

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN NYERI LUKA  
PERINEUM MENGGUNAKAN KOMPRES DINGIN DI PMB “F”  
KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**Deviana Gita Novianti**  
**NIM : P05140118006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN 2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN NYERI LUKA  
PERINEUM MENGGUNAKAN KOMPRES DINGIN DI PMB “F” KOTA  
BENGKULU TAHUN 2021**

**Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu  
Syarat Untuk Meraih Gelar Ahli Madya Kebidanan**

**DISUSUN OLEH :**

**DEVIANA GITA NOVIANTI  
NIM : P05140118006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN 2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Deviana Gita Novianti

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 23 September 1999

N I M : P05140118006

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji pada tanggal, 26 juli 2021

Bengkulu, 26 Juli 2021

Pembimbing



**Mariati, SKM, MPH**  
NIP. 196605251989032001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN NYERI LUKA  
PERINEUM MENGGUNAKAN KOMPRES DINGIN DI PMB "F" KOTA  
BENGKULU TAHUN 2021

Disusun oleh :

**DEVIANA GITA NOVIANTI**

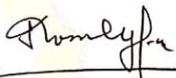
NIM P05140118006

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 26 Juli 2021

Ketua Tim Penguji

Penguji I

  
**Afrina Mizawati, SKM, MPH**  
NIP. 198404302008012004

  
**Kosma Hervati, M. Kes**  
NIP. 195612181979062001

Penguji II

  
**Mariati, SKM, MPH**  
NIP. 196605251989032001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

  
**Ratna Dewi, SKM, MPH**  
NIP. 197810142001122001

## BIODATA



Nama : Deviana Gita Novianti  
Tempat, tanggal lahir : Bengkulu, 23 September 1999  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Purnama dusun 1 Desa Padang jaya Kecamatan  
padang jaya, Kabupaten Bengkulu Utara  
Anak ke : 1 (pertama)  
Nama Ayah : Miskan  
Nama Ibu : Emi Nur Cahyanti  
Nama saudara : Dwi Nur Cahyanti  
riwayat Pendidikan : 1. TK Kartika Jaya II  
2. SD 082 Bengkulu Utara  
3. SMP 25 Bengkulu Utara  
4. SMA 08 Bengkulu Utara  
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi  
Diploma III Kebidanan

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTO**

#### ***Surat Yusuf ayat 87 – Jangan Putus Asa***

*Dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir.*

#### ***Surat Ali Imran ayat 139 – Jangan Bersikap Lemah***

*Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi derajatnya jika kamu beriman.*

#### ***Q.S Al-Hadid: 4 – Allah Maha Melihat***

*Dan Dia bersama kamu di mana saja kamu berada. Dan Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.*

*Rahmat sering datang kepada kita dalam bentuk kesakitan, kehilangan dan kekecewaan; tetapi kalau kita sabar, kita segera akan melihat bentuk aslinya.*  
*(Joseph Addison)*

*Jadilah seperti karang di lautan yang kuat dihantam ombak dan kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada Allah apapun dan di manapun kita berada kepada Dialah tempat meminta dan memohon.*

## **PERSEMBAHAN**

Puji syukur ku ucapkan kepada Allah SWT. tiada kata bahagia selain mengucapkan syukur atas selesainya Laporan Tugas Akhir ini. Semoga ini menjadi langkah awalku dalam meraih semua mimpiku kedepannya. Akhirnya sampai pada halaman persembahan yang khusus ku persembahkan:

1. Kepada kedua orang tua ku yang sangat aku sayangi. Teruntuk bapak ( Miskan) yang paling mbak via sayang , terimakasih ya pak udah jadi bapak yang sabar buat mbak via , sehat selalu ya pak doakan mbak via biar bisa banggain bapak, dan teruntuk mamak juga (Emi nurcahyanti) orang yang paling mbak via sayang juga, terimakasih mak sudah mau susah untuk mbak via, sehat selalu ya mak, doakan mbak via biar bisa jadi orang berguna untuk mamak bapak dan untuk semua orang.
2. Kepada mbah uti, mbah kakung, mbok, pakwek terimakasih ya mbah untuk dukungannya selama ini, terimakasih juga udah ngerawat mbak via sampai mbak via sebesar ini, doakan mbak via biar bisa jadi orang, sehat-sehat yam bah uti, kakung, mbok sama pakwek.
3. Kepada adikku tercinta Dwi nur cahyanti terimakasih untuk support nya selama ini, terimakasih sudah mendengarkan keluh kesah mbak mu ini yang cerewet, meskipun kami sering bertengkar tetapi dia sangat ku sayang,semngat ya dek sama-sama berjuang kita, meskipun nasib kita nggak sebgus orang lain kita harus tetap semangat,nggak semua keluarga brokenhome jadi berantakan.

4. Teruntuk kelurgaku bibik, oom, pakde, bude dan yang lainnya, yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, terimakasih untuk doanya selama ini.
5. Teruntuk sahabat ku SUMBER GOSIP (mbak riska, lindut, isma, ayuk dhita) terimakasih untuk supportnya selama ini dan terimakasih untuk selalu ada, terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah ku, dan terimakasih untuk 5 tahun ini, semoga tetep sama- sama ya, kalian semangat ya kuliahnya aku duluan hehehe
6. Teruntuk sepupu ku cak idok terimakasih selalu membantuku , orang yang selalu ku repotkan terimakasih selalu ada untuk aku, yang selalu sabar ngadapin aku yang cerewet dan suka marah-marah ini.
7. Teruntuk teman seperjuangan ku (Hesti, gege, osi) terimakasih ya untuk 3 tahun ini , terimakasih sudah mau membantu dan terimakasih sudah mau kenal aku, jangan lupain aku ya wkwk, semangat kejar cita-cita ya.
8. Teruntuk teman-teman satu angkatan yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, semangat ya sudah mau berjuang bersama-sama.
9. Terimakasih untuk diri sendiri sudah mau bertahan sampe sejauh ini, terimakasih sudah kuat menghadapi ini, semoga ini awal yang baik buat aku Aamiin Allah Huma Aamiin.
10. Terimakasih atas semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, semoga kebaikan kalian semua dibalas oleh Allah SWT. aamiin.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin Di PMB “F” Kota Bengkulu”**

Tujuan penulisan LTA adalah Untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum dengan menggunakan kompres dingin di PMB “F” Kota Bengkulu.

Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materiil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M,Kes, selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Ibu Mariati, SKM, MPH, selaku pembimbing dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan arahan dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir bisa terselesaikan dengan baik.

5. Ibu Afrina Mizawati, SKM, MPH selaku Ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Kosma Heryati, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan kritikan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
8. Kedua orang tua, bapak, ibu, mbah kakung, mbah putri, adek dan saudara, dan sahabat-sahabat tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teman-teman mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil.
10. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa proposal LTA ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan proposal LTA di masa yang akan datang.

Bengkulu, Maret 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PESETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>iv</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Masa Nifas .....	8
B. Nyeri Luka Perenium .....	32
C. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan .....	44
D. Konsep Dasar Asuhan Nifas .....	48
E. Kerangka Konseptual .....	60

### **BAB III METODE STUDI KASUS**

A. Desain Penelitian .....	61
B. Tempat dan Waktu .....	61
C. Subjek.....	61
D. Instrumen pengumpulan data .....	61
E. Teknik dan Pengumpulan Data .....	62
F. Alat dan Bahan.....	62
G. Etika Penelitian .....	63

H. Jadwal Kegiatan .....	64
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	65
B. Pembahasan.....	71
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran.....	80
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas.....	31
Tabel 2.2 Catatan Perkembangan dengan Metode Soap.....	59
Tabel 2.3 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus .....	64

## DAFTAR BAGAN

Kerangka konseptual .....	60
---------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Robekan Perineum .....	36
Gambar 2.2 Kompres dingin .....	37
Gambar 2.3 Pengukuran Skala Nyeri .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Lampiran**

1. Organisasi Penelitian
2. Lembar Bimbingan LTA
3. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
4. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
5. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
6. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Basuki Rahmat
7. Surat Izin Penelitian Dari PMB “F” Kota Bengkulu
8. Surat Persetujuan Informed Consent
9. Surat Keterangan Selesai Penelitian
10. Askeb Nyeri Luka Perenium
11. Dokumentasi

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu, masa (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu (Sukma *et al*, 2017). Masa nifas merupakan masa yang penting karena penatalaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan.

Luka perineum merupakan faktor predisposisi terjadinya infeksi masa nifas. Luka perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat, bentuk infeksi ini bervariasi dan bersifat lokal sampai terjadi sepsis dan kematian masa nifas. Salah satu faktor resiko terjadinya infeksi perineum adalah penyembuhan luka perineum yang lama (Ratna, 2019).

Komplikasi yang terjadi dari luka perineum adalah penyembuhan luka yang terlambat bahkan terjadi infeksi, Secara nasional angka kejadian infeksi pada kala nifas mencapai (2,7%) dan (0,7%) diantaranya berkembang ke arah infeksi akut (Hastuti dalam Siregar, 2018). Dampak yang terjadi apabila penyembuhan luka terhambat seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak, sehingga dapat menimbulkan banyak permasalahan diantaranya sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan pasca partum yang merupakan penyebab pertama kematian ibu di Indonesia (Indrayani *et al*, 2020).

Upaya untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu nifas dengan luka perineum dapat dilakukan dengan cara asuhan kebidanan berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No.369/MENKES/SK/III/2007 didalam standar profesi bidan dalam praktek baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Pada standar ini bidan ke-5, memiliki wewenang dalam pemberian asuhan pada ibu nifas dengan luka perineum dalam penatalaksanaan deteksi dini dan memberikan penyuluhan terjadinya infeksi. Dalam upaya ini asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum bisa dibagi dua yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Pencegahan dengan non farmakologi yaitu menggunakan kompres dingin sebagai obat yang mempercepat penyembuhan luka perineum (Susilawati, 2019).

Kompres dingin merupakan metode alternative pengobatan non farmakologi dalam penggunaan suhu rendah yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologi, efek fisiologis kompres dingin antara lain untuk mengurangi rasa nyeri termasuk nyeri luka perineum dan meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan karena kompres dingin terdapat efek anastesi yang dapat memperlambat perkembangan bakteri (Wiyani Ristu dkk, 2018). Hasil penelitian bahwa *Cooling Gel Pad* memiliki kesamaan dengan terapi ice pack atau kompres dingin yang dapat mengurangi metabolisme sel dan vasokonstriksi sehingga dapat memberikan efek analgesik untuk mengurangi nyeri, selain itu ice pack atau kompres dingin dapat memperlambat metabolisme selular, menurunkan aliran darah, dan menurunkan permeabilitas kapiler selama proses inflamasi (Wenniarti dkk, 2016). Hasil penelitian dari Rismawati (2017) pengaruh kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum, dan hasil penelitian dari Hasrani saleng (2020) terdapat pengaruh penggunaan kompres dingin terhadap pengurangan nyeri luka perineum.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kejadian luka perineum pada ibu bersalin di dunia pada tahun 2017 terjadi 2,7 juta, angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Indonesia angka kejadian rupture perineum mencapai 30% dari penyebab perdarahan pada saat

persalinan (Ferinawati, 2020), sedangkan pada Provinsi Bengkulu tahun 2019 cakupan kunjungan nifas (KF3) adalah 84,92% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Bengkulu tahun 2019 cakupan pelayanan ibu bersalin/nifas berjumlah 7.182 orang. Angka kejadian ruptur perineum pada primipara persalinan normal adalah sekitar 88,9% sebagian besar persalinan normal di Kota Bengkulu mengalami ruptur spontan atau episiotomi. Dari 10 persalinan, ada 7 pasien yang mengalami robekan perineum, data dari 3 cakupan praktik mandiri bidan (PMB) di wilayah kerja puskesmas Basuki rahmat yaitu bidan “F” terdapat 110 persalinan dengan luka perineum 79 orang (71%) sedangkan pada Praktik Mandiri Bidan “O” terdapat 93 persalinan dengan luka perineum 60 orang (64%). Dan di Praktik Mandiri Bidan “W” terdapat 55 persalinan dengan luka perineum 25 orang(45%). Survey awal dari 10 orang yang mengalami ruptur perineum perawatan yang diberikan oleh bidan berupa cairan antiseptik seperti betadine dan daun sirih, betadine dengan cara di oleskan sedangkan daun sirih dengan cara di rebus kemudian airnya digunakan untuk cebok setelah selesai buang air kecil dan juga pada saat mandi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan studi kasus karena masih tingginya ibu mengalami luka perineum pada saat bersalin, sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan

Pada Ibu Nifas dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin” di PMB “F” di Kota Bengkulu tahun 2021” agar penyembuhan luka perineum bisa lebih cepat dan mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius pada masa nifas.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas didapatkan bahwa masih tingginya ibu yang mengalami luka perineum dari 110 persalinan, 70 diantaranya mengalami luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu. Maka, rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin”?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan “pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum menggunakan kompres dingin” dengan melakukan metode asuhan kebidanan varney dan data perkembangan dengan metode soap.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu.
- b. Diketahui interpretasi data (diagnose masalah dan kebutuhan) pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu.
- c. Diketahui diagnosa atau masalah potensial pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu.
- e. Diketahui rencana tindakan pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu.
- f. Diketahui tindakan pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu.
- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu
- h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum di PMB “F” Kota Bengkulu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas serta dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat bagi tenaga kesehatan yaitu untuk menambah wawasan dalam menangani kasus nyeri luka perineum pada ibu postpartum.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi yaitu dapat dimanfaatkan untuk menambah informasi, menambah wawasan khususnya program studi DIII Kebidanan serta dijadikan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

#### c. Bagi Masyarakat

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan masyarakat tentang perawatan postpartum sehingga infeksi pada luka perineum dapat dicegah.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Masa Nifas**

##### **1. Pengertian**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009 : 1). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2017 : 93). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. lama masa nifas ini 6-8 jam minggu (Ambarwati dan wulandari, 2009 : 1).

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan, sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa

ini. Dengan demikian, angka mordibitas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

## 2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui tujuan dan pemberian asuhan pada ibu nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

### a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya.

### b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

### c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka

keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu,serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

Pada saat memberikan asuhan nifas,keterampilan seorang bidan sangat di tuntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien,tehnik penyampaian,media yang digunakan,dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat.

- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas,kejadian tetanus dapat di hindari,meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan.

- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak,serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

Saat bidan memberikan asuhan pada masa nifas,materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya sebatas pada lingkup permasalahan ibu,tapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan,termasuk

kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga.

### 3. Asuhan Masa Nifas

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 (Winkjosastro, 2016:356).Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

#### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### 1) Uterus

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

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu *postpartum*, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu *postpartum*, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

e) Pada 6 minggu *postpartum*, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009 : 73).

## 2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

### a) Lochea Rubra (merah)

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

### b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta beerlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea Alba (putih)

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

e) *Lochistatis*, lochea yang tidak lancar keluaranya.

Lochea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta (Sulistyawati, 2009 : 76).

3) Servik

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks dilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke -6 *postpartum*, serviks sudah menutup kembali. ( Sulistyawati, 2009 : 77)

#### 4) Vulva vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara *perpriman* (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar sampai terjadi *sepsis* (Sulistyawati, 2009 : 77).

#### 5) Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009 : 73).

#### 6) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI

dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat di produksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi ( Walyani dan Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *post partum*. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “*Diuresis*”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Segera setelah kelahiran tinggi fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua per tiga hingga tiga per empat bagian atas antara simpisis pubis dan umblikus dalam beberapa jam. TFU tetap terletak kira-kira sejajar atau satu ruas jari dibawah umblikus satu atau dua hari dan secara bertahap turun ke dalam panggul sehingga tidak dapat di palpasi lagi diatas simpisis pubis pada hari ke sepuluh pascapartum. (Sulistyawati, 2009 : 79).

c. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia (Sulistyawati, 2009 :78).

d. Perubahan Pada Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya faskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada

persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*haematokrit*)

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah, keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari *post partum* (Sulistyawati, 2009: 82).

e. Perubahan TTV Pada Masa Nifas

1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (*mastitis, tractus genitalis*, atau sistem lain).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

### 3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre eklamsi post partum*.

### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

### f. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari *post partum*. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya

kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan *erytrosit* sangat bervariasi pada saat awal-awal masa *post partum* sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan *post partum*, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 *post partum*, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu *post partum*.

g. Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali seperti semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2009 : 82).

4. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia

mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. Periode "*Taking In*"

- 1) Periode ini terjadi 1 sampai 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu

dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

b. Periode “*Taking Hold*”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2 sampai 4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “ kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan

sangat menyakitinya perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang diberikan.

c. Periode “*Letting Go*”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Sulistyawati, 2009 :89).

a. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### 3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009 :5)

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

### a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Pemberian ASI penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam *dekosa heksanoid* (DHA).

### 1) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca *partum* mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga

dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus di tingkatkan. Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680 -807 kkal ( rata-rata 750 kkal) energi.

## 2) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% dengan (variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi ( prolaktin ), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin ).

### b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk

, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka *episiotomy*, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya *prolaps* uteri atau *retrofleksi*. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml.

d. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum*, antara lain :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- 2) Membersihkan daerah kealmin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di *perenium* tanpa memerhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini.

e. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu, menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Manfaat senam nifas antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama tungkai
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung

- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
  - 4) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
  - 5) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
  - 6) Mempercepat terjadinya involusi organ-organ reproduksi.
6. Infeksi masa nifas

a. Pengertian infeksi masa nifas

Infeksi *puerperium* adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau *puerperium*. Infeksi masa nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Menurut John Commite on maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi *morbidity puerperalis* adalah kenaikan suhu sampai 38 derajat C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama *post partum*, dengan mengecualikan hari pertama . suhu harus diukur dari mulut setidaknya 4 kali sehari.

b. Penyebab infeksi masa nifas

penyebab predisposisi infeksi nifas :

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban.
- 2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan.
- 3) Berbagai macam pemeriksaan vaginase selama persalinan khususnya pecah ketuban.

- 4) Teknik aseptik tidak sempurna.
  - 5) Tidak memperhatikan teknik mencuci tangan.
  - 6) *Manipulasi intrauteri* (mis. *Eksplorasi uteri, plasenta manual* )
  - 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti *laserasi* yang tidak diperbaiki.
  - 8) *Hematoma*
  - 9) *Hemoragi*, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1000 ml.
  - 10) Melahirkan secara operatif. Misalnya *seksio sesaria*.
  - 11) *Retensi sisa plasenta* atau membran janin.
  - 12) Perawatan *perinium* yang tidak memadai.
  - 13) Inveksi vagina/*serviks* atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani (mis. *Vaginosis bakteri, klamidia, gonorea*)
- c. Tanda dan gejala
- 1) Infeksi lokal, ditandai dengan perubahan warna kulit, timbul nanah, bengkak pada luka, *lochea* bercampur nanah, mobilitas terbatas, serta suhu badan meningkat.
  - 2) Infeksi umum, ditandai dengan sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernapasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, *lochea* berbau, serta bernanah dan kotor

d. Upaya pencegahan masa nifas

Antibiotika memegang peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi dalam pengobatan infeksi nifas, asalkan pemulihan jenis antibiotika benar-benar berdasarkan hasil pertimbangan yang akurat. Pertimbangan dapat dilakukan melalui pembiakan getah vagina dan serviks sehingga kuman yang diketahui dapat dipastikan terhadap antibiotic tertentu. Disamping antibiotic, pemberian Roborantia untuk meningkatkan daya tahan tubuh pasien juga sangat perlu untuk diberikan. Pada selulitis *pelvika* dan *pelvio peritonitis*, perlu diamati dengan seksama apakah terjadi abses atau tidak. Jika terjadi maka abses harus dibuka untuk menghindari nanah masuk ke dalam rongga *peritoneum* dan pembuluh darah yang agak besar supaya jangan sampai dilukai. (Sulistyawati, 2009 : 187 ).

## 7. Jadwal kunjungan masa nifas

**Tabel 2.1 Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I (KF-1)	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan kapsul vitamin A merah sebanyak 2 kali, 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan, 1 kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama</li> <li>2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut</li> <li>4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>5. Pemberian asi awal</li> <li>6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ol> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
II (KF-2)	3-7 hari persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umblikus, tidak ada perdarahan ubnormal, tidak ada bau menyengat.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan ubnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
III (KF-3)	8-28 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umblikus, tidak ada perdarahan ubnormal, tidak ada bau menyengat.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan ubnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>

IV (KF-4)	29- 42 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>
--------------	--------------------------------------	--

Sumber : (Kemenkes RI, 2020).

## B. Nyeri Luka Perenium

### 1. Pengertian nyeri luka perineum

Luka perenium adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Luka perenium adalah robekan yang terjadi pada perenium sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks atau uterus yang dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan ( Saifuddin, 2016 ). Komplikasi pada luka perineum dapat menimbulkan nyeri pada ibu ketika masa nifas sehingga hal tersebut tentunya menimbulkan ketidaknyamanan yaitu terjadinya perdarahan pada luka robekan jalan lahir dan infeksi pada luka (Manuaba, 2016).

### 2. Fisiologi nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus

kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosireceptor*, secara anatomis reseptor nyeri (Nosireceptor) ada yang bermielien dan juga yang tidak bermielien dari syaraf perifer. Berdasarkan letaknya, nosireceptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*Kutaneus*), somatik dalam (*deep somatic*), dan pada daerah viseral, karenanya letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. *Nosireceptor kutaneus* berasal dari kulit dan subkutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan.

### 3. Penyebab nyeri

Menurut Ignatavicus pada buku Tamsuri (2012), secara umum stimulus nyeri disebabkan oleh :

- a. Kerusakan jaringan
- b. Kontraksi atau spasme otot yang menimbulkan *ischemic type pain*
- c. Ketubutuhan oksigen meningkat tetapi suplai darah terbatas misalnya disebabkan karena penekanan vaskuler.

### 4. Klasifikasi nyeri

Tamsuri (2012) mengklasifikasikan nyeri berdasarkan waktu kejadian meliputi :

- a. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu (durasi) dari satu detik sampai dengan kurang dari enam bulan yang pada umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pada

pembedahan yang cepat tingkat keparahan yang bervariasi (sedang sampai berat).

b. Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan, dimana umumnya timbul tidak teratur, intermiten, atau bahkan persisten. Sedangkan berdasarkan lokasinya, Tamsuri (2012) membedakan nyeri menjadi :

- 1) Nyeri superfisial merupakan nyeri yang biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya, dimana nyeri ini memiliki durasi yang pendek, terlokalisir dan memiliki sensasi yang tajam.
- 2) Nyeri somatik dalam (*deep somatic pain*) adalah nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan stimulasi dengan adanya perenggangan dan iskemia.
- 3) Nyeri viseral adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal.
- 4) Nyeri fantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi.
- 5) Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar

- 6) Nyeri alih (referred pain) adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi.

#### 5. Macam-macam Luka Perineum

- a. *Ruptur* adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. *Episiotomi* adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaerineum dan kulit sebelah depan perineum.

#### 6. Etiologi

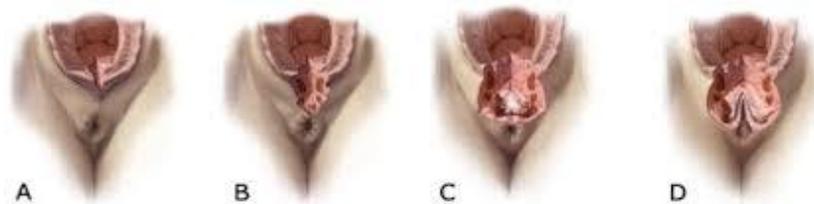
- a. Penyebab Maternal
  - 1) Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong
  - 2) Pasien tidak mampu berhenti mengejan
  - 3) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
  - 4) Edema dan kerapuhan pada perineum
- b. Faktor Janin
  - 1) Bayi besar
  - 2) Posisi kepala yang abnormal

- 3) Kelahiran bokong
- 4) Estraksi forcep yang sukar
- 5) Distosia bahu

#### 7. Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I : mukosa vagina, fauchette pasterior, kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum,otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.
- d. Derajat IV : mukosa vagina,komisura posterior,kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

**Gambar 2.1 Robekan Perineum**



#### 8. Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi:

- a. Fase inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari
- b. Fase proliferaatif, berlangsung 5 sampai 20 hari
- c. Fase maturasi, berlangsung 21 sampai sebulan bahkan tahunan

Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka dibagi menjadi:

- 1) Penyembuhan melalui itensi pertama (penyatuan primer).

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik.

- 2) Penyembuhan melalui itensi kedua (granulasi). Pada luka

terjadi pembentukan pus (supurasi) atau di mana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.

- 3) Penyembuhan melalui itensi ketiga (sutura sekunder). Jika

luka dalam baik yang belum di suture atau terlepas hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

- d. Penatalaksanaan nyeri luka perineum dengan kompres dingin

**Gambar 2.2 Kompres Dingin**



a. Kompres dingin

Kompres dingin atau *cold therapy* merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Terapi dingin yang diberikan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. (Hasriani, 2020).

1) Manfaat kompres dingin

Manfaat kompres dingin diantaranya adalah mengurangi aliran darah ke daerah luka sF sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Suhu dingin pada kompres dingin menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah sehingga mengurangi aliran darah penyebab bengkak, iritasi lokal, sampainya zat kimiawi penyebab nyeri, dan mengurangi pembengkakan (Susilawati, 2019).

2) Efektifitas terhadap nyeri luka pada perineum

Menurut peneliti pemberian kompres dingin terhadap luka perineum pada kelompok eksperimen sebagian besar terbukti dapat menghilangkan nyeri, terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. (Susilawati, 2019 ).

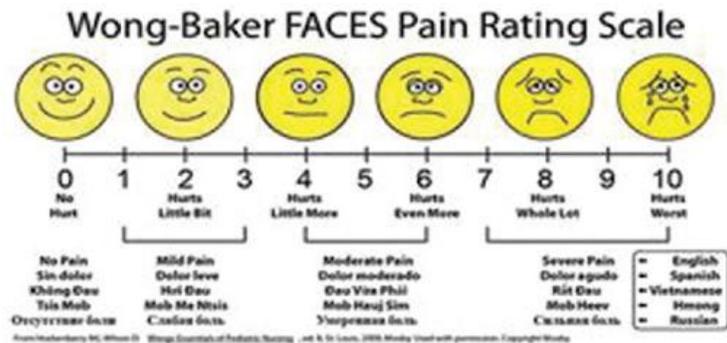
### 3) Skala nyeri pada kompres dingin

Pengukuran nyeri dapat menggunakan beberapa skala, salah satu alat untuk mengukur tingkat keparahan nyeri yaitu skala Wong Baker Face.

#### i. Skala Wong Baker Face

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Dalam pengukuran skala nyeri, yang harus diperhatikan perawat yaitu tidak boleh menggunakan skala tersebut sebagai perbandingan untuk membandingkan skala nyeri klien, hal ini karena diakibatkan perbedaaa ambang nyeri pada tiap-tiap individu.

Gambar 2.3 Skala Wong Baker Face



#### 4) Cara pemberian

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurlely pada tahun 2016 dengan judul “ Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Luka Perineum Pada Asuhan Keperawatan Post Partum Ny. D di ruang masa nifas Puskesmas Sibela Mojosongo” menunjukkan dengan melakukan kompres dingin efektif dalam mengurangi nyeri pada luka perineum. Kompres dingin dilakukan sampai nyeri berkurang dari nyeri sedang skala 4-6 sampai nyeri ringan dengan skala 1-3, penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dan hasilnya dapat menurunkan nyeri.

Alat dan bahan yang digunakan pada penelitian Nurlely, 2016 adalah : perlak/pengalas, sarung tangan/handscoon, waslap atau kain, handuk bersih,baskom yang berisi es batu.

Tahapan kerja yang dilakukan peneliti yaitu :

- e. Mencuci tangan
  - f. Menjaga privacy klien
  - g. Memasang pernak/pengalas
  - h. Memasukkan es batu ke dalam ice bag
  - i. Memakai sarung tangan/handscoon
  - j. Membantu pasien pada posisi yang nyaman atau dorsal recumben
  - k. Melakukan tindakan kompres es batu pada area sekitar luka perineum selama 15 menit
  - l. Sesudah 15 menit keringkan area sekitar perineum dengan handuk
  - m. Merapikan pasien dan merapikan alat-alat
  - n. Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan mengeringkan dengan menggunakan handuk.
- b. Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum pada masa nifas merupakan suatu perilaku yang seharusnya dilakukan oleh seorang ibu dalam masa nifas dimana perawatan luka perineum akan dapat mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum. Secara teoritis perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara memberi kompres es

pada bagian luka perineum; memberikan cairan antiseptik seperti povidone iodine; dan melakukan senam kegel.

Tujuan perawatan luka perineum menurut Hamilton (2002), adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rectum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Dalam melakukan perawatan luka dengan antiseptic yang dalam hal ini betadine sudah sering dilakukan (Devita risa, 2018).

Waktu dan cara perawatan perineum yaitu :

1). Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2). Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

### 3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran di sekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

Sop perawatan luka perineum :

1. Tujuan
  - a) Menjaga kebersihan
  - b) Mencegah infeksi
  - c) Memberikan rasa nyaman pada pasien
2. Alat dan Bahan
  - 1) Alat
    - a) Alas bokong
    - b) bengkok
  - 2) Bahan
    - a) handscome
    - b) betadine
    - c) air DTT
    - d) kapas DTT
    - e) kassa steril
    - f) celana dalam
    - g) pembalut
3. Prosedur
  - 1) petugas memberitahukan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan.

- 2) Petugas melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan
- 3) Petugas menyiapkan alat – alat.
- 4) Petugas mengatur posisi ibu litotomi.
- 5) Petugas memasang alas bokong.
- 6) Petugas memakai sarung tangan.
- 7) Petugas memeriksa keadaan lochea ( jumlah , warna , dan bau )
- 8) Petugas mengambil kapas DTT , bersihkan vulva dan perineum.
- 9) Petugas memperhatikan keadaan perineum ( adakah jahitan lepas, longgar , bengkak dan merah )
- 10) Petugas merawat luka jahitan dengan kassa steril dan betadine.
- 11) Petugas memasang pembalut dan celana dalam
- 12) Petugas mengangkat alas bokong
- 13) Petugas menganjurkan ibu untuk ganti pembalut setiap kali basah, jika ada tanda tanda infeksi rujuk.

### **C. Konsep Manajemen asuhan kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang diinginkan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkain/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu:

## 1. Pengkajian

Merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih rendah dan relevan.

## 2. Interpretasi data

Interpretasi data merupakan indentifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada iu nifas berdasarkan interprentasi yang benar atau data-data yang dikumpulkan. Diagnose dapat didefinisikan, masalah tidak.Pada langkah ini mencangkup:

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi kebutuhan

## 3. Diagnosa/masalah Potensial

Langkah ini merupakan antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

## 4. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah menentukan tindakan yang diperlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose/masalah potensial pada langkah sebelumnya,

bidan juga harus merumuskan tindakan energensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau berdasarkan rujukan klien.

#### 5. Rencana Asuhan Kebidanan

Langkah ini ditentukan dari kajian pada langkah sebelumnya jika ada informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kunjungan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalitkan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan asuhan rencana sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebainya kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent*.

#### 6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersamaan dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berrikutnya, kaji ulang apakah rencana asuhan telah dilakukan.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan,

bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

#### Catatan Perkembangan SOAP

Menurut mufidillah, dkk (2012) Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus(*proses notes*).

a. Subjektif

Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)

b. Objektif

Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi)

c. Anamnesa

Mencatat analisa (diagnose atau masalah kebidanan)

1) Diagnosa atau masalah

2) Diagnosa/masalah potensial dan antisipasinya

3) Perlunya tindakan segera

d. Penatalaksanaan

Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi (*follow up*)).

## D. Konsep Dasar Asuhan Nifas

Konsep Asuhan Kebidanan dengan 7 Manajamen langkah Varney :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri bidan ” F“

Kota Bengkulu tahun 2021

Hari/tanggal Pengkajian : .....2021  
 Waktu : .....WIB  
 Tempat Pengkajian : Di PMB  
 Pengkaji : Deviana Gita Novianti

### 1. Pengkajian

#### 1. Subjektif

##### a. Biodata

Nama ibu : Ny....  
 Umur : 20-35 tahun  
 Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/Konghucu  
 Suku : Indonesia  
 Pendidikan : SD/SMP/SMA  
 Pekerjaan : Irt/PNS/Swasta  
 Alamat : Jln....  
 Nama suami : Tn....

Umur : 20-35 tahun  
Agama : Islam/Kristen/Hindu/Budha/Konghucu  
Suku : Indonesia  
Pendidikan : SD/SMP/SMA  
Pekerjaan : PNS/Swasta  
Alamat : Jln....

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perenium

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti : HIV/AIDS, Diabetes mellitus, Hipertensi dan Jantung

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti : HIV/AIDS, Diabetes mellitus, Hipertensi dan Jantung

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular, menurun dan menahun seperti : HIV/AIDS, TBC, Diabetes mellitus, Hipertensi dan Jantung

## d. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : sah  
Usia kawin : ....th  
Kawin ke : 1/2  
Lama kawin : ....th

## e. Riwayat obstetrik

## 1) Riwayat kehamilan

b) GPA : P..A..  
c) UK : 37-42 minggu/ Aterm  
d) ANC : 4 kali  
e) Tablet Fe : 90 tablet selama kehamilan  
f) Imunisasi TT : Lengkap  
g) Keluhan selama kehamilan :  
- TM 1 : Sering mengalami mual dan muntah  
- TM 2 : Tidak ada keluhan  
- TM 3 : Sering BAK

## 2) Riwayat persalinan sekarang

a) Jenis persalinan : spontan  
b) Penolong persalinan : Bidan  
c) Lama kala 1 : 13 jam  
d) Lama kala 2 : 1 ½ - 2 jam

- e) Lama kala 3 : 5 - 30 menit setelah bayi lahir
  - f) Lama kala 4 : 2 jam setelah plasenta lahir
  - g) Masalah persalinan : Tidak ada masalah
- 3) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a) Nutrisi
    - Makan : Pola makan 3x sehari (nasi lauk pauk, sayur dan buah)
    - Minum : Air putih > 8 gelas perhari
  - b) Eliminasi
    - BAB : 2 hari 1x
    - BAK : 7-8 x sehari
  - c) Istirahat
    - Siang : ½ jam saat bayi tidur
    - Malam : 6-8 jam
  - d) Personal hygiene
    - Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 2 kali/hari, keramas 1 minggu 2kali, ganti baju dan celana dalam 3-4 kali/hari, ganti pembalut 4-5 kali/hari
  - e) Aktivitas : belum mengerjakan kegiatan rumah tangga

## 2. Objektif

### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

## Tanda vital

TD : 110/70-140/80 mmHg

N : 60-80x/ menit

S : 36,5 - 37,5°C

P : 18-24 x/menit

## b. Pemeriksaan fisik

## 1) Rambut

Benjolan Abnormal : Tidak

Nyeri Tekan : Tidak

Rambut rontok : Tidak

Ketombe : Tidak

Bekas Luka : Tidak

## 2) Muka

Edema : Tidak

Pucat : Tidak

## 3) Mata

Konjungtiva : Merah muda (Ananemis)

Sklera : putih (Anikterik)

## 4) Mulut

Keadaan bibir : Lembab tidak pucat

Caries pada gigi : Tidak

- Gusi Berdarah : Tidak
- 5) Telinga
- Cairan Abnormal : Tidak
- 6) Leher
- Kelenjar Iimfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis : Tidak ada pembesaran
- 7) Payudara
- Bentuk : simetris, putting susu menonjol
- Pengeluaran ASI : ada
- Masa atau benjolan : Tidak ada
- 8) Abdomen
- Linea Nigra : ada
- Linea Alba : ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Tinggi TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung Kemih : Kosong
- 9) Genetalia dan Anus
- Pengeluaran dan cairan : Ada
- Varises : Tidak
- Hemoroid :Tidak
- 10) Ekstremitas

Atas

Bentuk : Simetris

Oedeme : Tidak

Kedadaan Kuku : merah muda

Bawah

Bentuk : simetris

Oedema : Tidak

Kedadaan kuku : Merah muda

Varises : Tidak

Reflek patella

Kanan : (+)

Kiri : (+)

#### 11) Pemeriksaan penunjang

Pada kasus perawatan luka perineum pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan.

## II. Interpretasi Data

### 1. Diagnosa kebidanan

Ny "X" Umur (20-30) tahun P...A... dengan Nifas 6 jam

Data dasar meliputi :

a. Data Subjektif : ibu mengatakan melahirkan 6 jam yang lalu

b. Data Objektif :

1) Keadaan umum : baik

2) Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70-120/80

Nadi : 80-100x/menit

Pernafasan : 16-24x/menit

Suhu : 36,5-37,2 °C

Payudara : keluar *Colostrum*

3) Pemeriksaan fisik

Payudara : keluar colostrum

Abdomen

- TFU : 2 jari dibawah pusat

- Kontraksi : baik

- Kandung kemih: kosong

Genetalia

- Pengeluaran : lochea rubra

2. Masalah

a. Nyeri pada luka jahitan perenium

Ds : Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum

Do : - luka tampak masih basah

- Ada bekas luka jahitan

- Ibu tampak meringis

3. Kebutuhan

- a. Nutrisi dan cairan
- b. Istirahat
- c. Teknik menyusui
- d. Observasi tanda” vital, TFU dan perdarahan
- e. Tanda- tanda bahaya nifas
- f. Eliminasi
- g. Menjaga kebersihan perineum
- h. KIE tentang nyeri luka perineum
- i. KIE cara merawat nyeri luka perineum menggunakan kompres dingin
- j. Menjaga personal hygiene pada bagian vagina tentang luka perineum
- k. Support mental kepada ibu

### **III Diagnosa Potensial**

Terjadi infeksi pada daerah jahitan Luka perineum

### **IV Kebutuhan Segera**

Tidak membutuhkan tindakan/kebutuhan segera

### **V Intervensi (Perencanaan)**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan
2. Ajarkan cara memeriksa kontraksi uterus
3. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
4. Anjurkan untuk pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
5. Ajarkan cara menyusui yang baik dan benar
6. Ajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

7. Ajarkan untuk menjaga kehangatan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi
8. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga perineum selalu bersih dan kering dengan cara mengganti pembalut minimal 2x/hari dan menjaga pakaian dalam agar tetap kering dan tidak lembab
9. jelaskan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka
10. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum dengan kompres dingin
11. Ajarkan kepada ibu cara melakukan tindakan kompres dingin pada area sekitar luka perineum
12. Jelaskan pada ibu perawatan luka perineum yaitu jahitan di rawat dengan cara dibersihkan dengan air hangat atau air bersih dengan kassa steril
13. Anjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang banyak mengandung vitamin A, vitamin C dan tinggi protein seperti ikan, daging, sayur, buah, susu dan banyak minum air putih
14. Anjurkan kepada ibu istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1-2 jam, istirahat malam 7-8 jam
15. Anjurkan kepada ibu untuk menyusui tanpa di jadwalkan
16. Jelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang

## **VI Implementasi**

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi/perencanaan

## **VII Evaluasi**

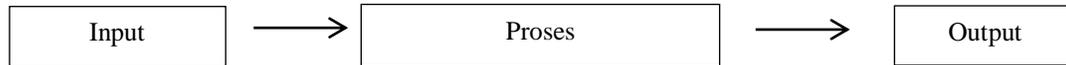
Setelah implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang diberikan dengan tujuan dan kriteria. Evaluasi yang diberikan didokumentasikan dengan metode SOAP.

**Catatan perkembangan dengan metode SOAP Ibu Nifas dengan Nyeri Luka Perineum**

**Tabel 2.2 Catatan Perkembangan dengan Metode Soap**

No	HARI/TANGGAL	Asuhan yang diberikan
1	Hari ke-1	S : O : A : P :
2	Hari ke-2	S : O : A : P :
3	Hari ke-3	S : O : A : P :
4	Hari ke-4	S : O : A : P :
5	Hari ke-5	S : O : A : P :

## E. Kerangka Konseptual



<p>Ibu nifas 2 jam setelah persalianan dan terdapat luka perineum :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 2 jam yang lalu</li> <li>Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum</li> </ol> <p>DO:</p> <p>K/U : Baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 90/60-120/80 mmHg</p> <p>N : 60-80 x/m</p> <p>S : 36-37°C</p> <p>R : 18-24x/m</p> <p>Tanda-tanda luka perineum :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Adanya robekan pada daerah kua perineum</li> <li>Robekan perineum derajat II yang mengenai mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum dan otot perineum</li> </ol> <p>Ada pengeluaran asi, Kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, TFU pertengahan pusat symphisis, Lochea Rubra.</p>	<p>Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langka Varney:</p> <p><b>I. Pengkajian</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Data Subjektif</b> Ibu mengatakan nyeri pada jahitan luka perineum</li> <li><b>Data Objektif</b> luka perineum, luka masih basah</li> </ol> <p><b>II. Interpretasi Data</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Diagnosa Ny</b> "umur tahun P...A...Postpartum 2 jam</li> <li><b>Masalah</b> : Nyeri pada jahitan Luka Perineum</li> <li><b>Kebutuhan</b> Nutrisi dan cairan, Istirahat ,Teknik menyusui, Observasi tanda" vital, TFU dan perdarahan, Tanda- tanda bahaya nifas, Eliminasi, Menjaga kebersihan perineum, KIE tentang nyeri luka perineum, KIE cara merawat nyeri luka perineum menggunakan kompres dingin, Menjaga personal hygiene pada bagian vagina tentang luka perineum, Support mental kepada ibu</li> </ol> <p><b>III. Diagnosa Potensial</b> Terjadi infeksi pada daerah jahitan luka perineum</p> <p><b>IV. Tindakan Segera</b> Tidak ada</p> <p><b>V. Intervensi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan hasil pemeriksaan</li> <li>Ajarkan cara memeriksa kontraksi uterus</li> <li>Anjurkan untuk pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>Ajarkan cara menyusui yang baik dan benar</li> <li>Ajarkan cara mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>Anjurkan kepada ibu untuk menjaga perineum selalu bersih dan kering dengan cara mengganti pembalut minimal 2x/hari dan menjaga pakaian dalam agar tetap kering dan tidak lembab</li> <li>Jelaskan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka</li> <li>Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum dengan kompres dingin</li> <li>Ajarkan kepada ibu cara melakukan tindakan kompres dingin pada area sekitar luka perineum</li> <li>Jelaskan pada ibu perawatan luka perineum yaitu jahitan di rawat dengan cara dibersihkan dengan air hangat atau air bersih dengan kassa steril</li> <li>Anjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang banyak mengandung vitamin A, vitamin C dan tinggi protein seperti ikan, daging, sayur, buah, susu dan banyak minum air putih</li> <li>Anjurkan kepada ibu istirahat yang cukup, istirahat siang minimal 1-2 jam, istirahat malam 7-8jam</li> <li>Jelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang</li> </ol> <p><b>VI. Implementasi</b> Dilakukan sesuai dengan intervensi</p> <p><b>VII. Evaluasi</b> Setelah implementasi dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang diberikan dengan tujuan dan kriteria</p> <p>Menggunakan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan selama 5 hari menggunakan kompres dingin diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum ibu baik       <ul style="list-style-type: none"> <li>TTV dalam batas normal</li> <li>TD : 110/70-130/90 mmHg</li> <li>S : 36.5°C</li> <li>N : 60-80x/m</li> <li>R : 16-24x/m</li> </ul> </li> <li>Keadaan luka kering</li> <li>Luka menutup</li> <li>Potensial tidak terjadi infeksi pada luka perineum, dengan tanda :       <ul style="list-style-type: none"> <li>suhu 36,5° C</li> <li>tidak ada pengeluaran pus dan tidak ada pembengkakan pada luka</li> <li>tidak ada nyeri, rasa panas, warna kemerahan dan kelainan fungsi jaringan pada luka.</li> </ul> </li> <li>kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat symphisis, Lochea sanguinolenta</li> </ol>
---	--	---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian deskriptif observasional dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin”. Studi kasus ini menggunakan cara-cara yang sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis, informasi dan pelaporan hasilnya.

#### **B. Tempat dan Waktu**

##### 1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di PMB “F” Kota Bengkulu dan dirumah pasien

##### 2. Waktu penelitian

Waktu akan dilaksanakan pada bulan 26 Juli- 30 Juli2021

#### **C. Subyek**

Subyek dalam study kasus ini adalah seorang ibu nifas di PMB “F” Kota Bengkulu yang mengalami nyeri luka perineum derajat II.

#### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan Dalam penelitian ini adalah format data untuk menunjang data penelitian, informed consent untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, lembar kuisioner dan format dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

### **E. Teknik dan Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian ini, karena tujuan utama dalam penelitian ini adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data dengan memenuhi standar data yang ditetapkan. Data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan objektif serta data penunjang.

Pengumpulan data pada laporan ini dapat secara observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik serta didukung oleh sumber catatan perawatan dan catatan medis.

### **F. Alat dan Bahan**

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik pada ibu : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, alat pengukur tinggi badan, termometer, refleks hammer, stopwatch/jam tangan dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, es batu, perlak, handscoon, waslap/kain, handuk.

## **G. Etika Penelitian**

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika menurut Notoadmojo (2010), meliputi:

### 1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

### 2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil**

#### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 26 Juli – 30 Juli 2021 di Praktik Mandiri Bidan “F” beralamat di Kelurahan Pagar Dewa Kecamatan Selebar Kota Bengkulu dengan batasan wilayah :

- a. Sebelah Utara : Jalan sungai Rupert
- b. Sebelah Selatan : Jalan Adam Malik
- c. Sebelah Timur : Jalan Suka Rami

Sebelah Barat : Lingkar Barat Pada saat pengkajian peneliti melakukan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan dirumah responden selama 5 hari berturut-turut. Rumah Ny. “K” berada di jalan Sepakat 3 perumahan semarak indah Kecamatan Kampung Melayu, Kota Bengkulu, luas rumah yang ditempati 45 persegi dengan 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 kamar mandi disertai WC dan dapur. Keadaan rumah permanen, keadaan lantai dari keramik dan lantai semen, ventilasi udara cukup sinar matahari cukup ke dalam rumah melewati jendela.

Pelayanan yang diberikan di PMB “F” adalah pelayanan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), persalinan 24 jam, pelayanan nifas, imunisasi, remaja, dan usia lanjut. Di PMB “F” memiliki 4 orang

tenaga terdiri dari 1 orang bidan dan 3 orang asisten bidan bernama bidan Fitri dan asisten bernama Vhoffy, Kurnia dan Novita. Sarana dan prasarana yang terdapat di PMB ini adalah 2 kamar bersalin, 1 kamar periksa, 1 ruang tamu dan keluarga, 2 kamar mandi disertai WC dan dapur. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan KIA, KB, ANC, persalinan 24 jam, pelayanan nifas dan imunisasi.

## 2. Hasil

Responden penelitian yaitu Ny.K berusia 26 tahun nifas 6 jam, bersalin pada tanggal 26 Juli 2021, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Ibu memiliki suami bernama Tn.A berusia 29 tahun, bekerja swasta. Ibu dan suami bertempat tinggal di Perumahan semarak indah, Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu. Saat ini ibu melahirkan anak kedua dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Data yang digunakan pada saat studi kasus ini adalah data primer, didapatkan penulis melalui observasi langsung. Pembahasan hasil dari asuhan kebidanan pada Ny.K dengan masalah nyeri luka perenium akan diuraikan menggunakan manajemen 7 langkah varney sebagai berikut :

### a. Pengkajian

#### 1) subjektif

Berdasarkan data subjektif responden merupakan Ny."K" umur 26 tahun telah melahirkan anak kedua, dengan keluhan nyeri pada luka perineum dan ibu merasa tidak nyaman.

## 2) Objektif

Data objektif yang didapatkan pada Ny."K" didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan payudara puting kanan dan kiri menonjol, kolostrum kiri (+) dan kanan (+), pada pemeriksaan abdomen kontraksi baik, uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ada varises, ada luka jahitan perineum derajat II yang dijahit dalam 1 luar 3, keadaan luka basah.

## b. Interpretasi Data

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny "K" umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Nifas 6 jam dengan luka perineum derajat II, didapati masalah Ny. K umur 26 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam dengan masalah nyeri luka perineum. Adapun kebutuhan : pantau TFU dan tanda-tanda vital, pastikan kontraksi uterus berjalan dengan baik, nutrisi dan cairan, pola istirahat, teknik menyusui, tanda-tanda bahaya nifas, eliminasi, KIE tentang nyeri luka perineum, KIE

cara merawat nyeri luka perinium menggunakan kompres dingin, menjaga personal hygiene, berikan support mental kepada ibu dan berikan terapi obat analgetik (Asam Mefenamat 500mg 3x1), antibiotic (Amoxilin 500mg 3x1) serta jadwalkan untuk kunjungan rumah sampai hari ke 5.

c. Identitas Masalah Potensial

Pada kasus Ny. Knifas 6 jam dengan masalah nyeri luka perinium tidak ditemukan masalah potensial.

d. Identifikasi kebutuhan Yang Memerlukan penanganan segera pada kasus Ny. K nifas 6 jam dengan masalah nyeri luka perinium tidak ditemukan tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Perencanaan Asuhan

Berdasarkan diagnosa masalah, dan kebutuhan dari kasus Ny. K perencanaan yang akan dilakukan adalah informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, jelaskan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu : memberikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri luka perinium pada pagi dan sore hari, dan mobilisasi dini secara bertahap, berikan KIE tentang perubahan fisiologi masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus, ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan, kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat yang

cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam, jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, mengajarkan ibu teknik menyusui ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian *genetalia* untuk mencegah terjadinya infeksi, mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberikan oleh bidan yaitu obat analgetik (Asam Mefenamat 500mg 3x1), antibiotic (amoxilin 500mg 3x1) dan memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang (kunjungan rumah).

Penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh selama 5 hari berturut-turut setelah persalinan, pada hari ke 1 dilakukan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan, sebelum dilakukan pengompresan dilakukan pengukuran nyeri dengan skala 5 setelah itu dilakukan pengompresan pada daerah luka perineum dilanjutkan dengan pengukuran skala nyeri sesudah dilakukan pengompresan mendapatkan hasil 4, Teori Potter dan Perry yang menyatakan bahwa kompres dingin dapat menghilangkan nyeri, teori ini menyatakan cara kerja dari kompres dingin adalah dengan pelepasan endorphen, sehingga memblok transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat (Rismawati, 2017).

Setelah dilakukan pengompresan dilakukan perawatan luka yaitu dengan mengoleskan cairan antiseptic pada daerah luka perineum. Pada kunjungan hari ke 2 dan 3 keadaan luka masih basah, masih merasa nyeri, dilakukan perawatan luka dengan menggunakan cairan antiseptic dengan cara dioleskan mendapatkan skor REEDA 9 dan 6, pada kunjungan hari ke 4 luka sudah mulai mengering tidak terasa nyeri kemudian dilanjutkan dengan pengolesan cairan antiseptic pada daerah luka perineum dan mendapatkan skor REEDA 2, intervensi dihentikan dilanjutkan dengan observasi pada hari ke 5 tetap diberikan cairan antiseptic dengan cara dioleskan pada daerah luka perineum, pada hari ke 5 luka mengering dan menutup serta skor REEDA pada hari ke 5 adalah 0 karena terjadi proses proliferasi yaitu proses untuk menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat permukaan seluruh luka tertutup oleh epitel hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah dan Yulianti, 2019) bahwa fase inflamasi akan berakhir pada hari ke 4 dan setelah itu akan terjadi fase proliferasi dan berakhir pada hari ke 20.

f. Evaluasi

Setelah implementasi selesai dilakukan, evaluasi terhadap asuhan yang diberikan selama 5 hari yaitu di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah

110/80mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5°C, payudara tidak ada pembengkakan, ASI lancar, TFU sesuai dengan umur kelahiran, lochea sangunilenta, luka perineum tidak ada tanda-tanda infeksi, luka sudah kering, selanjutnya dilakukan kunjungan ulang ditekankan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan, menyusui bayi terutama jika ibu ingin memberikan asi eksklusif.

g. Kesenjangan antara teori dan praktik

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan Nyeri luka perineum menggunakan kompres dingin dilanjutkan dengan perawatan luka perineum menggunakan cairan antiseptic, pada saat dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa ibu nifas dengan luka perineum, dilakukan penatalaksanaan secara komprehensif maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terkendala pada saat penelitian sedang terjadi pandemic covid-19.

**B. Pembahasan**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. K umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas 1-5 dengan masalah nyeri luka perineum dilakukan dengan menggunakan format pendekatan manajemen 7 langkah varney dan catatan pendokumentasian SOAP selama 5 hari dari tanggal 26 juli s/d 30 juli 2021 dengan 5 kali

kunjungan ulang dengan perawatan luka perenium yang diberikan pada Ny. K menggunakan kompres dingin dan dilanjutkan dengan perawatan luka pada hari ke 1-5 postpartum.

Berdasarkan data subjektif, dan hasil pengkajian nifas 6 jam didapatkan Ny. K telah melahirkan anaknya yang kedua, dengan keluhan masih merasa mules pada perut bagian bawah. Pada kasus luka perenium ibu mengeluh nyeri pada saat bergerak, hal ini sejalan dengan teori Sulistyawati (2009) setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu.

Hasil pengkajian Data objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 110/80mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 23x/menit, dan suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan payudara puting kanan dan kiri menonjol, kolostrum kiri (+) dan kanan (+), pada pemeriksaan abdomen kontraksi baik, uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perineum sedikit bengkak, dan terdapat luka laserasi perineum derajat II dengan jaitan dalam 1 dan jaitan luar 3.

Berdasarkan diagnosa masalah dan kebutuhan dari kasus Ny.K ibu nifas dengan nyeri luka perineum maka, perencanaan yang akan dilakukan adalah informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, jelaskan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu : memberikan kompres dingin untuk

mengurangi nyeri luka perineum pada pagi dan sore hari, dan mobilisasi dini secara bertahap, berikan KIE tentang perubahan fisiologi masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus, ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan, kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam, jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, mengajarkan ibu teknik menyusui ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian *genetalia* untuk mencegah terjadinya infeksi, mengingatkan ibu untuk minum obat yang diberikan oleh bidan yaitu obat analgetik (Asam Mefenamat 500mg 3x1), antibiotic (amoxilin 500mg 3x1) dan memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang (kunjungan rumah).

Penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh selama 5 hari berturut-turut setelah persalinan, pada hari ke 1 dilakukan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan, sebelum dilakukan pengompresan dilakukan pengukuran nyeri dengan skala 5 setelah itu dilakukan pengompresan pada daerah luka perineum dilanjutkan dengan pengukuran skala nyeri sesudah dilakukan pengompresan mendapatkan hasil 4, Teori

Potter dan Perry yang menyatakan bahwa kompres dingin dapat menghilangkan nyeri, teori ini menyatakan cara kerja dari kompres dingin adalah dengan pelepasan endorphin, sehingga memblok transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat (Rismawati, 2017). Setelah dilakukan pengompresan dilakukan perawatan luka yaitu dengan mengoleskan cairan antiseptic pada daerah luka perineum. Pada kunjungan hari ke 2 dan 3 keadaan luka masih basah, masih merasa nyeri, dilakukan perawatan luka dengan menggunakan cairan antiseptic dengan cara dioleskan mendapatkan skor REEDA 9 dan 6, pada kunjungan hari ke 4 luka sudah mulai mengering tidak terasa nyeri kemudian dilanjutkan dengan pengolesan cairan antiseptic pada daerah luka perineum dan mendapatkan skor REEDA 2, intervensi dihentikan dilanjutkan dengan observasi pada hari ke 5 tetap diberikan cairan antiseptic dengan cara dioleskan pada daerah luka perineum, pada hari ke 5 luka mengering dan menutup serta skor REEDA pada hari ke 5 adalah 0 karena terjadi proses proliferasi yaitu proses untuk menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat permukaan seluruh luka tertutup oleh epitel hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah dan Yulianti, 2019) bahwa fase inflamasi akan berakhir pada hari ke 4 dan setelah itu akan terjadi fase proliferasi dan berakhir pada hari ke 20.

Berdasarkan hasil observasi permasalahan yang ditemui pada Ny. K mengalami luka perineum yang mengakibatkan bengkak pada daerah

perineum dan berwarna kemerahan didaerah perineum. Berdasarkan masalah diatas Ny.K mengalami nyeri pada daerah luka perineum. Perawatan luka dilakukan dengan memberikan kompres dingin, Teori Potter dan Perry yang menyatakan bahwa kompres dingin dapat menghilangkan nyeri, teori ini menyatakan cara kerja dari kompres dingin adalah dengan pelepasan endorphin, sehingga memblok transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat (Rismawati, 2017), kemudian dilanjutkan dengan pemberian cairan antiseptik pada bagian luka perineum dengan cara dioleskan pada daerah luka. Penyembuhan luka perineum membaik setelah dilakukan kompres dingin dan dilanjutkan dengan perawatan luka perineum menggunakan cairan antiseptik. Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan pada Ny. K luka perineum sembuh pada hari ke 5 postpartum dengan jumlah nilai skala reeda 0 dengan persentasi luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah, bengkak, panas, nyeri tekan, dan berbau.

Faktor dari pemberian kompres dingin dan antiseptik, Obat-obatan juga mempengaruhi penyembuhan luka. Pada kasus Ny.K setelah melahirkan diberikan obat, dalam pemberian obat ini bidan berkolaborasi dengan dokter karena dalam PERMENKES No. 28 tahun 2017 pasal 19 ayat (3) bidan tidak memiliki wewenang dalam pemberian antibiotic dan analgetik. Obat analgetik (Asam Mefenamat 500mg 3x1), antibiotic (amoxilin 500mg 3x1)

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. K umur 26 tahun dengan nyeri luka perineum di PMB “F” dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan pencatatan pendokumentasian menggunakan metode SOAP. Asuhan yang diberikan selama 5 hari dimulai pada tanggal 26 Juli – 30 Juli 2021. Setelah melakukan Asuhan kebidanan pada ibu postpartum postpartum dengan nyeri luka perineum terhadap Ny. K nifas 6 jam maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

##### a. Data Subjektif dan Objektif

Hasil pengkajian data subjek bahwa keluhan yang dialami Ny. K umur 26 tahun, nifas 6 jam merasa nyeri pada daerah luka perineum dan merasa tidak nyaman. Data objektik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital yaitu : tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,5°C, Ny.K umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dengan masalah nyeri luka perineum, diagnosa potensial tidak ditemukan tindakan segera yang harus dilakukan. Interpretasi data dasar dari hasil pemeriksaan tersebut ditegakkan diagnosa Ny.K umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> postpartum 6 jam dengan masalah nyeri luka perineum

b. Interpretasi Data

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa Ny “K” umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Nifas 6 jam dengan luka perineum derajat II, didapati masalah Ny. K umur 26 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam dengan masalah nyeri luka perenium. Adapun kebutuhan :pantau TFU dan tanda-tanda vital, pastikan kontraksi uterus berjalan dengan baik, nutrisi dan cairan, pola istirahat, teknik menyusui, tanda-tanda bahaya nifas, eliminasi, KIE tentang nyeri luka perenium, KIE cara merawat nyeri luka perenium menggunakan kompres dingin, menjaga personal hygiene, berikan support mental kepada ibu dan berikan terapi obat analgetik (Asam Mefenamat 500mg 3x1), antibiotic (Amoxilin 500mg 3x1) serta jadwalkan untuk kunjungan rumah sampai hari ke 5.

c. Diagnosa Potensial

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus Ny. “K” umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam dengan masalah nyeri luka perineum tidak ditemukan masalah potensial.

d. Tindakan Segera

Pada kasus Ny.”K” umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan masalah nyeri luka perineum tidak ditemukan tindakan segera yang harus dilakukan.

e. Rencana Tindakan

Rencana tindakan dilakukan pada kasus Ny.”K” umur 26 tahun P2A0 nifas 6 jam dengan nyeri luka perineum adalah informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, jelaskan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu : memberikan kompres dingin untuk mengurangi nyeri luka perenium pada pagi dan sore hari, dan mobilisasi dini secara bertahap, berikan KIE tentang perubahan fisiologi masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus, ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan, kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat yang cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam, jelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali.

f. Implementasi

Implementasi pada kasus Ny. “K” dengan nyeri luka perineum dilakukan pada tanggal 26 Juli 2021 dilakukan pengkajian terlebih dahulu pada hari 1 dilakukan pengompresan pada daerah luka perineum menggunakan kompres dingin pada sore hari, kemudian hari 2 dan 3 dilakukan pengkajian tidak ada masalah, produksi ASI sudah bagus, ASI sudah lancar, bayi sudah menyusui dengan benar, TFU bagus pertengahan

pusat-symphisis, perawatan luka, luka masih basah. Pada hari ke 4 pada saat dilakukan pengkajian ibu merasakan nyeri sudah berkurang, kemudian ibu sudah beraktivitas dengan baik, bayi sudah menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda kelainan pada payudara. TFU bagus, kemudian pada saat dilakukan pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran darah (sanguinolenta), luka perineum dalam keadaan kering tidak ada tanda-tanda infeksi.

g. Evaluasi

Diketahui evaluasi setelah diberikan asuhan kompres dingin, perawatan luka perineum dan pemberian obat analgetik (Asam mefenamat 500mg 3x1), antibiotic (Amoxilin 500mg 3x1) didapatkan hasil pada hari ke-5 luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Diketahui kesenjangan antara teori dan praktik, Luka sembuh dan intervensi di hentikan, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam asuhan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian hingga evaluasi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.\

h. Kesenjangan antara Teori dan Praktik

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan Nyeri luka perineum menggunakan kompres dingin dilanjutkan dengan perawatan luka perineum menggunakan cairan antiseptic, pada saat dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif ditegaskan

diagnosa ibu nifas dengan luka perineum , dilakukan penatalaksanaan secara komprehensif maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan bagi pendidikan untuk mengikutsertakan mahasiswa dalam penelitian dan pengabdian masyarakat dosen, sehingga mahasiswa mampu memberikan penyuluhan tentang perawatan luka perineum dengan kompres dingin dan cairan antiseptik.

### 2. Bagi pelayanan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres dingin dan perawatan luka perineum menggunakan antiseptik itu berdampak pada pengurangan nyeri dan pembengkakan, disarankan kepada bidan jika memang ada luka perineum pada pasiennya, kompres dingin ini adalah salah satu solusi untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan

### 3. Bagi Peneliti Lanjut

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kompres dingin terbukti mengurangi nyeri dan pembengkakan pada luka perineum. Disarankan pada peneliti lain untuk melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan sampel yang berbeda juga (konseptual dan keskontrol).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, R. (2019). *Pengaruh Pemberian Telur Ayam Broiler Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas ( Effect of giving broiler chicken eggs to the healing of perineal wounds in postpartum mother )*. 4, 2–6.
- Devita, Risa. Aspera. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Paritas Dengan Perawatan Luka Perineum di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang
- Manuaba, Ida Bagus. *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC: 2016
- Muharyani, P. W., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Sriwijaya, U. (2016). *Pengaruh Terapi Ice Pack Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Ibu Post Episiotomi Pendahuluan negara dengan tingkat kematian ibu yang Development AKI adalah Program Kerja Gerakan Sayang ketika persalinan karena dapat terjadi mengecil serta mengaktivasi transmisi ketidaknyamanan akibat nyeri di area*. 3(1), 377–382.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahmawati, E. S. (2013). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban ( The Influence of Cold Compress Towards Perineum Injury of Post-Partum*. *Jurnal Sain Med*, 3(2), 43–46.
- Rismawati, 2017. *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum pada Ibu Postpartum di RSKDIA Pertiwi. Makassar*
- Rukiyah, Ai Yeyeh., Yulianti, Lia. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Rukiyah, Y. A. dan Yulianti, L. 2019. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Winkjosastro G. 2016. *Ilmu Kebidanan 4<sup>th</sup> Ed*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleng, H. (2020). *Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Ibu Post Partun di RSKDIA Pertiwi*. 9(1), 1–7.

- Susilawati, E., & Ilda, W. R. (2019). *Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. Journal Of Midwifery Science*, 3(1), 7–14.
- Susilawati, S., Patimah, M., & Imaniar, M. S. (2020). *Determinan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Determinants of Perineal Wound Healing Period in Postpartum Mothers*. 7(3), 132–136.
- .Sulistiyawati,Ari.(2009).*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta:C.V ANDI OFFSET.
- Walyani dan Purwoastuti, 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wilyani, R. Adawiyah, J. 2018. *Efektivitas Kompres Dingin Terhadap Lama Penyembuhan Luka Repture Perineum Pada Ibu Post Partum*.Jurnal Darulazhar : Vol 5,No.1.
- Wenniarti,putri W. m, Jaji.2016.*pengaruh terapi ice pack terhadap perubahan skala nyeri pada ibu post episiotomi*. Vol. 3,No.1

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

## **ORGANISASI PENELITIAN**

### **PEMBIMBING**

Nama : Mariati, SKM, MPH

NIP : 196605251989031001

Pekerjaan : Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

### **PENELITI**

Nama : Deviana Gita Novianti

NIM : P05140118006

Pekerjaan : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Kel. Nusa indah, Kecamatan Ratu Agung, Kota Bengkulu

## Format Pendokumentasian

### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin Di Praktik Mandiri Bidan “F” Kota Bengkulu Tahun 2021

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 26 Juli 2021  
Waktu : 17.30 WIB  
Pengkaji : Deviana Gita Novianti

#### I. Pengkajian

##### A. Subjektif

##### 1. Biodata

Nama ibu	: Ny. K	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Kampung Melayu, Kota Bengkulu	Alamat	: Kampung Melayu, Kota Bengkulu

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan baru melahirkan 6 jam yang lalu masih merasa mules, sakit pada jalan lahir karena ada jahitan pada perineum.

## 3. Riwayat Kesehatan

### a. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, ginjal, TBC, asma, DM dll

### b. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien tidak menderita penyakit jantung, ginjal, TBC, asma, DM dll

### c. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien tidak menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM II.

## 4. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah

Jumlah pernikahan: 1x

## 5. Riwayat Kehamilan

a. GPA : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

b. UK : 39 Minggu

c. ANC : 4 kali

d. Imunisasi TT : Lengkap

e. Keluhan selama kehamilan:

1) TM 1 : Sering mengalami mual dan muntah

2) TM 2 : Tidak ada keluhan

3) TM 3 : Sering BAK.

6. Riwayat Persalinan

- a. Jenis persalinan : Spontan
- b. Penolong persalinan : Bidan
- c. Lama kala 1 : 9 Jam
- d. Lama kala 2 : 2 jam
- e. Lama kala 3 : 30 menit setelah bayi lahir
- f. Lama kala 4 : 2 jam setelah plasenta lahir
- g. Masalah persalinan : Tidak ada masalah

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Nutrisi
  - Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayuran, buah- buahan, dll, frukensi : 3-4 kali/hari, pantangan makanan : ada/tidak
  - Jenis minuman : air susu, air putih, dll, frukensi : 8> gelas/ hari
- b. Eliminasi : 2x dalam 6 jam pertama persalinan
- c. Istirahat : siang hari tidur  $\frac{1}{2}$  jam, malam hari sering terbangun untuk menyusui
- d. Personal hygiene : mandi 3 kali/hari, gosok gigi 2kali/hari. Keramas 1 minggu 2 kali, ganti baju dan celana dalam 3-4 kali/hari, ganti pembalut 4-5 kali/hari
- e. Aktivitas : belum mengerjakan kegiatan rumah tangga, memandikan bayi, mengganti popok dan menyusui.

## B. Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Tanda vital :  
TD : 110/80 mmHg  
N : 84x/menit  
S : 36,5°C  
P : 23x/menit

### 2. Pemeriksaan Fisik

#### Kepala

- a. Rambut : Bersih, tidak rontok
- b. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada odema
- c. Mata : bentuk mata simetris, konjungtiva (an anemis), sklera (an ikterik)
- d. Hidung : bentuk simetris, polip tidak ada, bersih
- e. Mulut : bibir tidak pucat

Payudara : simetris, puting susu menonjol, colostrums (+)

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong.

Genetalia : Pengeluaran darah rubra/darah segar, terdapat luka jahitan pada perenium derajat II (dari mukosa vagina, fauchette

posterior, kulit perineum,dan otot perineum) dengan jaitan dalam 1 dan luar 3, keadaan luka basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas : Odema tidak ada, varises (-), reflek patella (-)

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pada kasus perawatan luka perineum pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan.

## II. Interpretasi Data Dasar

### A. Diagnosa kebidanan

Ny. K umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Nifas 6 jam

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan melahirkan bayinya 6 jam yang lalu
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya

Data Objektif :

K/U : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernafasan : 23x/menit

Suhu : 36,5°

Payudara : Asi sudah ada,colostrum (+)

Abdomen : kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum

## B. Masalah

### 1. Nyeri pada jahitan luka perineum

Ds : ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum

Do : a) Luka tampak masih basah dan berwarna kemerahan

2. Ada luka jahitan

3. Ibu tampak meringis

### 2. Kebutuhan

a) Nutrisi dan cairan

b) Istirahat

c) Teknik menyusui

d) Observasi tanda-tanda vital, TFU dan perdarahan

e) Tanda-tanda bahaya nifas

f) Eliminasi

g) Menjaga kebersihan perineum

h) KIE tentang nyeri luka perineum

i) KIE cara merawat nyeri luka perineum menggunakan kompres dingin

j) Menjaga personal hygiene pada bagian vagina tentang luka perineum

k) Support mental kepada ibu

### **III. Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial**

Mengantisipasi terjadinya infeksi pada luka perineum

### **IV. Kebutuhan Segera**

Tidak ada

### **V. Intervensi**

1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami/keluarga
2. Observasi TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea setiap hari
3. Jelaskan penyebab nyeri
4. Observasi tanda-tanda infeksi pada luka perenium
5. Anjurkan ibu untuk menjaga perenium selalu bersih dan kering
6. Ajarkan ibu untuk melakukan perawatan luka perenium dengan menggunakan cairan Antiseptik (betadine)
7. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang banyak mengandung protein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur sayuran hijau dan kacang-kacangan serta buah buahan
8. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
9. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin
10. Penatalaksanaan pemberian antibiotik dan analgetik sesuai dengan resep dokter

### **VI. Implementasi**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

2. Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra
3. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perenium itu normal
4. Menjelaskan tanda bahaya nifas 6 jam yaitu sakit kepala hebat, pendarahan bagian bawah perut ibu, kontraksi uterus lembek
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring kekiri kekanan duduk, berdiri dari tempat tidur, berjalan secara bertahap dan pelan
6. Mengajari ibu untuk menjaga perenium agar tetap bersih dan kering yaitu dengan cara mengganti pembalut setiap kali BAK dan BAB
7. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan luka menggunakan kompres dingin
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti ayam, daging merah, telur, tempe, tahu, ikan, jantung pisang, katu, kacang panjang, bayam, wortel, kacang hijau, serta buah pisang, papaya, serta minum 3 liter sehari karena gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan proses penyembuhan luka perenium dan produksi ASI yang dibutuhkan tumbuh kembang bayi
9. Menganjurkan ibu istirahat cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari selagi bayi tidak rewel maupun tidur untuk mencegah kelelahan
10. Menganjurkan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali atau apabila bayinya lapar
11. Menganjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik yang telah diberikann seperti (amoxilin 500mg 3x1) sebagai antibiotic berfungsi untuk mencegah infeksi dan (asam mefenamat 500mg 3x1) berfungsi untuk mengurangi nyeri pada luka perenium.

### **VIII. Evaluasi**

1. Ibu merasa senang dan tidak khawatir mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Ibu mengerti dan mengetahui bahwa kontraksi uterusnya normal dan TFU sesuai dengan masa nifas ibu.
3. Ibu mengerti dan paham bahwa rasa nyeri yang ibu rasakan merupakan kondisi yang normal.
4. Ibu mau mengikuti arahan untuk mobilisasi dini.
5. Ibu mengerti dan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
6. Ibu melakukan perawatan yang benar setelah BAK dan BAB.
7. Ibu mengerti dan melakukan kompres dingin sesuai jadwal
8. Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan yang telah dianjurkan.
9. Ibu akan istirahat saat bayinya tidur.
10. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau saat bayinya lapar
11. Ibu mengerti dengan penjelasan dan meminum obat sesuai dengan yang diberikan

<b>Data Perkembangan SOAP</b>			
No	Hari/ tanggal	Catatan perkembangan SOAP hari kedua	Paraf
1.	Selasa , 27 Juli 2021 Pukul 07.30 Wib	<p>S: Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masih merasakan nyeri pada luka jahitannya</li> <li>2. Sifat nyeri dirasakan lebih terasa jika terlalu banyak bergerak.</li> <li>3. Ibu sudah bisa melakukan perawatan luka perenium</li> <li>4. Ibu susah tidur karena bayinya rewel</li> <li>5. Ibu sudah mulai menyusui bayinya</li> <li>6. Ibu masih minum obat yang diberikan bidan</li> </ol> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TTV:</li> <li>TD : 100/80 mmHg</li> <li>N : 84x/m</li> </ul>	

		<p>P : 24x/m</p> <p>S : 36,5°C</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muka : Nampak meringis bila bergerak</li> <li>2. Mata : Konjungtiva (an anemis), sklera (an ikterik).</li> <li>3. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, bentuk payudara simetris.</li> <li>4. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</li> <li>5. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, masih lembab dan berwarna kemerahan.</li> </ol> <p>A: Ny. K umur 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> nifas hari ke 2</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu baik Evaluasi: ibu mengerti keadaannya saat ini</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri luka jahitan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal  Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan perineum.  Evaluasi:ibu sudah mengerti dan memahami cara membersihkan luka perineum.</li> <li>4. Melakukan perawatan luka perineum menggunakan betadhine  Evaluasi : ibu bersedia dilakukan tindakan tersebut</li> <li>5. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan</li> </ol>	
--	--	---	--

		<p>bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur sayuran hijau dan kacang-kacangan serta buah buahan agar perineum cepat sembuh.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang di anjurkan bidan.</p> <p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat. Karena kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan istirahat ibu nifas minimal 7-8 jam sehari.</p> <p>Evaluasi: Suami dan keluarga akan membantu ibu</p> <p>7. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, hisapan mulut bayi dapat merangsang pengeluaran ASI.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan tetap memberikan ASI pada bayinya</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan Evaluasi: Ibu sudah minum obat yang diberikan bidan.</p> <p>9. Merencanakan kunjungan rumah pada besok pagi</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada besok pagi</p>	
2.	Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan SOAP Hari Ketiga	Paraf
	Rabu, 28 Juli 2021 Pukul 07.30 Wib	<p>S : Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak</li> <li>2. Ibu sudah bisa tidur dengan nyenyak karena bayi tidak rewel.</li> <li>3. ASI sudah mulai lancar, bayi menghisap kuat dan sering menyusu</li> </ol>	

		<p>4. Ibu masih melakukan perawatan luka perenium 5. Ibu sudah minum obat dari bidan</p> <p>O :</p> <p>KU : Baik Kesadaran :Compasmentis TTV: TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit P : 23x/menit S : 36,5 °C</p> <p>1. Payudara :ASI sudah mulai lancar, tidak ada pembengkakan, kolostrum ada 2. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong 3. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, luka masih basah</p> <p>A :</p> <p>Ny “K” umur 26 tahun nifas hari ke 3</p> <p>P :</p> <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka perineum baik tidak ada tanda infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti keadaannya saat ini</p> <p>2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan sayur dan buah untuk melancarkan BAB</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah makan buah dan sayur</p> <p>3. Memberikan KIE tentang asuhan pada bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah bisa mengantikan popok bayi, memasang bedong, menjaga tali pusat tetap kering.</p> <p>4. Melakukan perawatan luka perineum menggunakan betadhine</p>	
--	--	---	--

		<p>Evaluasi : ibu bersedia dilakukan tindakan tersebut</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan bidan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah minum obat.</p> <p>6. Merencanakan kunjungan rumah pada besok pagi</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada besok pagi</p>	
3.	Hari/ Tangga l	Catatan Perkembangan SOAP Hari keempat	Paraf
	Kamis ,29 Juli 2021 Pukul 07.30 Wib	<p>S : Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada saat duduk dan beraktivitas</li> <li>2. Kebutuhan istirahat cukup terpenuhi, ibu tidur ketika bayi sedang tidur, saat malam hari suami bergantian menjaga bayinya</li> <li>3. Ibu masih menyusui bayinya dengan baik, bayi mengisap dengan kuat, bayi sering menyusu, ASI keluar lancar.</li> <li>4. Suami membantu dalam menjaga dan merawat bayi terutama pada malam hari</li> <li>5. Ibu masih melakukan perawatan luka perenium</li> <li>6. BAK dan BAB ibu lancar tidak ada keluhan</li> <li>7. Ibu tetap meminum obat yang diberikan bidan</li> </ol> <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p>	

		<p>P : 23x/menit S : 36,6 °C</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Payudara : ASI lancar, tidak ada pembengkakan</li> <li>2. Abdomen : TFU pertengahan pusat symphisis, kontraksi baik</li> <li>3. Genitalia : Pengeluaran darah merah kecoklatan (<i>lochea sanguinolenta</i>), keadaan luka sudah kering, benang jahitan sudah tidak ada, luka menutup, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti (kemerahan dan <i>oedema</i>), tidak ada PUS dan tidak ada pengeluaran yang berbau busuk.</li> </ol> <p>A : Ny "K" umur 26 tahun nifas hari ke-4</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka sudah kering, menutup, tidak ada tanda infeksi</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga senang mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan perawatan luka perineum menggunakan betadhine</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu bersedia dilakukan tindakan tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, sayur, buah, dan makanan tinggi protein serta cukup minum 2 liter.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu masih mengonsumsi makanan bergizi, sayur, buah, dan makanan tinggi protein serta cukup minum.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup setidaknya 7-8 jam sehari, karena kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengatakan cukup istirahat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan support mental kepada ibu, yakinkan</li> </ol>	
--	--	---	--

		<p>ibu dalam merawat bayi, serta anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan membantu ibu dalam merawat bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa senang dalam merawat bayinya</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat dari bidan</p> <p>Evaluasi: Ibu tetap meminum obat</p> <p>7. Merencanakan kunjungan rumah pada besok pagi</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada besok pagi</p>	
Catatan Perkembangan SOAP Hari Kelima			
No	Hari/ Tanggal	Catatan Perkembangan SOAP Hari Kelima	
	Jumat , 30 Juli 2021 Pukul 08.30 WIB	<p>S : Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada daerah luka baik ketika duduk, berjalan, maupun beraktivitas.</li> <li>2. Ibu tetap melakukan perawatan luka perenium dengan baik</li> <li>3. BAB ibu lancar, tidak keras dan tidak nyeri</li> <li>4. Kebutuhan istirahat cukup terpenuhi, ibu tidur ketika bayi sedang tidur, saat malam hari suami bergantian menjaga bayinya</li> <li>5. Ibu masih menyusui bayinya dengan baik, bayi mengisap dengan kuat, bayi sering menyusui, ASI keluar lancar.</li> <li>6. Ibu sudah mampu merawat bayinya dengan baik</li> </ol> <p>O :</p> <p>KU : Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TTV:</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>P : 24x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>7. Abdomen : TFU pertengahan pusat symphysis,</p>	

		<p>kontraksi baik</p> <p>8. Genitalia : Pengeluaran darah merah kecoklatan (<i>lochea sanguinolenta</i> ), keadaan luka sudah kering, benang jahitan sudah tidak ada, luka menutup, tidak nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti (kemerahan dan <i>oedema</i>), tidak ada PUS dan tidak ada pengeluaran yang berbau busuk.</p> <p>A : Ny “K” umur 26 tahun nifas hari ke 5</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka sudah kering, menutup, tidak ada tanda infeksi. Evaluasi: Ibu senang keadaan lukanya baik</li> <li>2. mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan baik dan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan  Evaluasi : ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dengan baik dan akan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, cukup kalori dan tinggi protein serta banyak minum minimal 2 liter.  Evaluasi: Ibu masih mengkonsumsi makanan bergizi, sayur, buah dan makanan tinggi protein serta cukup minum.</li> <li>5. Melakukan perawatan luka perineum menggunakan betadhine  Evaluasi : ibu bersedia dilakukan tindakan tersebut</li> </ol>	
--	--	---	--

		<p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan alat genetalia</p> <p>Evaluasi : ibu akan tetap menjaga kebersihan alat genetaliannya.</p> <p>5. Menyampaikan kepada ibu bahwa asuhan sudah selesai dan besok tidak lagi dilakukan kunjungan rumah</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan berterimakasih atas asuhan yang diberikan selama 5 hari.</p>	
--	--	---	--

## DOKUMENTASI

### Hari Pertama

	<p>Mengukur tekanan darah pada Ny. K</p>
	<p>Memberikan kompres dingin pada Ny.K selama lebih kurang 10-15 menit</p>
	<p>Alat dan bahan untuk melakukan perawatan luka</p>



Setelah diberikan kompres dingin dilakukan perawatan luka dengan menggunakan cairan antiseptik (betadine)

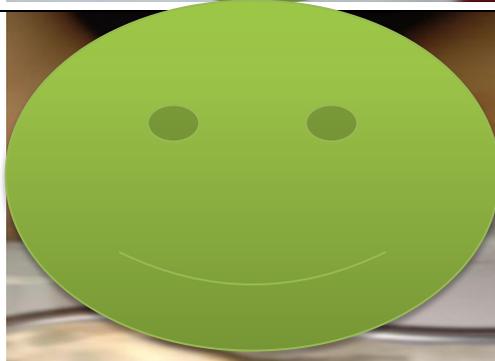
### Hari Kedua



Mengukur tekanan darah pada Ny. K



Memberikan kompres dingin pada hari kedua

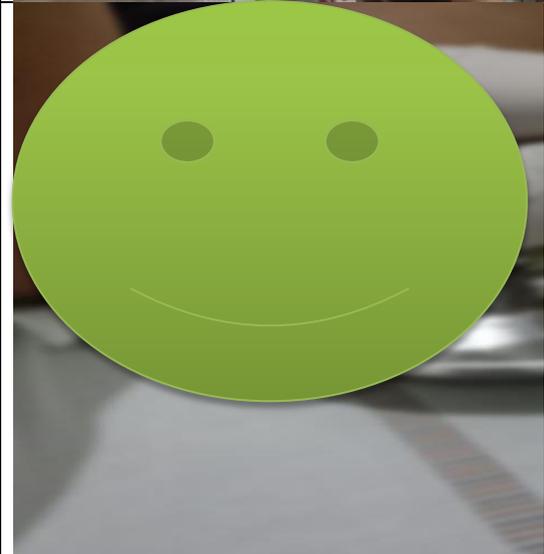


Setelah dilakukan pemberian kompres dingin dilakukan perawatan luka dengan memberikan cairan antiseptik (betadine)

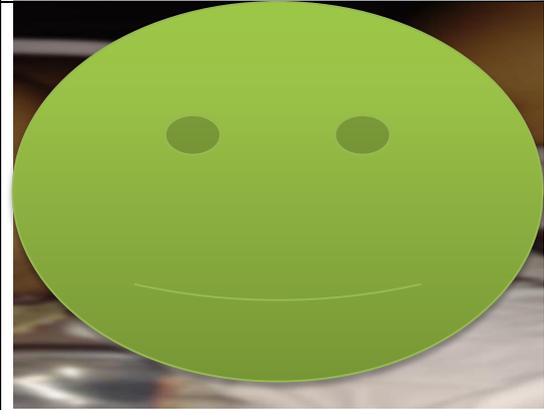
**Hari Ketiga**



Mengukur tekanan darah pada Ny. K



Melakukan vulva hygiene sebelum diberikan betadine



Luka sudah selesai diberikan betadine

**Hari Keempat**

	<p>Mengukur tekanan darah pada Ny.K pada hari keempat</p>
	<p>Melakukan vulva hygiene sebelum diberikan betadine</p>
	<p>sudah diberikan Betadine</p>

**Hari Kelima**

	<p>Mengukur tekanan darah pada hari kunjungan terakhir</p>
	<p>Melakukan vulva hygiene sebelum diberikan betadine</p>
	<p>sudah diberikan betadine</p>



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 83 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Nomor : DM.01.04/2353/2/2021 Tanggal 16 Juni 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :  
070/ 733 /B.Kesbangpol/2021 Tanggal 01 Juli 2021, Perihal : Izin  
Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :

**Nama** : Deviana Gita Novianti  
**Npm / Nim** : P05140118006  
**Program Studi** : D III Kebidanan  
**Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri luka Perineum  
Menggunakan Kompres Dingin di PMB " F " Kota Bengkulu  
**Daerah Penelitian** : PMB Fitri Andri Lestari, STr, Keb Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 01 Juli 2021 s/d. 15 Juli 2021  
**No9.HP / Email** : 082281646788 /devianagita @gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 01 JULI 2021**

**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina / Nip. 196711091987031003  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Bengkulu  
Sekretaris

Tembusan :  
1.PMB. Bidan Fitri Andri Lestari, STr, Keb.  
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 733 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/2354/2/2021, tanggal 16 Juni 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : DEVIANA GITA NOVIANTI  
NIM : P05140118006  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin di PMB "F" Kota Bengkulu  
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari, S.Tr.Keb  
Waktu Penelitian : 1 s.d 15 Juli 2021  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 01 Juli 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu  
u.b. Sekretaris

  
**BUDIANTONI, SE, M.Si**  
Penata TK.I  
NIP. 197912192006041014



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email. poltekkes26bengkulu@gmail.com



16 Juni 2021

Nomor : : DM. 01.04/2356.../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**PMB Fitri Andri Lestari S.Tr.Keb Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Deviana Gita Novianti  
NIM : P05140118006  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082281646788  
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari,S.Tr.Keb Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Juni - juli  
Judul : Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan nyeri luka perineum menggunakan kompres dingin di PMB "F" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 26 / PMB / VII / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu:

Nama : Fitri Andri Lestari, SKM, S. Tr. Keb

NIP : 197512052006042030

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, tersebut dibawah ini:

Nama : Deviana Gita Novianti

NIM : P05140118006

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu mulai tanggal 30 Juni 2021 s/d 04 Juli 2021 dengan judul "Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) "F" Kota Bengkulu Tahun 2021"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Fitri Andri Lestari, SKM, S. Tr. Keb  
Nip. 197512052006042030

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir atas:

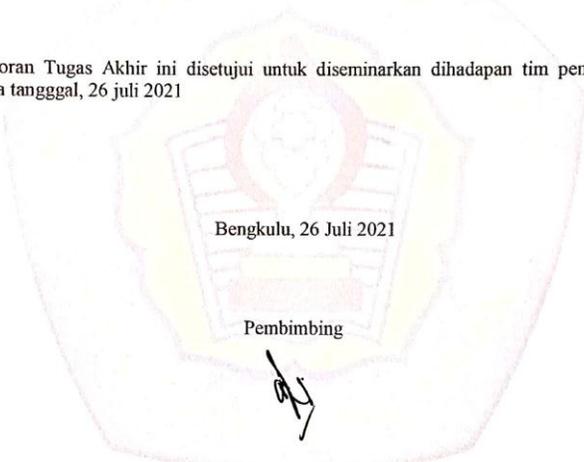
Nama : Deviana Gita Novianti

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 23 September 1999

N I M : P05140118006

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Luka Perineum Menggunakan Kompres Dingin di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji pada tanggal, 26 juli 2021



Bengkulu, 26 Juli 2021

Pembimbing



**Mariati, SKM, MPH**  
**NIP. 196605251989032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN NYERI LUKA  
PERINEUM MENGGUNAKAN KOMPRES DINGIN DI PMB "F" KOTA  
BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

**DEVIANA GITA NOVIANTI**

NIM P05140118006

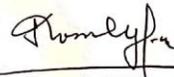
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 26 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



**Afrina Mizawati, SKM, MPH**  
NIP. 198404302008012004

Penguji I



**Kosma Heryati, M. Kes**  
NIP. 195612181979062001

Penguji II



**Mariati, SKM, MPH**  
NIP. 196605251989032001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Ratna Dewi, SKM, MPH**  
NIP. 197810142001122001

irefox

http://36.91.22.100/kemahasiswaan-administrator.karya...

KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514 25743  
website: www.poltekkes.kemkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



16 Juni 2021

Nomor : : DM.01.04/3358.../2021  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Deviana Gita Novianti  
NIM : P05140118006  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082281646788  
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari, S.Tr.Keb  
Waktu Penelitian : Juni - juli  
Judul : Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas dengan nyeri luka perineum menggunakan Kompres Dingin di PMB "F" Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



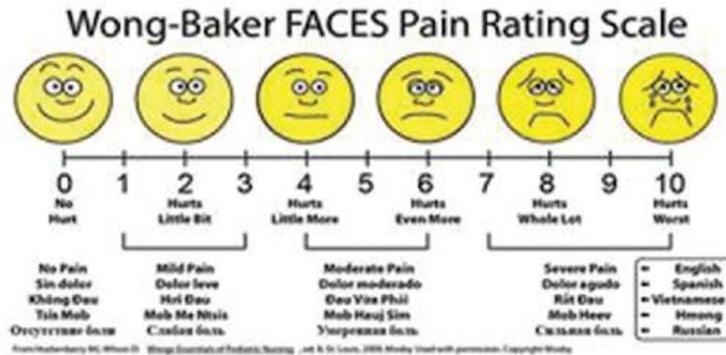
LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pembimbing : Mariati, SKM, MPH  
NIP : 19660525198903001  
Nama Mahasiswa : Deviana Gita Novianti  
NIM : P05140118006  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Nyeri  
Luka Perenium Menggunakan Kompres Dingin di  
PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	TTD Pembimbing
1	Selasa 23-02-2021	Pengusulan Judul LTA	Acc Judul	
2	Senin 15-03-2021	Konsul Bab I, II, III	Perbaikan	
3	Jumat 19-03-2021	Konsul Bab I, II, III	Perbaikan	
4	Rabu 24-03-2021	Konsul Bab I, II, III	Perbaikan	
5	Kamis 25-03-2021	Konsul Bab I, II, III	Perbaikan	
6	Jumat 26-03-2021	Konsul Bab I, II, III	Acc Proposal dan setuju untuk diseminarkan	
7	Senin 26-04-2021	Bimbingan revisi ujian proposal	Revisi ujian proposal	
8	Jumat 07-05-2021	Bimbingan revisi ujian proposal	Revisi ujian proposal	
9	Jumat 04-06-2021	Bimbingan revisi ujian proposal	Tanda tangan pengesahan proposal	
10	Selasa 06-07-2021	Bimbingan BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	
11	Rabu 07-07-2021	Bimbingan BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	
12	Kamis 08-07-2021	Bimbingan BAB IV, V	ACC LTA	

**LEMBAR OBSERVASI WONG-BAKER FACES PAIN RANTING SCALE**  
**PASIEEN DENGAN MASALAH NYERI LUKA PERINEUM DI PMB “F” KOTA**  
**BENGGULU**

**Gambar Skala Wong Baker Face**



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif, klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-10: Nyeri berat, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsinya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas dalam distraksi.

No	Item Penyembuhan	Hari Ke 1	Hari Ke 2	Hari Ke 3	Hari Ke 4	Hari Ke 5
1	Skala wajah					
2	Skala Nyeri	4	3	2	1	0
3	Deskripsi Nyeri	Nyeri Sedang	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri Ringan	Tidak Nyeri
4	Pengamatan Penampilan	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam) mengeluh nyeri.	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara	Aktivitas normal, bahagia

### LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN SKALA REEDA

No	Item penyembuhan	Hari ke 1				Hari ke 2				Hari ke 3				Hari ke 4				Hari ke 5			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Rednes (kemerahan)																				
2	Edema (pembengkakan)																				
3	Ecchymosis (bercak darah)																				
4	Discharge (pengeluaran)																				
5	Approximation (penyatuan luka)																				
	Jumlah																				

Skoring skala REEDA

0= Penyembuhan luka baik (*good wound healing*)

1-5 = Penyembuhan luka kurang baik (*insufficient wound healing*)

>5 = penyembuhan luka buruk (*poor wound healing*)

Sumber : (Adam, 2019).