

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas

“Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 6 Jam – 7 hari di Klinik “ Jaya Kusuma Husada. Kepanjen, Kabupaten Malang Tahun 2025”

Hari/Tanggal : Minggu, 22 Mei 2025
Waktu pengkajian : 20.00 WIB
Tempat pengkajian : Klinik Jaya Kusuma Husada
Pengkaji : Audry Nova Amanda

1. Langkah I: Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu : Ny.D Nama Suami : Tn.S
Umur : 25 Tahun Umur : 32 Tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Suku/Bangsa : Indonesia Suku/Bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Karangsono RT13/RW02 Kab. Malang

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri pada jahitan.

3. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Sah
Menikah sejak umur : 18 Tahun
Lama menikah : 8 Tahun

4. Riwayat obstetri (kehamilan, persalinan, nifas yang lalu)

Kehamilan			Persalinan									Nifas	
A na k ke	U K	Pen yuli t	Ta hu n	Jenis pers alina n	Pen olon g	Kom plika si	J K	P B	B B	Kea daa n	Usi a ana k sek aran g	La kta si	Kom plika si
1	3 9 - 4 0	-	20 21	Spo ntan	Bid an	-	L	4 9	2 9 0 0	Hid up	4 Tah un	AS I eks lusi f	-

2	4	-	20	Spo	Bid	-	P	5	3	Hid	0	Nifas ini
	0		25	ntan	an			2	4	up	bula	
									0		n	
									0			

5. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

Awal kunjungan ANC pada usia kehamilan 5-6 minggu , ANC di PMB dan klinik

Trimester 1 : ANC 1 kali di PKM, oleh bidan dan dokter, 1 kali USG di Dokter terapi asam folat dan b6, tanpa keluhan.

Trimester 2 : ANC 3 kali di PKM dan PMB, oleh bidan dan dokter, terapi fe, kalk, vit c, tanpa ada keluhan.

Trimester 3 : ANC 3 kali di Klinik dan PMB, oleh bidan dan dokter, 1 kali USG oleh Dokter terapi fe dan kalk, tanpa ada keluhan.

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4-5 bulan

6. Riwayat persalinan sekarang

Anak Ke : Ke-2(Dua)

Tanggal Persalinan : 22Juni2025

Penolong : Bidan

Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada Kepanjen Kab.Malang

Kala I

Lamanya ± 7 jam, berlangsung normal, kontraksi uterus adekuat.

Kala II

Lamanya 25 menit, pukul 14.00 WIB persalinan pervaginam, jenis kelamin Perempuan, BB: 3400 gram, PB: 52 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm Tidak ada cacat, keadaan umum baik, bayi menangis kuat, Gerak aktif warna kulit kemerahan, jumlah pendarahan ± 150 cc, terdapat laserasi perineum derajat II.

Kala III

Lamanya 8 menit, diberikan oksitosin 10 unit IM, dilakukan peregangan tali pusat terkendali, pukul 14.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap, berat plasenta ± 450 gram, kotiledon lengkap, jumlah darah ± 50 cc.

Kala IV

Dilakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih. Hasil observasi TTV dalam batas normal kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan perdarahan ± 30 cc, kandung kemih teraba

BB bayi: 3400 gram

Jenis Kelamin: Perempuan

Komplikasi: Tidak ada

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan selama 1,5 tahun setelah menikah dan ibu merasa kulitnya menggelap setelah memakai alat kontrasepsi tersebut, Ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis implant selama 3 tahun setelah melahirkan anaknya yang pertama, dan ibu tidak ada yang dikeluhkan setelah menggunakan alat kontrasepsi. Rencana alat kontrasepsi yang akan digunakan lagi adalah alat kontrasepsi jenis implant.

8. Kebutuhan sehari-hari

Riwayat post partum

- Nutrisi : Ibu mengatakan sudah makan 1 kali setelah persalinan dengan nasi dan lauk yang telah disediakan oleh klinik, yang berisi nasi, sayur hijau, lauk-pauk.
- Eliminasi: : Ibu mengatakan 1 kali BAK setelah persalinan dan belum BAB.
- Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berjalan ke kamar mandi sendiri untuk BAK, dan sudah menyusui akan tetappi ASInya belum lancar
- Istirahat : Ibu mengatakan tidur selama ± 2 jam setelah persalinan.
- Personal : Ibu mengatakan sudah ganti pakaian setelah persalinan, dan baru Hygiene saja mengganti pembalut

9. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis), menurun (Hipertensi, diabetes millitus), dan menahun (stroke). Dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis), menurun (Hipertensi, diabetes millitus), dan menahun (stroke).

10. Riwayat Psikologis, Sosial dan Budaya

a. Psikologi

Ibu mengatakan merasa lega ketika bayinya sudah lahir dengan selamat dan melahirkan dengan normal. Ibu ingin segera pulang ke rumah dan beraktivitas agar bisa mengurus bayinya. Ibu masih khawatir dengan dirinya dan masih bergantung dengan orang lain akan kebutuhannya.

b. Sosial

Suami dan keluarga turut berbahagia akan kelahiran anaknya dan ingin segera membawa pulang ke rumah. Dalam melakukan perawatan bayi nantinya akan dibantu oleh suami hingga ibu dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

c. Budaya

Dalam keluarga ibu tidak ada keharusan untuk mengkonsumsi jamu tertentu dan tidak ada tarak atau pantangan makanan selama masa nifas seperti tidak boleh makan telur, ikan laut, seperti yang dijelaskan oleh bidan bahwa telur dan ikan laut dapat membantu dalam proses penyembuhan jahitan pada perineum dan terdapat tradisi tasyakuran sebagai bentuk rasa syukur atas kelahiran anaknya.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Vital sign
- Tekanan darah : 90/70
- Nadi : 82x/m
- Pernapasan : 20x/m
- Suhu : 36,8°C
- BB : 55kg
- TB : 153cm

2) Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.
- Mata : Sklera putih bersih, konjungtiva merah muda, tidak ada masalah penglihatan.
- Mulut : Tidak pucat

- Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar sedikit, tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (uterus teraba keras), kandung kemih kosong,
- Genetalia : Tidak ada odema, terdapat laserasi derajat II, pengeluaran lochia rubra, perdarahan 10 ml.
- Anus : Terdapat hemorroid
- Ekstremitas : Tidak terdapat odema, refleks pattela (+), tidak terdapat varises.

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

2. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa:

P2002 Ab000 6 jam post partum dengan keadaan baik

a. Data Subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya, perit ibu masih terasa mules, nyeri padaperineum, ASI yang keluar masih sedikit, ibu sudah bangun dari tempat tidur dan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, ibu mengatakan sudah BAK 2 kali, dan sudah minum obat analgetic dan antibiotik yang diberikan bidan klinik.

b. Data Objektif

- Tekanan darah : 90/70
- Nadi : 82x/m
- Pernapasan : 20x/m
- Suhu : 36,8
- BB : 55kg
- TB : 153cm

2) Pemeriksaan Fisik

- Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.
- Mata : Sklera putih bersih, konjungtiva merah muda, tidak ada masalah penglihatan.
- Mulut : Tidak pucat
- Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar sedikit, tidak ada benjolan abnormal.
- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (uterus teraba keras), kandung kemih kosong,
- Genetalia : Tidak ada odema, terdapat laserasi derajat II, pengeluaran lochia rubra, perdarahan 10 ml.
- Anus : Terdapat hemorroid
- Ekstremitas : Tidak terdapat odema, refleks pattela (+), tidak terdapat varises.

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan

c. Masalah

Nyeri pada luka jahitan perineum

Data Dasar

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum pada saat bergerak

b. Data Objektif

- (a) Ekspresi wajah ibu meringis saat bergerak
 - (b) Terdapat luka perineum derajat II
 - (c) Keadaan luka perineum lembab
 - (d) Nyeri tekan pada perineum
- d. Kebutuhan
- a) KIE tentang nyeri tekan luka perineum
 - b) Nutrisi dan cairan
 - c) Teknik mengurangi rasa nyeri
 - d) Cara persolan hygiene
 - e) Cara menyusui yang benar
 - f) Pola istirahat
 - g) Mobilisasi dini
 - h) perawatan luka perineum dengan povidone-iodine.

3. Identifikasi Masalah Potensial

Mengantisipasi terjadinya infeksi pada luka perineum

4. Kebutuhan Segera

Tidak ada

5. Intervensi

Rencana Tindakan:

1. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.
R/ Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, diharapkan ibu dapat memahami kondisi dirinya dan proses penyembuhan pasca persalinan.
2. Observasi keadaan umum, TTV, TFU, Kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.
R/ Agar dapat mengetahui kondisi ibu secara menyeluruh dan mendeteksi dini adanya komplikasi masa nifas.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada area kemaluan dengan mengganti pembalut 2x sehari, dan cebok dari depan ke belakang.
R/ Untuk mencegah infeksi dan menjaga kebersihan area perineum selama masa nifas.
4. Ajarkan ibu atau keluarga yang membantu untuk melakukan perawatan luka jahitan, perawatan dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari dengan cara, mencuci tangan sebelum melakukan perawatan, bersihkan luka perineum menggunakan air hangat, usap area luka menggunakan povidone-iodine, lalu memakai pembalut, cuci tangan setelah melakukan perawatan.
R/ Agar ibu dan keluarga mampu melakukan perawatan luka secara mandiri dan mencegah infeksi luka perineum.
5. Berikan KIE tentang:
 - a. Perubahan fisiologi masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus serta ajarkan cara mengatasi nyeri dengan mengatur pola pernafasan.
 - b. Cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan.
 - c. Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang tinggi protein, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, .karena sangat penting untuk masa pemulihan dan memperlancar ASI seperti telur, ikan ayam, daging, tahu tempe, nasi kentang, ubi, wortel, bayam, daun katuk, papaya, buah jeruk dan jambu biji.
 - e. beritahu tanda bahaya masa nifas

- a) Perdarahan lewat jalan lahir
- b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c) Bengkak di wajah, tangan, dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d) Demam lebih dari 2 hari
- e) Payudara bengkak, merah, disertai rasa nyeri
- f) Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab

R/ Agar ibu memahami proses adaptasi tubuh selama masa nifas, mampu mencegah komplikasi, dan mengenali tanda bahaya untuk segera mencari pertolongan.

6. Ajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar

a. membersihkan areola mammae dengan kapas atau ASI dikeluarkan sedikit lalu dioleskan sebelum menyusui

b. bayi diletakkan diperut/payudara ibu

- Ibu duduk atau berbaring santai, jika duduk pastikan kaki tidak menggantung dan punggung bersenderan

- satu lengan di punggung bayi, kepala terletak di siku (kepala tidak boleh mengadani dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)

-tangan bayi yang satu di belakang ibu yang satu di depan ibu

- perut bayi menempal di badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (kepala tidak boleh hanya menoleh atau mmebelokkan kepala bayi)

-telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus

-ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang

c. payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan putting susu

d. bayi diberi rangsangan untuk membuka mulu (roting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi

e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan payudara ibu dan putting susu serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan Sebagian besar kalang payudara dapat masuk.

- usahakan sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi

- setelah bayi memghisap tidak perlu disangga

- Melepas isapan bayi setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya bergantian dengan payudara yang satunya, cara melepas memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi atau menekan dagu bayi

- Menyendawakan bayi agar tidak muntah setelah menyusu, dengan cara bayi digendong dengan bersandar di bahu ibu kemudian ditepuk secara perlahan.

R/ Agar ibu dapat menyusui dengan efektif, mencegah nyeri pada putting, mendukung pertumbuhan bayi, dan membangun ikatan ibu-anak.

7. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu juga ikut untuk istirahat, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

R/ Agar involusi uterus optimal, produksi ASI tidak terganggu, dan mencegah kelelahan serta depresi pasca persalinan.

8. Diskusikan dengan ibu dalam menentukan jadwal kunjungan selanjutnya.

R/ Agar ibu mengetahui waktu kontrol selanjutnya dan mempersiapkan pertanyaan atau keluhan yang inginn dikonsulkan pada kunjungan berikutnya.

9. Lakukan pendokumentasian pada buku KIA.

R/ Sebagai bukti telah dilakukan pelayanan kebidanan, memudahkan pemanataan perkembangan ibu dan bayi, serta menjadi acuan pada kunjungan selanjutnya.

6. Implementasi

Tanggal 22 juni 2025 pukul 20.20

1. Memberitahu ibu bahwa ibu dalam keadaan baik
2. Memberitahu ibu bahwa tekanan darah ibu 90/70, nadi 82x/m, pernapasan 20 x/m dan suhu 36,8 derajat celcius, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lochea rubra
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada area kemaluan dengan mengganti pembalut 2x sehari, dan cebok dari depan ke belakang.
4. Mengajarkan ibu atau keluarga yang membantu untuk melakukan perawatan luka jahitan, perawatan dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari dengan cara, mencuci tangan sebelum melakukan perawatan, bersihkan luka perineum menggunakan air hangat, usap area luka menggunakan povidione-iodine, lalu memakai pembalut, cuci tangan setelah melakukan perawatan.
5. Memberikan KIE tentang:
 - a. Perubahan fisiologi masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus serta ajarkan cara mengatasi nyeri dengan mengatur pola pernafasan.
 - b. Cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan.
 - c. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang tinggi protein, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, .karena sangat penting untuk masa pemulihan dan memperlancar ASI seperti telur, ikan ayam, daging, tahu tempe, nasi kentang, ubi, wortel, bayam, daun katuk, papaya, buah jeruk dan jambu biji
 - e. beritahu tanda bahaya masa nifas
 - a) Perdarahan lewat jalan lahir
 - b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - c) Bengkak di wajah, tangan, dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
 - d) Demam lebih dari 2 hari
 - e) Payudara bengkak, merah, disertai rasa nyeri
 - f) Ibu terlihat sedih, murung, dan menangis tanpa sebab
6. Mengajarkan ibu tentang cara menyusui yang benar
 - a. membersihkan areola mammae dengan kapas atau ASI dikeluarkan sedikit lalu dioleskan sebelum menyusui
 - b. bayi diletakkan diperut/payudara ibu
 - Ibu duduk atau berbaring santai, jika duduk pastikan kaki tidak menggantung dan punggung bersenderan
 - satu lengan di punggung bayi, kepala terletak di siku (kelapa tidak boleh mengadani dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - tangan bayi yang satu di belakang ibu yang satu di depan ibu
 - perut bayi menempal di badan ibu, posisi kepala bayi menghadap payudara (kepala tidak boleh hanya menoleh atau mmebelokkan kepala bayi)
 - telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang

- c. payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan terlalu menekan puting susu
- d. bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rotting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan payudara ibu dan puting susu serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan Sebagian besar kalang payudara dapat masuk.
 - usahakan sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi
 - setelah bayi memghisap tidak perlu disangga
 - Melepas isapan bayi setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya bergantian dengan payudara yang satunya, cara melepas memasukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi atau menekan dagu bayi
 - Menyendawakan bayi agar tidak muntah setelah menyusui, dengan cara bayi digendong dengan bersandar di bahu ibu kemudian ditepuk secara perlahan.
- 7. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu juga ikut untuk istirahat, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.
- 8. Menyepakati ibu bahwa besok di klinik pada tanggal 23 juni 2025 pukul 08.00 akan dilakukan kunjungan hari ke-1.
- 9. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA dan format pengkajian.

7. Evaluasi

1. Ibu tampak tenang dan responsif setelah mengetahui bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah	: 90/70
Nadi	: 82x/m
Pernapasan	: 20x/m
Suhu	: 36,8
2. Ibu mengerti dan paham dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan kondisi uterus serta pengeluaran lochea
3. ibu mengatakan bersedia untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari dan cebok dari arah depan ke belakang
4. Ibu dan suami memahami cara melakukan perawatan luka perineum dan bersedia melakukannya secara mandiri dua kali sehari
5. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik terhadap KIE yang telah diberikan seperti, mengetahui bahwa rasa mulas dan nyeri karena kontraksi uterus adalah hal normal, dapat mengikuti cara masase uterus dan tanda kontraksi uterus yang baik, Mengerti pentingnya konsumsi makanan yang bergizi tinggi, terutama tinggi protein dan vitamin.
6. Ibu memahami dan dapat mempraktikkan posisi menyusui yang benar dengan memperhatikan pelekatan dan kenyamanan ibu dan bayi.
7. Ibu bersedia beristirahat saat bayi tidur, dan memahami dampak kurang istirahat terhadap produksi ASI, involusi uterus, dan kondisi emosional.
8. Ibu mengetahui jadwal kunjungan hari ke-1 yang akan dilakukan di klinik pada tanggal 23 juni 2025 pukul 08.00, dan menyatakan kesediannya untuk menerima kunjungan.
9. Melakukan pendokumentasian di buku KIA dan format pengkajian.

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP
KUNJUNGAN KE-2

Tanggal : 2 Juli 2025
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. D
Oleh : Audry Nova Amanda

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sedikit merasa nyeri pada luka jahitan

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali dengan porsi satu centong nasi, semangkok sayur, lauk ikan goreng dan telur ayam kampung rebus, minum air putih \pm 8-9 gelas per hari.

b. Eliminasi

BAK: 5-7 kali dalam sehari berwarna kuning pucat

BAB: 2 hari sekali dengan karakteristik lembek

c. Personal hygiene

Ibu mandi sehari 2 kali, berganti pakaian dalam 2 kali sehari dan berganti pembalut 2-4 kali dalam sehari

d. Istirahat

Ibu mengatakan sekitar 7 jam dan terbangun ketika bayi menangis dan menyusui. Pada siang hari ibu 1-2 jam dan mengikuti jam tidur bayinya.

e. Aktivitas

Ibu mengatakan bahwa sudah beraktivitas ringan seperti menyapu rumah dan merawat bayinya

f) Riwayat Psikologi, Sosial dan Budaya

a. Psikologi

Ibu tampak kooperatif saat wawancara dan pemeriksaan dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik, ibu juga merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya, ibu mampu menjalin hubungan emosional yang baik dengan bayinya.

b. Sosial

Suami dan keluarga turut berbahagia akan kelahiran anaknya dan sangat antusias membantu ibu merawat bayinya serta memahami adaptasi ibu dalam merawat bayinya.

c. Budaya

Tidak ada budaya atau pantangan yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80mmHg

N : 80x/m

P : 20x/m

S : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Payudara : Pengeluaran ASI lancar, dan tidak ada bendungan ASI.

Abdomen : TFU sudah tidak teraba
Genetalia : Pengeluaran lochia serosa, luka jahitan masih terlihat terbuka dan basah.

c. Assesment

P2002 Ab000 hari ke-10 post partum dengan ruptur perineum derajat II

d. Plan

1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea

E: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/ 80 mmHg, N: 80 x/m, P: 20 x/m, S: 36,5°C, Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, uterus teraba, TFU pertengahan pusat-simpisis

2. Melakukan perawatan luka perineum dan membantu ibu untuk melakukan perawatan luka jahitan dengan cara melakukan vulva hygiene terlebih dahulu lalu mengusapkan povidone-iodine pada area jahitan lalu menaburkan serbuk nebacetin yang dianjurkan oleh bidan klinik diamkan beberapa detik dan memakai pembalut kembali serta mengingatkan untuk melakukan perawatan luka perineum secara rutin sehari 3 kali

E: Luka perineum tampak bersih, luka terlihat sudah agak menutup, ibu dapat mengikuti langkah-langkah perawatan luka perineum dengan benar dan bersedia melakukannya secara rutin 3 kali sehari.

4. Memberitahu dan mengingatkan untuk melakukan aktivitas yang ringan dan tidak boleh mengangkat atau bawa barang yang berat

E: Ibu mengerti untuk melakukan aktivitas yang ringan dan tidak melakukan hal hal yang berat

5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada area kemaluan dan rajin mengganti pembalut serta cara cebok dari depan ke belakang.

E: Ibu menyatakan bersedia menjaga kebersihan diri, rutin mengganti pembalut, dan memahami cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang.

6. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang tinggi protein, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, .karena sangat penting untuk masa pemulihan dan memperlancar ASI seperti telur, ikan ayam, daging, tahu tempe, nasi kentang, ubi, wortel, bayam, daun katuk, papaya, buah jeruk dan jambu biji.

E: Ibu menyatakan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mempercepat pemulihan dan memperlancar ASI.

7. Mengingatkan untuk meminum obat dan penambah darah dari bidan

E: Ibu telah mengkonsumsi obat dan suplemen penambah darah yang diberikan oleh bidan sesuai anjuran.

8. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu juga ikut untuk istirahat, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

E: Ibu mengatakan telah mencoba istirahat saat bayi tidur dan memahami pentingnya istirahat untuk memperlancar produksi ASI dan mempercepat pemulihan rahim.

9. Memberitahu ibu bahwa jadwal kunjungan besok pada tanggal 28 juni 2025 pukul 09.00

E: Ibu mengetahui bahwa kunjungan rumah berikutnya dijadwalkan pada tanggal 28 juni 2025 pukul 09.00 dan menyatakam siap untuk menerima kunjungan tersebut.

CATATAN PERKEMBANGAN SOAP
KUNJUNGAN KE-3

Tanggal : 29 Juni 2025
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. D
Oleh : Audry Nova Amanda

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu mengatakan makan 2-3 kali dengan porsi satu centong nasi, semangkok sayur, lauk ikan goreng dan telur ayam kampung rebus, minum air putih \pm 8-9 gelas per hari.

b. Eliminasi

BAK: 5-7 kali dalam sehari berwarna kuning pucat

BAB: 2 hari sekali dengan karakteristik lembek

c. Personal hygiene

Ibu mandi sehari 2 kali, berganti pakaian dalam 2 kali sehari dan berganti pembalut 2-4 kali dalam sehari

d. Istirahat

Ibu mengatakan sekitar 7 jam dan terbangun ketika bayi menangis dan menyusui. Pada siang hari ibu 1-2 jam dan mengikuti jam tidur bayinya.

e. Aktivitas

Ibu mengatakan bahwa sudah beraktivitas ringan seperti menyapu rumah dan merawat bayinya

f) Riwayat Psikologi, Sosial dan Budaya

a. Psikologi

Ibu tampak kooperatif saat wawancara dan pemeriksaan dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik, ibu juga merasa bahagia dan bersyukur atas kelahiran bayinya, ibu mampu menjalin hubungan emosional yang baik dengan bayinya.

b. Sosial

Suami dan keluarga turut berbahagia akan kelahiran anaknya dan sangat antusias membantu ibu merawat bayinya serta memahami adaptasi ibu dalam merawat bayinya.

c. Budaya

Tidak ada budaya atau pantangan yang membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

TD : 110/80mmHg

N : 80x/m

P : 20x/m

S : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

Payudara : Pengeluaran ASI lancar, dan tidak ada bendungan ASI.
Abdomen : TFU sudah tidak teraba
Genitalia : Pengeluaran lochia serosa ± 5 cc, luka tampak menutup dan mengering.

c. Assesment

P2002 Ab000 hari ke-14 post partum dengan ruptur perineum derajat II.

d. Plan

1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea

E: KU: baik, Kesadaran: composmentis, TD: 110/ 80 mmHg, N: 80 x/m, P: 20 x/m, S: 36,5°C, Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, uterus teraba,TFU pertengahan pusat-simpisis

2. Melakukan perawatan perineum dan menjelaskan kepada ibu tidak lagi menggunakan serbuk nebacetin lagi dikarenakan luka sudah menutup akan tetapi harus menjaga kebersihannya dengan vulva hygiene seperti biasa agar tetap bersih dan terhindar dari infeksi

E: Luka perineum tampak bersih, luka sudah menutup semua dan mengering, ibu dapat mengikuti langkah-langkah perawatan luka perineum dengan benar dan bersedia melakukannya secara rutin 3 kali sehari.

4. Memberitahu dan mengingatkan untuk melakukan aktivitas yang ringan dan tidak boleh mengangkat atau bawa barang yang berat berat

E: Ibu mengerti untuk melakukan aktivitas yang ringan dan tidak melakukan hal hal yang berat

5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya terutama pada area kemaluan dan rajin mengganti pembalut serta cara cebok dari depan ke belakang.

E: Ibu menyatakan bersedia menjaga kebersihan diri, rutin mengganti pembalut, dan memahami cara cebok yang benar dari arah depan ke belakang.

6. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang tinggi protein, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, .karena sangat penting untuk masa pemulihan dan memperlancar ASI seperti telur, ikan ayam, daging, tahu tempe, nasi kentang, ubi, wortel, bayam, daun katuk, papaya, buah jeruk dan jambu biji.

E: Ibu menyatakan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mempercepat pemulihan dan memperlancar ASI.

7. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tertidur ibu juga ikut untuk istirahat, kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusi uteri, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan dalam merawat bayi.

E: Ibu mengatakan telah mencoba istirahat saat bayi tidur dan memahami pentingnya istirahat untuk memperlancar produksi ASI dan mempercepat pemulihan rahim.













8. Memberitahu ibu dan keluarga kunjungan rumah selesai/dihentikan karena keadaan ibu sudah baik dan luka sudah membaik/sembuh, luka perineum sudah menutup, tidak ada nanah, dan tidak ada pembengkakan.













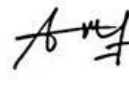

E: Ibu dan keluarga mengerti dan berterimakasih atas asuhan yang telah diberikan

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Audry Nova Amanda
 NIM : P17310223072
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang
 Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. D Usia 25 Tahun
 P2002 Ab000 dengan Ruptur Perineum Derajat II di Klinik
 Jaya Kusuma Husada, Kepanjen, Kabupaten Malang
 Dosen Pembimbing : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes

No.	Tanggal Bimbingan	Uraian Bimbingan	TTD	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	25 Februari 2025	Pengajuan judul		
2.	7 Maret 2025	Pengajuan judul dan pengarahan pengerjaan proposal		
3.	9 Maret 2025	ACC Judul proposal		
4.	16 Maret 2025	Pergantian judul proposal studi kasus dan perbaikan kerangka konsep proposal studi kasus		
5.	26 April 2025	1. BAB I: perbaikan latar belakang MSKS 2. BAB II: perbaikan tinjauan teori 3. BAB III: perbaikan subyek penelitian dan langkah-langkah pengumpulan data		
6.	15 Mei 2025	1. BAB II: perbaikan tinjauan teori 2. BAB III: perbaikan subyek penelitian		

7.	22 Mei 2025	ACC seminar proposal		
8.	10 Juli 2025	BAB IV: perbaikan karakter subyek penelitian dan data fokus studi		
9.	16 Juli 2025	1. Perbaikan penulisan 2. BAB IV: perbaikan data fokus studi		
10.	17 Juli 2025	1. Perbaikan abstrak 2. BAB IV: perbaikan pembahasan		
11.	24 Juli 2025	1. BAB III: perbaikan pengumpulan data 2. BAB IV: perbaikan pembahasan		
12.	28 Juli 2025	BAB V: perbaikan kesimpulan		
13.	22 Juli 2025	ACC seminar hasil		

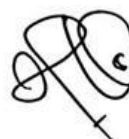
Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan
Malang



Naimah SKM., M.Kes
NIP. 196612311986032005

Pembimbing



Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen., M.Kes
NIP. 196611151986032001

Lampiran 3 Informed Consent

INFORMED CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dwi Nur Indah

Umur : 25 Tahun

Alamat: Karanguko, Pagelaran

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Audry Nova Amanda Mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II.

Saya yakin bahwa hasil studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 22 Juni 2025

Yang Memberi Persetujuan

Saksi



(Dwi Nur Indah)



(Dwi Nur Indah)

Mengetahui,

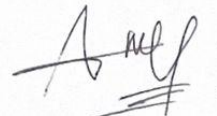
Dosen Pembimbing



(Ni Wayan Dwi R.A.Per.Pen.,M.Kes)

NIP. 196611151986032001

Mahasiswa



(Audry Nova Amanda)

NIM. P17310223072

Lampiran 4 Surat Pernyataan Kesiediaan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan Gelar : Ni Wayan Dwi Rosmalawati, A.Per.Pen.,M.Kes
2. NIP : 196611151986032001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Tk, I/ III D
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Istana Bedali Agung, J.7 RT 03 RW 12, Lawang
 - b. Telepon/HP : 081333117870
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen 77 C Malang
 - d. Telepon Kantor : (0341) 55893

Dengan ini menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

- Nama : Audry Nova Amanda
NIM : P17310223072
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Nfas pada Ny. D Usia 25 Tahun P2002 Ab000 dengan Ruptur Perineum Derajat II di Klinik Jaya Kusuma Husada, Kepanjen, Kabupaten Malang.

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 29 Juni 2025



Ni Wayan Dwi Rosmalawati
A.Per.Pen.,M.Kes
NIP. 196611151986032001

Lampiran 5 SOP Perawatan Perineum

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	
PERAWATAN LUKA PERINEUM	
Pengertian	Memberikan tindakan pada vulva untuk menjaga kebersihannya
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun uterus 2. Untuk penyembuhan luka perineum/jahitan pada perineum 3. Untuk kebersihan perineum dan vulva 4. Memberikan rasa nyaman pasien
Kebijakan	Dilakukan pada ibu setelah melahirkan
Petugas	Tenaga Kesehatan
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrument berisi: Kassa dan pinset anatomis 2. Perlak dan pengalas 3. Selimut mandi 4. Hand schoen 1 passing 5. Bengkok 2 buah 6. Tas plastic 2 buah/tempat sampah 7. Kom berisi kapas basah (air dan kapas direbus bersama) 8. Celana dalam bersih dan pembalut wanita 9. Pispot 10. Botol cebok berisi air hangat 11. Obat luka perineum (bethadine, salep)
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi program pengobatan klien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang sampiran/menjaga privacy 2. Memasang selimut mandi 3. Mengatur posisi pasien dorsal recumbent 4. Memasang alas dan perlak dibawah pantat 5. Melepas celana dan pembalut kemudian memasang pispot, sambil memperhatikan lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastic yang berbeda 6. Mempersilahkan pasien untuk BAK/BAB bila ingin 7. Perawat memakai sarung tangan kiri 8. Mengguyur vulva dengan air matang 9. Mengambil pispot 10. Meletakkan bengkok ke dekat vulva 11. Memakai sarung tangan kanan, kemudian mengambil kapas basah.

	<ol style="list-style-type: none">12. Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri13. Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap)14. Mengobati luka dan menutup luka dengan kassa steril15. Memasang celana dalam dan pembalut wanita16. Mengambil alas, perlak dan bengkak17. Merapikan pasien, mengambil selimut mandi <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan2. Berpamitan dengan pasien3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula4. Mencuci tangan5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 6 Surat Pengantar Pelaksanaan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Malang, 10 Juni 2025

Nomor : PP.01.04/F.XXI.16.1/349/2025
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

K e p a d a, Y t h :

Pimpinan Klinik Jaya Kusuma Husada
Di,-

TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami :

N a m a : Audry Nova Amanda
N I M : P17310223072
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : VI (Enam)
Judul : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Ruptur Perineum
di Klinik Jaya Kusuma Husada, Kepanjen, Kab. Malang

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

Tembusan:

1. Sdr. Audry Nova Amanda
2. Peringgal