal untuk melengkapi pemeriksaan fisik.

- b. Palpasi dilakukan dengan sentuhan dan rabaan pada tubuh pasien.
Metode ini dilakukan untuk mendeteksi kelainan pada organ atau jaringan pada tubuh.
 - c. Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara pengetukan yang hanya dilakukan pada tungkai bawah pada pemeriksaan fisik.
 - d. Auskultasi adalah metode pengkajian dengan cara menggunakan pendengaran.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu:
- a. Tensimeter
 - b. Stetoskop
 - c. Thermometer
 - d. Jam tangan
 - e. Handscoon
 - f. Masker
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu Format Asuhan Kebidanan.

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 akandilakukan,yaitu:

1. Reduksi Data

Dalam penelitian ini, analisi data disederhanakan dengan mengidentifikasi data yang diperoleh dari lapangan, baik dengan wawancara, pengkajian fisik, observasi maupun dekumentasi 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 Nelly Suryani Str. Keb di Kuok Kecamatan Kuok pada bulan November 2022. Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan salah satu anggota dari Ikatan Bidan Indonesia (IBI) yang bertugas dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi terstandar. Praktik Mandiri Bidan ini mendapat pembinaan dari Bidan Delima yang merupakan program dari IBI. Dalam menjalankan tugasnya Praktik Mandiri Bidan memiliki beberapa standarisasi. Standarisasi yang dilakukan oleh praktik mandiri bidan melalui Bidan Delima adalah pada keahlian, kompetensi, peralatan, sarana, prasarana dan manajemen klinik sesuai dengan standar yang ada di Kementerian Kesehatan RI.

B. Gambaran Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Pasca Persalinan, seorang pasien yang melahirkan di PBM Nelly Suryani Str. Keb pada tanggal 15 November sampai 24 Desember 2022. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 November 2022. Setelah mendapatkan subjek penelitian yang sesuai dengan kasus, kemudian peneliti memilih subjek Ibu Pasca Persalinan yang bernama Ny.U umur 19 tahun , beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga.

Suami pasien bernama Tn.P umur 23 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan sebagai wiraswasta. Pasangan suami istri tersebut beralamat di Desa Kuok, Kabupaten Kampar. Pasien memilih PMB Nelly Suryani sebagai tempat melahirkan karena lokasinya berdekatan dengan rumah 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, dan Penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan Ny. U 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

NELLY SURYANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2022

Hari/Tanggal : Selasa, 15 November 2022

Jam : 14.00 WIB

Asuhan : I

A. DATA SUBJEKTIF (S)

1. Biodata/ Identitas Pasien

Istri		Suami	
Nama	: Ny. U	Nama	: Tn. P
Umur	: 19 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Bukit Agung	Alamat	: Bukit Agung

a. Keluhan Utama

1). Ibu merasa nyeri pada perineum

2). Ada robekan jalan lahir

HPHT : 07 Maret 2021

TP : 15 November 2022

b. Riwayat Pasca Persalinan dan Laktasi yang lalu :

Table 4.1

Komplikasi/Permasalahan	Ya/Tidak
Perdarahan Pervaginam	Tidak ada
Infeksi	Tidak ada
Puting susu lecet	Tidak ada
Bendungan ASI	Tidak ada
Mastitis	Tidak ada
Sakit kepala hebat	Tidak ada
Ketuban Pecah Dini	Tidak ada
Postpartum Blues	Tidak ada
Subinvolusi Uteri	Tidak ada

c. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : suntik tiga bulan

d. Perineum

- 1) Utuh atau ruptur : ruptur
- 2) Ruptur derajat : 2
- 3) Jahitan Dalam : 10
- 4) Jahitan Luar : 5

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Nadi : 81 x/ menit

Suhu	: 36,2 °c
Pernapasan	: 20 x/ menit
Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
c. TB	: 150 cm
BB	: 58 kg
d. Kepala dan leher	
Edema wajah	: tidak ada
Cloesma Gravidarum	: tidak ada
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Mulut	: bersih, tidak ada karies gigi
Leher	: tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
e. Payudara	
Bentuk	: simetris
Benjolan	: tidak ada
Puting Susu	: menonjol
Pengeluaran	: colostrum
Keluhan	: tidak ada
f. Abdomen	
Dinding perut	: simetris
Bekas luka	: tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus	: baik

Kandung Kemih : kosong

g. Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varises : tidak ada

Kuku : bersih

Perineum : ruptur derajat 2

Jahitan : 5

h. Pengeluaran Lochea

Jenis : rubra

Warna : merah kehitaman

Konsistensi : encer

Bau : amis

Anus Hemorroid : tidak ada

C. ASSESMENT

Diagnosis : P1 A0 H1, 6 jam pasca persalinan dengan luka perineum.

D. PENATALAKSANAAN

- a. 2 jam pasca persalinan melakukan pemantauan tekanan darah, tempertaur tubuh, melakukan masase uterus dan nilai pendarahan.
- b. 2 jam pasca persalinan bersihkan dan bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering, ajarkan posisi ibu agar nyaman duduk bersandar bantal, miring atau tidur
- c. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.

- d. Melakukan pemantauan kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan dan tanda-tanda vital ibu.
- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam.
- f. Meyakinkan ibu bahwa rasa tidak nyaman yang dirasakan adalah hal yang wajar karena merupakan tanda rahim berkontraksi dan ibu mengalami kram perut akibat terpisahnya jaringan otot pada perineum.
- g. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini dengan miring ke kiri dan ke kanan, duduk dan berjalan 6 jam post partum menganjurkan ibu untuk buang air kecil ke kamar mandi.
- h. Memberitahu ibu agar mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, tahu, tempe, daging dan ikan untuk mempercepat proses pengeringan luka.
- i. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kebersihan individu dan genitalia, dan memberitahu ibu untuk mengganti pakain dalam ketika lembab dan pembalut 2 kali sehari.
- j. 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.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB**NELLY SURYANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2022****Hari/Tanggal** : Minggu, 20 November 2022**Jam** : 10.00 wib**Asuhan** : II**A. DATA SUBJEKTIF**

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

B. DATA OBJEKTIF

1. TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis.
2. Luka perineum masih lembab.
3. Lochea sanguilenta, berwarna merah kecoklatan.
4. Tanda-tanda vital :

TD : 110/90 mmHg

N : 78 x/menit

S : 36 °c

P : 20 x/menit

C. ASSESMENT

Diagnosis : P1A0 H1, 6 hari pasca persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Melakukan observasi kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan dan tanda-tanda vital ibu.

3. Memberitahu ibu untuk makan makanan tinggi protein untuk mempercepat proses pemulihan luka pada perineum.
4. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup terutama saat bayi tertidur.
5. Mengajarkan ibu untuk beraktivitas, karena dengan mobilisasi dapat membantu proses pemulihan luka.
6. Memastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah saat menyusui.
7. Memberitahukan ibu agar datang ke pelayanan kesehatan bila memiliki keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB**NELLY SURYANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2022****Hari/Tanggal** : Sabtu, 03 Desember 2022**Jam** : 12.50 wib**Asuhan** : III**A. DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan luka perineum sudah tidak nyeri lagi.

B. DATA OBJEKTIF

1. TFU tidak teraba .
2. Luka perineum sudah kering.
3. Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

N : 88 X/menit

S : 37,0 °c

P : 20 x/menit

C. ASSESMENT

Diagnosis : P1A0H1, 2 minggu pasca persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
2. Melakukan observasi kontraksi uterus, jumlah perdarahan ibu, dan tanda-tanda vital yaitu :
 - a. Menanyakan kepada ibu warna darah yang keluar dari jalan lahir. (ibu mengatakan darah masih berwarna merah kecoklatan).

- b. Memberitahu ibu untuk makan makanan yang mengandung protein yang tinggi untuk mempercepat proses penyembuhan luka seperti telur, ikan ,dan daging.
- c. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan genitalia yaitu dari depan kebelakang, kemudian lap hingga kering menggunakan kain atau tisu, dan memberitahu ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari,
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 3 jam pada malam hari, terutama pada saat bayi tertidur.
- e. Memastikan ibu sudah menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah dalam menyusui.
- f. Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan bila ibu memiliki keluhan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU PASCA PERSALINAN DI PMB**NELLY SURYANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK TAHUN 2022****Hari/Tanggal** : Sabtu, 24 Desember 2022**Jam** : 09.10 wib**Asuhan** : IV**A. DATA SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan luka perineum sudah tidak nyeri lagi dan luka perineum sudah kering.
2. Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas seperti biasa.
3. Ibu juga mengatakan pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan.

B. DATA OBJEKTIF

1. TFU sudah tidak teraba lagi.
2. Tanda-tanda vital :
TD : 100/80 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,4 °c
P : 22 x/menit

C. ASSESMENT

Diagnosis : P1 A0 H1, 6 Minggu 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. Menjelaskan kepada ibu bahwa cairan yang keluar dari jalan lahir merupakan cairan normal yang berwarna kuning kecoklatan di masa nifas 8 hari.
4. Memberitahu ibu agar tidak bekerja terlalu berat.
5. Menganjurkan ibu agar tetap makan-makanan yang bergizi seimbang.
6. Menganjurkan ibu agar menjaga pola istirahat.
7. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga personal hygiene.
8. Memastikan ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik.
9. Memastikan bahwa tidak ada penyulit yang dialami ibu.
10. Memberitahu ibu agar datang ke pelayanan kesehatan bila ibu ada keluhan lainnya.

D. PEMBAHASAN

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

Asuhan yang diberikan pada Ny. U dimulai saat 2 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 (Dwiputra, 2020). Diperoleh data objektif TD : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 21 x/menit, Suhu : 36,5 °c, TFU 3 jari dibawah pusat.

Pada bab ini, penulis melakukan 4 kali kunjungan asuhan pasca persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020), bahwa kunjungan pasca persalinan minimal dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan 6 jam pasca persalinan 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, pasca persalinan 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 pasca persalinan 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 15 November 2022 – 24 Desember 2022 di PMB Nelly Suryani 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 Nelly Suryani Kecamatan Kuok tanggal 15 November – 24 Desember 2022, maka peneliti menarik kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

Kesimpulannya adalah Ny.U usia 19 tahun P1 A0 H1 yaitu mengalami perubahan yang baik dari hari kehari, pada 6 (enam) jam pasca persalinan ibu mengeluhkan nyeri di daerah luka jahitan, pada hari ke 6 (enam) ibu masih merasakan nyeri di daerah luka jahitan, pada 2 (dua) minggu ibu sudah mulai tidak merasakan nyeri di daerah luka jahitan, dan pada 6 (enam) minggu ibu sudah tidak merasakan nyeri di daerah luka lagi. 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

- Aisyaroh, N. (2012). defenisi asuhan masa nifas. *Efektifitas kunjungan nifas terhadap pengurangan ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas*, research.unissula.
- Ambarwati. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Jogyakarta: Mitra Cendikia.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidan Masa Nifas*. Pustaka Rihana.
- 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.
- Bahiyatun. (2009). Buku ajar kebidanan nifas normal. Jakarta: EGC Dasar, L. I. I.
- D., Nama, S., & Barat, S. K. (2011). C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.
- Dwiputra, K. O. (2020). penyebab perut kram setelah melahirkan. *cara mengatasi kram perut setelah melahirkan*, klikdokter.
- Eka Puspita Sari, K. D. R. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas(Postnatal Care)* (T. Ismail (ed.)). Cv.Trans Info Media.
- evensen, A. (2017). prevention and treatment. *postpartum hemorrhage*, am fam physician.
- gresh, a. (2021). postpartum care content and delivery throughout the african continent. *an integrative review*, midwifery.
- Heryani R. 2010. *Asuhan kebidanan ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Hesti, S. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny.“NH” Pada Masa Nifas P2A0 di Puskesmas Namo Trasi Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat Tahun 2018.
- Hidayah, F. N. (2019). GAMBARAN PELAKSANAAN ASUHAN SAYANG IBU PASCA PERSALINAN BERDASARKAN JENIS PERSALINAN DI

RSUD WALED. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 10(2), 5-5.

Imelda Fitri. 2017. *Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Gosen Publishing

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*.

Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Infodatin-Ibu (1).Pdf (p. 8)*.
www.depkes.go.id/download.php?file...ibu.pdf

Mariatalia, D. (2012). *asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. yogyakarta: pustaka pelajar.

Nani Surtinah, S. N. (2019). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya .

Nugroho, T, dkk. 2014a. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

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.

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.

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.
- Purwoastuti, e. s. (2021). *asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. yogyakarta: pustakabarupress.
- Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020. www.dinkes.riau.go.id ,
file:///D:/Profil%20Kesehatan%20Provinsi%20Riau%20Tahun%202020.pdf
- Respati, S. H., Sulistyowati, S., & Nababan, R. (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 52-59.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Satriani, G., & ST, S. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PASCA PERSALINAN DAN MENYUSUI*. Ahlimedia Book.
- Sakti, d. G. (2013). *Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Sholeha, S. N., Sucipto, E., & Izah, N. (2019). Pengaruh perawatan payudara terhadap produksi asi ibu nifas. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 98-106.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* (Edisi Revi). Medika Rineka Cipta.
- 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.
- Sulistyawati, A. 2014. Buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Penerbit Andi Sulistyawati, A. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: ANDI OFFSET
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. *kebijakan-kebijakan dan asuhan terkini dalam pelayanan kebidanan pada masa nifas*, kementerian kesehatan republik indonesia.
- Walyani, S. E. & Purwostuti, E. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wulandari, S. R. (2011). Asuhan kebidanan ibu masa nifas.
- Yuliyanti, L., Sulastri, S. K., & Faizah Betty, R. (2014). *Gambaran perawatan ibu nifas di wilayah Kecamatan Miri Sragen* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Yugistyawati, A. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan masa nifas terhadap kemampuan perawatan mandiri ibu nifas post sectio caesarea (SC). *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), 96-100.