

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MEMBERIKAN
SENAM KEGEL TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN
LUKA PERINEUM DERAJAT II DI PMB “E”
KABUPATEN LEBONG
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :

ELSA MANORA
NIM : P05140118015

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MEMBERIKAN
SENAM KEGEL TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN
LUKA PERINEUM DERAJAT II DI PMB “E”
KOTA LEBONG
TAHUN 2021**

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



Disusun Oleh :

ELSA MANORA

NIM P05140118015

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

PRODI DIPLOMA III

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Elsa Manora
Tempat, Tanggal Lahir : Limaupit, 05 September 2000
NIM : P05140118015
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Memberikan Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka perenium Derajat II Di PMB "E" Kabupaten Lebong Tahun 2021.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal :

Bengkulu, 02 Juli 2021

Pembimbing

Mariati, SKM, MPH
NIP. 196605251989032001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MEMBERIKAN
SENAM KEGEL TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN
LUKA PERENIUM DERAJAT II DI PMB "E"
KABUPATEN LEBONG
TAHUN 2021

Disusun oleh :

ELSA MANORA
NIM P05140118015

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 02 Juli 2021

Ketua Tim Penguji

Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001

Penguji I

Rialike Burhan, SST, M.KeB
NIP. 198107102002122001

Penguji II

Mariati, SKM, MPH
NIP. 196605251989032001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu

Poltekkes Kemenkes Bengkulu



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elsa Manora
NIM : P0 5140118015
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Memberikan
Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka
perineum Derajat II Di PMB "E" Kabupaten Lebong
Tahun 2021.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 02 Juli 2021

Yang menyatakan



Elsa Manora
NIM. P0 5140118015

RIWAYAT PENULIS



- Nama : Elsa Manora
- Tempat, Tanggal Lahir : Limaupit, 05 September 2000
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Anak Ke : 1 (Satu)
- Jumlah Saudara : 1 (Satu)
- Alamat : Ds. Lemeupit Kec. Lebong Sakti Kab. Lebong
- Nama Orang Tua
- a. Ayah : Haidir Sawaludin
 - b. Ibu : Nur Nengsi
- a. SD Negeri 01 Lebong Sakti
 - b. SMP Negeri 01 Lebong Tengah
 - c. SMA Negeri 01 Lebong Utara
 - d. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan
Kebidanan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- Jika kau tidak mampu terbang, maka berlailah. Jika kau tak mampu berlari, maka berjalanlah. Ini adlah hidupmu.
- Kesuksesan tidak serta merta hadir hanya karena manusia berusaha. Namun bukan berarti pula kita tidak melakukan apa-apa. Selama masih bernafas, maka masih ada kehidupan. Selama ada kehidupan, maka masih ada harapan, karena hidup adalah tentang sebuah cerita maka nikmatilah.

Persembahan :

- Alahmdulillahirobbilalamin Puji syukur kehadiran ALLAH SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang yang telah memberikan kehidupan di bumi ini. Alhamdulillah selalu tercurah kepadamu atas segala rahmat, hidayah dan kesempatan untuk dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini serta telah mengirimkan mereka yang selalu memberikan semangat dan doa. Karena-MU mereka ada dan karena-MU laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan. Hanya kepadamu tempat mengadu dan memohon pertolongan. Sujud syukur atas segala nikmat dan rezeki yang engkau berikan. Alhamdulillah Ya Allah, waktu yang sudah ku jalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, campur aduk rasanya, aku terima sehingga perjuanganku sampai dititik ini dan tidak sia-sia.
- Terimakasih buat Bapakku akan semua hal yang kau lakukan demi aku, perjuangan, dan semua cobaan yang engkau hadirkan membuat aku

menjadi dewasa dan kuat seperti sekarang. anakmu ini sudah meraih gelar yang luar biasa setelah banyak drama yang selama ini dilalui.

- Terimakasih untuk Ibuku, satu satunya orang yang tidak akan pernah meninggalkan ku, ibu yang selalu memperjuangkan semua demi anaknya, ibu yang selalu ada buat aku, yang ikhlas banting tulang agar anaknya bisa menuntut ilmu, didalam semangat ibu ada harapan yang sangat besar yang dia harapkan dari aku, ibu yang berusaha terlihat baik-baik saja didepan anaknya dan semua orang, yang selalu mendukung disetiap perjuanganku sampai aku bisa berada diposisi sekarang ini, aku belajar banyak hal dari ibu yang tidak pernah berhenti berjuang walaupun banyak rintangan dan memberi semangat aku untuk selalu sabar dan ikhlas atas semua cobaan dan rintangan yang datang, semuanya karna wanita hebat yang harus aku bahagiakan ini, satu satunya penyemangat hidup aku sekarang adalah membuat dia bangga akan anak perempuannya, it's my angel (Aku bangga dengan segala perjuangan ibu) aku hanya ingin dia selalu sehat dan bahagia, aku akan bahagiakan hari hari tuanya, terima kasih ibu untuk segalanya, terima kasih untuk usaha, do'a dan kasih sayang yang engkau berikan sehingga aku bisa seperti sekarang ini (I Love You So Much Mom)
- Adikku (M.iqbal al-aziz) yang sangat aku cintai, yang sudah menjadi salah satu alasan teteh buat kuat dan semangat sampai sekarang.
- Almarhumah nenekku tersayang, yang sekarang berada di surga nya allah semua ini untukmu, saat nenek pergi aku sangat-sangat terpuruk, aku

kehilangan salah satu penguat hidupku, tapi sayangnya dimoment bahagia ini kamu tidak bisa berada disampingku, terima kasih nenek untuk segalanya, terima kasih untuk usaha, do'a dan kasih sayang yang engkau berikan sehingga aku bisa berada dititik sekarang (I Love You and I Miss You So Much) semoga kita bertemu di syurganya ALLAH, Aamiin.

- Bong dan akik ku tersayang, kalian luarbiasa kalian orang yang berada di belakang layar yang kuat dan tangguh untuk selalu menyemangatkanku,
- Keluarga besarku yang telah memberikan dukungannya selama ini, semangat kalian sangat berarti untuk ku, aku sayang kalian semua, terima kasih juga sudah menjadi pendorong dan penguatku sampai bisa mencapai di titik yang sekarang, kalian yang selalu ada disamping ku saat suka maupun duka, saat aku terpuruk kalian selalu mendukungku, dan terima kasih kalian tidak pernah meninggalkan ku saat aku jatuh.
- Dosen Pembimbing yang terhormat (Mariati, SKM,MPH) terima kasih atas bimbingannya selama ini bunda, terimakasih sudah meluangkan waktu untuk bimbingan walaupun sedang sibuk, terimakasih banyak sudah membimbing sehingga saya bisa menyelesaikan LTA dan mendapatkan gelar.
- Terimakasih untuk satu-satunya kakak perempuan ku (tete rina) yang aku sayangi,tete yang selalu menjadi tempat syering terbaik, yang selalu memeberi support dalam hal apapun. Yang selalu memberikan elsa kekuatan untuk selalu yakin dalam menjalani suatu hal. Semoga tete

sukses dan kita selalu dikelilingi hal-hal baik dalam hidup dan keluarga kita.

- Terimakasih banyak untuk laki laki sederhana yang ada disampingku saat ini(Ronald Paturungi), orang yang sangat berperan penting dalam semua ini, yang selalu buat suasana hatiku bahagia, yang selalu setia mendengar keluh kesahku, yang selalu memberi motivasi untuk selalu semangat, yang selalu mengajari ikhlas dan sabar menghadapi semua cobaan yang dilewati, yang selalu ada disetiap suka dan dukaku, yang tidak pernah bosan mendengar ceritaku hingga aku sampai dititik sekarang ini, Dari aku wanita yang sangat mencintaimu. Semoga ALLAH meridhoi hubungan kita. Terimakasih sudah menjadi pendengar yang baik untukku, terimakasih sudah mejadi coach buat aku, yang selalu setia mendengar ocehan dan tangisan aku. Kita akan jalani semua nya sama – sama.
- Uswa dan ipat kalian adalah satu-satunya sahabatku yang tidak pernah bosan mendengar keluh kesahku, terimakasih sudah terima aku apaadanya, aku tidak pernah merasa jadi orang lain saat bersama kalian berdua, walaupun kita jarang ketemu jarang komunikasi, semoga kita mejadi sahabat till jannah.
- Untuk para wanita sibuk(Nanda,Dya,Diluik) Terimakasih untuk 3 tahun ini, terimakasih sudah memberi warna hidup ku di dalam lingkungan gedung U, terimakasih untuk kepedulianya, aku akui kalian sangat gengsian tapi aku tau kalian sayang aku, untuk kedepannya semoga kita bisa pergi keluar kota sama sama, tanpa alasan dari manusia yang tidak pernah mau

di ajak jalan itu, semoga kita SUKSES dengan cita-cita kita masing masing dengan kebahagiaan dengan pasangan kita kelak.

- Terimakasih untuk para manusia PKK LEBONG (Alm Deltin, Ulfa,Salsa, Wanda,Zeni) terimakasih untuk semangat yang menggebu selama masa covid ini semoga kita bisa jadi bidan bidan cantik di lebong, tidak lupa juga pemeran penting dalam dinas ini adalah bunda terbaik yaitu bunda Elva terimakasih untuk semua keikhlasan dalam mengajarkan kami dan membagikan ilmunya untuk kami.
- Terima kasih banyak untuk teman-teman Bidan Cantik angkatan 2016 yang tidak bisa disebut satu-satu, semoga kita semua SUKSES
- Terima kasih banyak untuk semuanya yang tidak bisa disebutkan satu-satu, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan kalian, Aamiin. Terimakasih atas segala kekhilafan salah dan kekurangan, aku mintak maaf. LTA ini aku persembahkan untuk diriku sendiri, untuk mengapresiasi diriku bisa sekuat ini.

LTA ini ku persembahkan

Bengkulu, 27 September 2021

ELSA MANORA, Amd. Keb

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 Memberikan Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka perenium Derajat II Di PMB “E” Kabupaten Lebong Tahun 2021.

Tujuan penulisan LTA adalah Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Memberikan Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka perenium Derajat II. Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu .
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Mariati, SKM, MPH, selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi,serta masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Eliana, SKM, MPH. selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Rialike Burhan, SST, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Kedua orang tua, saudara, keluarga, dan sahabat-sahabat tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan, orang-orang terdekat saya yang telah memberi masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu.
9. Teman teman yang tidak dapat disebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang.

Bengkulu, 02 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Ruang Lingkup	6
BABII TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Tori	7
B. Luka Perineum	22
C. Senam Kegel	30
D. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	34
E. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas	38
F. Kerangka Konseptual	49

BAB III METODE PENELITIAN	50
A. Desain.....	50
B. Tempat dan Waktu	50
C. Subyek Laporan Kasus	51
D. Instrument Pengumpulan Data	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	52
F. Alat dan Bahan	52
G. Etika Penelitian	53
H. Jadwal Kegiatan	54
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Hasil	59
B. Pembahasan.....	66
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Proses Ivolusi Uteri	11
2.2	Prosedur Pelaksanaan Senam Nifas	17
2.3	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	21
2.4	Sistem Skoring Davidson	29
2.5	Prosedur Pelaksanaan Senam Kegel	33
2.6	Intervensi	44
2.7	Catatan Perkembangan Soap	48
3.1	Jadwal Kegiatan	54
4.1	Perkembangan Kala IV	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Robekan Jalan Lahir.....	24

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Organisasi Penelitian
- 2 Jadwal Kegiatan Penelitian
- 3 Surat Izin Penelitian Ke Kesbangpol
- 4 Surat Izin Penelitian Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong
- 5 Surat Izin Penelitian Ke PMB “E” Kabupaten Lebong
- 6 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Kesbangpol
- 7 Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong
- 8 Surat Selesai Penelitian PMB “E” Kabupaten Leebong
- 9 Surat Pengantar Sebagai Responden
- 10 Surat Persetujuan Sebagai Reponden
- 11 Lembar Konsul Pembimbing
- 12 SOP Senam Kegel
- 13 Format Pengkajian Data Asuhan kebidanan
- 14 Catatan perkembangan dengan Metode SOAP
- 15 Format Pengkajian Penyembuhan Luka Perineum
- 16 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka perineum merupakan luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin (Walyani dan Purwoastuti, 2021). *World Health Organization* (WHO) menyatakan, kejadian luka perineum di dunia pada tahun 2015 terdapat 2,7 juta kasus dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian luka perineum di dunia terjadi di Asia. Di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapatkan jahitan perineum 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). (Kemenkes RI, 2015).

Persalinan pervaginam yang mengalami luka perineum akan merasakan nyeri, rasa nyeri yang mencapai 70% disebabkan oleh jahitan pada perineum. Rasa nyeri ini dapat menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan, dan rasa takut untuk bergerak (Durahim, dkk, 2018). Keterlambatan penyembuhan luka perineum dapat menyebabkan infeksi pada ibu nifas. Infeksi pada masa nifas dapat menyokong tingginya mortalitas dan morbiditas maternal di Indonesia yaitu 38% dari ibu post partum (Wiyani dan Adawiah, 2018).

Ibu nifas yang mengalami luka perineum perlu dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia No.369/MENKES/SK/III/2007 di dalam standar profesi bidan dalam praktek baik secara mandiri, kolaborasi, maupun rujukan. Pada standar bidan ke-5, bidan memiliki wewenangan dalam pemberian asuhan pada ibu nifas dengan luka jahitan perineum dalam penatalaksanaan deteksi dini dan memberikan penyuluhan terjadinya infeksi.

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu nifas sesuai dengan wewenang bidan dan dengan luka perineum meliputi memberikan perawatan luka perineum secara intensif selama kunjungan masa nifas, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, salah satu dari mobilisasi itu adalah menganjurkan senam kegel, yang dilakukan setelah 6-24 jam persalinan untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Pengaruh senam kegel terhadap percepatan penyembuhan luka perineum disebabkan karena kontraksi otot-otot pubococcygeal mempengaruhi sirkulasi oksigenisasi dan memperlancar peredaran darah sehingga membuat tumbuhnya jaringan baru untuk merapatkan luka jahitan(mempercepat fase proliferaatif) serta memperbaiki otot pelvis/dasar panggul seorang perempuan, menurut bobak tahun 2015 pada jurnal Ari antini.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2020) menyatakan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. dan Hasil penelitian Ningsih, dkk (2017) penelitian ini ada hubungan yang signifikan mobilisasi

dini dengan kombinasi senam kegel terhadap penyembuhan luka perineum. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Antini, dkk(2016) menyatakan waktu penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum yang melakukan senam kegel lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak melakukan senam kegel.

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupatn Lebong tahun 2020 ada sebanyak 2.093 ibu nifas, Cakupan pelayanan ibu nifas tingkat Puskesmas di Kabupaten Lebong tahun 2020 yang tertinggi adalah Puskesmas Muara Aman sebanyak 291 ibu nifas. (Dinkes Kabupaten Lebong 2020). Data awal di 3 Praktik Mandiri Bidan (PMB) di wilayah kerja Pukesmas Muara Aman Kabupaten Lebong angka kejadian luka perineum pada tahun 2020 yaitu PMB “I” (43,08%) dari 65 persalinan, sedangkan di PMB “N” (39,22%) dari 51 Persalinan dan ditemukan angka paling banyak di PMB “E” yaitu (58,19%) dari 175 persalinan.

Berdasarkan Survey awal yang sudah dilakukan pada saat melakukan PKK 3 di PMB “E” selama 1 minggu terdapat 5 persalinan dan 3 diantaranya mengalami luka perineum, wawancara yang dilakukan pada 3 orang ibu yang mengalami laserasi perineum didapatkan bahwa ibu tidak mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan pada luka perinum, masih takut untuk bergerak pada hari-hari pertama masa nifas karena nyeri yang dialami akibat luka perineum dan tidak mengetahui senam kegel sebagai percepatan proses penyembuhan luka perineum.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk menganalisis kasus luka perineum, agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan benar, menegakkan diagnosa secara tepat, sehingga dapat mengetahui penanganan secara cepat dan tepat. Agar luka perineum bisa tertangani dengan benar dan tidak terjadi komplikasi yang lebih serius yaitu menjadi infeksi luka perineum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari uraian latar belakang, rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah tingginya angka kejadian luka perineum mencapai (58.19%) di PMB “E” Kabupaten Lebong, dengan pertanyaan peneliti yakni “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan memberikan Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II DI PMB “E” Kabupaten Lebong tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk diberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan memberikan senam kegel terhadap percepatan penyembuhan luka perineum derajat II di PMB “E” Kampung Muara Aman Kabupaten demgam menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan soap.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui data subjektif pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.
- b. Diketahui data objektif pada ibu nifa dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.
- c. Diketahui diagnosa kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.
- e. Diketahui rencana tindakan segera pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.
- h. Diketahui kesenjangan teori dan praktik pada asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan kepada Poltekes Kemenkes Bengkulu, penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam.

melakukan penyusunan pengajaran mahasiswa terutama tentang ibu nifas dengan luka *perineum* menggunakan senam kegel.

2. Bagi Penulis Lain

Manfaat bagi penulis adalah menambah pengetahuan penulis dan dapat secara langsung menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dengan menerapkan teori yang ada

3. Bagi Klien

Manfaat bagi klien adalah dapat menerapkan serta meningkatkan pengetahuan klien tentang manfaat penggunaan air rebusan daun sirih merah dalam penyembuhan luka *perineum*.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup studi kasus adalah asuhan kebidanan pada ibu post partum dengan luka *perineum* derajat II di Praktik Mandiri Bidan “F” kota Bengkulu dengan pemberian air rebusan daun sirih terhadap percepatan penyembuhan luka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah dan Yulianti, 2018). Masa puerperium atau masa nifas atau masa postpartum adalah mulai setelah sejak partum selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astuti, dkk:2015). 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,2021).

2. Tujuan Masa Nifas

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif

- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memeberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas dibagi menjadi tiga tahapan yaitu :

a) Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobalisasi segera.

b) Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat

ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.
(Maritalia, 2014)

4. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologi masa nifas Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021),
yaitu :

a. Sistem Kardiovaskuler

1) Volume darah

Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

b. Sistem Hematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen pada plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan hematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- 2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai $15000/mm^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/mm^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/mm^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu itu.
- 3) Faktor pembekuan, yaitu suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dan

pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- 4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- 5) Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr

6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

(AV Sutanto,2021).

2) *Lochea*

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

- a) *Lochea rubra* (*cruenta*) :berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa,lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*
- c) *Lochea serosa* : bewarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
- d) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- e) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) *Lochea stasis* : *lochea* tidak lancar keluaranya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasukin oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan Vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepada bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

7) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian

ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8) Sistem gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

9) Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam daerah berangsur-angsur hilang.

10) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

11) Sistem integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

5. Kebutuhan dasar Masa Nifas

Persalinan merupakan suatu proses yang menguras energi wanita. Oleh karena itu, banyak hal yang harus dipenuhi untuk mempercepat pulihnya tenaga seorang wanita yang baru melahirkan terutama kebutuhan dasar masa nifas, menurut walyani dan purwoastuti(2021), kebutuhan dasar ibu nifas yang harus dipenuhi yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Ambulasi

Pada persalinan normal ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada pada batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Mobilisasi sebainya dilakukan secara bertaha.

Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan kekiri diatas tempat tidur.

c. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml.

d. Kebersihan Diri

Pada masa nifas yang berlangsung lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapatkan perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai kerahin.

e. Istirahat

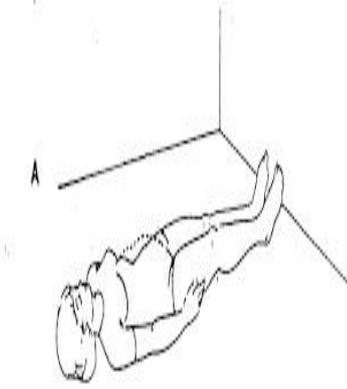
Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

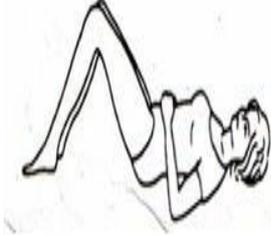
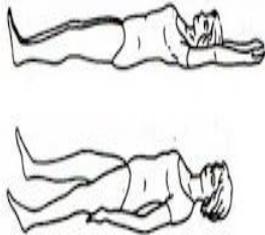
- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

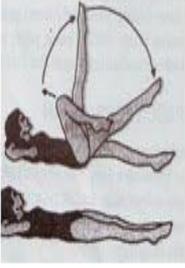
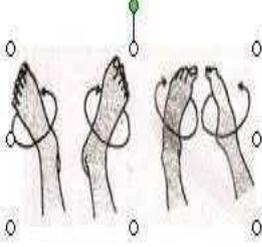
f. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. 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 melakukan 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, maka akan membuahkan hasil yang maksimal.

Tabel 2.2 Prosedur Pelaksanaan Senam Nifas

Langkah-Langkah	Gambar
<p>1. Gerakan ini bertujuan untuk memperkuat otot panggul dengan cara, kencangkan otot panggul 6 detik, kemudian kendorkan selama 6 detik, ulangi pengencangan otot panggul dan rileksasi.</p> <p>a. Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina seperti kita menahan BAK selama 5 detik</p> <p>b. Kemudian kendorkan selama 3 detik</p> <p>c. Lalu kencangkan kembali dengan mulailah 10 kali 5 detik.</p>	

<p>2. Gerakan ini bertujuan untuk mengencangkan otot abdomen. Berbaring dengan lutut ditekuk dengan menempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Bernapas dalam dan lambat melalui hidung, kemudian keluarkan melalui mulut. Kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
<p>3. Berbaring terlentang dengan menarik kedua lengan keatas kepala sambil menarik kedua telapak kaki ke bawah, kemudian relaksasikan dengan mengembalikan kedua tangan disamping badan dan kedua telapak kaki kembali seperti posisi semula. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
<p>4. Berbaring dengan meletakkan kedua tangan disamping badan lalu panggul dimiringkan (secara bergantian ke kanan dan ke kiri), tetapi badan dan kepala tetap lurus. Angkat bokong sedikit dengan melakukan kontraksi vagina seperti saat menahan BAK, dan otot-otot perut juga dikontraksikan selama 3 detik kemudian rileks. Langkah ini bertujuan untuk mengencangkan otot perut dan otot bokong. Lakukan sebanyak 10 kali</p>	

<p>5. Berbaring dengan lutut ditebuk kemudian kedua tangan menyentuh lutut dengan mengangkat kepala dan bahu sebesar 45° selama 3 detik. Kemudian rileks dengan kedua tangan disamping badan dan kepala lurus dengan badan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
<p>6. Berbaring dengan mengangkat kedua kaki ke atas dan kedua lengan diletakkan disamping badan, kemudian turunkan kedua kaki ke bawah dengan menekuk kedua kaki seperti menendang secara perlahan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
<p>7. Berbaring dengan kedua lengan disamping badan, kemudian kedua telapak kaki digerakkan secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan sebaliknya. Lakukan gerakan ini setengah menit.</p>	
<p>8. Lakukan gerakan mengayuh telapak kaki kiri dan telapak kanan ke atas dan kebawah, seperti gerakan menggergaji selama setengah menit.</p>	

<p>9. Berbaring dengan kedua kaki ditebuk dan sedikit diangkat lalu kedua tangan memegang lutut. Angkat kaki ke atas lalu turunkan dalam posisi semula, kemudian angkat kaki kanan ke atas lalu diturunkan seperti mengayuh sepeda. Lakukan secara bergantian pada bagian kaki kiri dan kaki kanan sebanyak 10 kali. Akhiri dengan relaksasi dengan bernapas secara teratur dan perlahan.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

(Astuti, dkk, 2015: 66-71)

6. Kebijakan Program Nasional masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, Menurut(Kemenkes,2020), Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a. pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- b. pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- c. pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain.
- d. pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif.
- e. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan.
- f. pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Tabel 2.3 Frekuensi kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF1	6jam-2 hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya pendarahan pada masa nifass. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibh untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
KF2	3 hari – 7 hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pescamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui denganbaik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8 hari-28hari pasca Persalinan	Sama seperti diatas kunjungan II
4	29 hari-42 hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Kemenkes,2020)

B. Luka Perineum

1. Pengertian luka Perineum

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin (Walyani dan Purwoastuti,2021). Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. (Fatimah,dan lestari, 2019)

2. Macam-Macam Luka Perineum

Luka perineum dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovagina, otot-otot dan pasiperineum dan kulit sebelah depan perineum (Walyani dan Purwoastuti,2021)

b. Rupture

Rupture adalah luka 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 sobek dilakukan penjahitan (Walyani dan Purwoastuti,2021).

3. Patofisiologi Luka Perineum

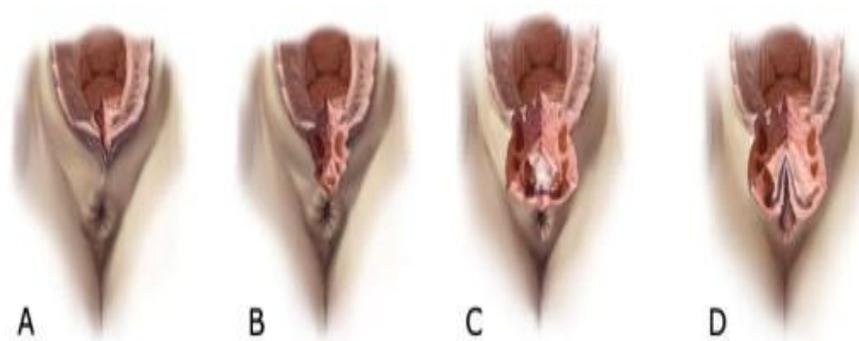
Adapun penyebab terjadinya robekan perineum terdiri dari lima, yaitu (sukarni dkk, 2013).

- a) Kepala janin terlalu cepat lahir
- b) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- c) Jaringan parut pada perineum
- d) Distosia bahu
- e) Bayi besar
- f) Perenium kaku

4. Derajat Luka Perineum

Derajat luka perineum Fatimah dan Lestari (2019) yaitu:

- a. Derajat I: Robekan derajat satu terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum
- b. Derajat II: Robekan derajat dua terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot perineum
- c. Derajat III: Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum, dan *sfincter ani* eksternal.
- d. Derajat IV: Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan *sfincter ani* yang meluas sampai *mukosa*.



Gambar 2.1 Robekan Jalan Lahir

5. Tindakan pada Luka Perineum

- a. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada pendarahan dan posisi luka baik
- b. Derajat II: Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.
- c. Derajat III/IV: Penolongan persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Walyani dan Purwoastuti,2021).

6. Fase-Fase Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi (Walyani dan Purwoastuti,2021):

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

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2021) Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka dibagi menjadi:

- a. Penyembuhan melalui itensi pertama (penyatuan primer). Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik.
- b. Penyembuhan melalui itensi kedua (Granulasi). Pada luka terjadi pembentukan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.
- c. Penyembuhan melalui itensi ketiga (suture sekunder). Jika luka dalam baik yang belum disuture atau terlepas hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

7. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

a. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein

b. Obat-obat

Steroid : dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.

Antikoagulan : dapat menyebabkan hemoroid

c. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat generik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat

dihambar, sehingga menyembuhkan glukosa darah meningkat.

Dapat terjadi penipisan protein-kalori

d. Sarana dan prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

e. Budaya dan keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan pantang telur, ikan, daging dan ayam akan mempengaruhi penyembuhan luka (nugroho,2014)

8. Penatalaksanaan Perawatan Luka Perineum

Menurut Fatimah dan Lestari(2019). Penatalaksanaan perawatan luka perineum adalah sebagai berikut:

a) Persiapan

1) Ibu Postpartum

Perawatan perineum sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.

2) Alat dan Bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan haduk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat, pembalut nifas baru dan antiseptik.

b) Penatalaksanaan

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- 3) Buang pembalut yang sudah penuh dengan gerakan kebawah menggerakkan kearah rectum dan letakkan pembalut tersebut kedalam kantong plastik
- 4) Berkemih dan BAB ke toilet
- 5) Semprotkan keseluruhan perineum dengan air hangat
- 6) Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
- 7) Pasang pembalut dari depan ke belakang
- 8) Cuci kembali tangan

c) Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah:

- 1) Perineum tidak lembab
- 2) Posisi pembalut tepat
- 3) Ibu merasa nyaman

9. Skala Reeda

Infeksi perineum pada luka perineum dapat dipelajari dengan menggunakan metode REEDA (*redness, edema, ecchymosis, discharge and approximation*) Hal terpenting setelah penjahitan laserasi perineum adalah monitoring penyembuhan luka melalui pemeriksaan perineum pada masa post partum. Davidson pada tahun 1974 memperkenalkan REEDA (*redness, edema, ecchymosis, discharge and approximation*) sebagai alat bantu untuk menilai penyembuhan luka perineum dengan system skor (Nurbaeti,dkk.,2013).

REEDA menggunakan kertas perekat disposable (*disposable paper tapes*) dengan panjang 4 cm yang ditandai 0,25 setiap bagiannya. Saat ibu posisi miring kiri atau kanan (*simes position*) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran centimeter dapat menandai luka.

penilaian system REEDA meliputi:

- a. Redness, tampak kemerahan pada daerah penjahitan.
- b. Edema, adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraseluler tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subcutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vascular.
- c. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih besar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna menonjol),

pada kulit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.

- d. Discharge adalah adanya ekskresi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum.
- e. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit.

sistem skoring Davidson dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Sistem Skoring Davidson

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	<i>Edem</i> (Pembengkakan)	<i>Ecchymosis</i> (Bercak perdarahan)	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	<i>Approximation</i> (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	<i>Tertutup</i>
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, <1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,25 pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2 cm dari laserasi	0,25 – 1 cm pada kedua sisi atau 0,5 – 2 cm pada satu sisi	Serosanginus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subcutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, > 2 cm dari laserasi	>1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subcutan dan fascia

Skoring skala REEDA

0 : Penyembuhan luka baik (good wound healing)

1-5 : Penyembuhan luka kurang baik (insufficien wound healing)

>5 : Penyembuhan luka buruk (poor wound healing)

C. Senam Kegel

1. Pengertian

Senam yang pertama paling baik dan paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Ibu dianjurkan untuk mencoba walaupun merasa sulit untuk mengaktifkan otot-otot panggul. (Astuti dkk,2015)

Senam kegel diciptakan oleh Dr. Arnold Kegell pada tahun 1984 dengan tujuan mengontrol inkontinesia pasca melahirkan. Senam ini dihubungkan dengan wanita, tetapi senam ini juga dapat dilakukan oleh pria yang memiliki masalah ejakulasi dini. Senam kegel memperkuat otot dasar panggul untuk meningkatkan fungsi sphincter, keberhasilan senam ini tergantung dari teknik yang benar dan dilakukan secara teratur.(Pratiwi dan nawangsari,2020).

Senam kegel dapat membantu penyembuhan dengan cara membuat kontraksi dan pelepasan secara pergantian pada otot dasar panggul untuk :

- a) Membuat jahitan-jahitan lebih rapat satu sama lain.
- b) Menambah sirkulasi ke jalan lahir
- c) Mempercepat penyembuhan
- d) Meredakan hemoroid dan vaskositosi vulva

- e) Mengikatkan pengendalian urin pada ibu yang mengalami inkontinensia urin.
- f) Membangkitkan kembali otot-otot sfingter
- g) Memperbaiki respon seksual

Menurut (Astuti dkk,2015:72) senam kegel dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, tidak ada yang tahu bila ibu melakukannya. Untuk mengkontraksikan otot, ibu harus menemukan otot yang tepat, yaitu pada saat melakukan buang air kecil, lalu tiba-tiba di tahan di tengah-tengah, itulah ototnya, dan cukup sekali saja untuk mencobanya. Langkah-langkah senam kegel :

- a) Teknik yang tepat sebelum dimulai, kandung kemih sebaiknya dikosongkan dan setelah itu bersandar. Lalu, otot dasar panggul dikencangkan dan kontraksi ditahan selama 5 detik, setelah itu relaksasi dilakukan selama menahan kontraksi 5 detik.
- b) Teknik ini dilakukan paling tidak sebanyak 4-5 kali. Kemudian, menahan kontraksi ditingkatkan menjadi selama 10 detik dan dilanjutkan dengan relaksasi selama 10 detik.
- c) Senam kegel dilakukan sehari 3 kali dengan setiap latihan dilakukan minimal sebanyak 10 kali (Astuti dkk,2015:72)

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Fitri, Aprina, and Setiawati 2020) menyatakan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka

pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhan lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Hasil penelitian Antini, Trisnawati dan Darwanti (2016:212) menyatakan Efektifitas senam kegel terhadap waktu penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum yang melakukan senam kegel lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak melakukan senam kegel. Rata-rata waktu penyembuhan luka perineum pada kelompok ibu postpartum normal yang melakukan senam kegel adalah 6 hari dengan batasan minimal 5 hari,,sedangkan pada kelompok ibu postpartum normal yang tidak melakukan senam kegel waktu penyembuhan luka yaitu selama 7 hari dan batasan maksimal 9 hari.

Hasil penelitian Ningsih, Helina dan Laila (2017:114) menunjukkan penyembuhan luka perineum yang sangat baik pada kelompok mobilisasi dini dengan kombinasi senam kegel sebesar 93.3% dan penyembuhan luka perineum yang baik pada kelompok yang tidak melakukan mobilisasi dini dengan kombinasi senam kegel sebesar 53.3% dengan p value $0.035 < \alpha$. Penelitian ini ada hubungan yang signifikan mobilisasi dini dengan kombinasi senam kegel terhadap penyembuhan luka perineum.

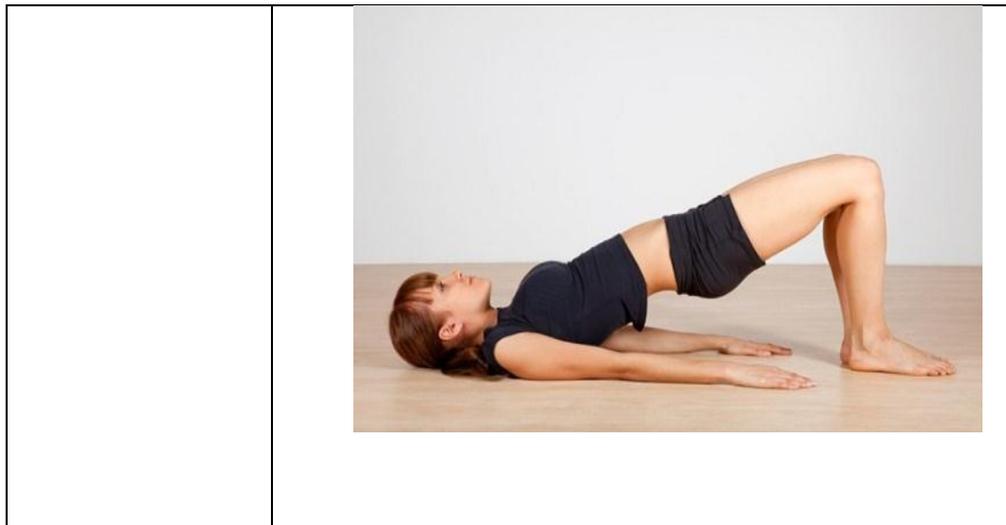
2. Standar operasional penatalaksanaan senam kegel:

- a) Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah seolah menahan kencing

- b) Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik, kemudian relaksasikan (kendurkan)
- c) Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya lima kali berturut-turut secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukan secara bertahap setidaknya 6-12 kali tiap latihan.

Tabel 2.5 Prosedur Pelaksanaan Senam Kegel

Latihan kegel	
Keterangan	Latihan Kegel dapat dilakukan di mana saja bahkan saat ibu sedang berbaring setelah melahirkan di kamar pemulihan. Ibu dapat mulai berlatih walaupun belum bisa merasakan apapun di daerah perineal. Ibu juga perlu untuk melakukan senam kegel ini saat berkemih, menyusui atau disaat berada pada posisi yang nyaman.
Langkah-langkah	Gerakan ini bertujuan untuk memperkuat otot panggul dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Mengosongkan kandung kemih b. Atur posisi senyaman mungkin (berbaring atau berdiri) c. kencangkan otot panggul 6 detik, ulangi pengencangan otot panggul dan rileksasi. d. Kerutkan atau kencangkan otot sekiat vagina seperti kita menahan BAK selama 6 detik e. Kemudian kendorkan selama 6 detik f. Lalu kencangkan kembali dengan mulailah 10 kali 5 detik.



(Astuti,dkk, 2015)

D. Konsep Dasar 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 rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Walyani dan Purwoastuti,2021). Menurut helem Varney, proses manajemen kebidanan sendiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

1. Pengkajian(pengumpulan data dasar

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 pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi:

a) Data subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien.

b) Data objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang.

2. Interpretasi data

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

3. Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial

Pada Langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang lain juga. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4. Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Dalam pelaksanaannya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi yang memerlukan penanganan segera (*emergency*) dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi yang memerlukan Tindakan segera sementara menunggu intruksi dari dokter, atau bahkan mungkin juga situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Disini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman.

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 dan rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *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 berikutnya, kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilakukan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang lebih diberikan. Evaluasi berdasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidana.

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan dan ditulis dalam bentuk catatan Perkembangan SOAP

- a. S adalah Subjektif, mencatat hasil anamnesa
- b. O adalah Objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- c. A adalah hasil Analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang dilakukan tindakan antisipasi, tindakan segerah, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi (*follow up*)

E. Konsep Asuhan kebidanan ibu Nifas

Asuhan Kebidanan dengan 7 Manajment langkah Varney :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan memberikan senam kegel terhadap percepatan penyembuhan luka perenium derajat II

Di Praktik Mandiri Bidan ” E “

Kabupaten Lebong tahun 2021

Hari/tanggal pengkajian :2021

Waktu : WIB

Tempat Pengkajian : Di PMB

Pengkaji :.....

Langkah I : Pegkajian

1. Subjektif

a. Biodata

Nama ibu : Ny”.x”

Nama Suami : Tn.”x”

Umur : 20-35 tahun

Umur : 20-35 tahun

Agama : Islam /Kristen/Hindu/Budha/Islam/Kristen/Hindu/Budha

Suku : Indonesia

Suku : Indonesia

Pendidikan : SD/SMP/SMA

Pendidikan : SD/SMP/SMA

Pekerjaan : IRT/PNS/Swasta

Pendidikan :IRT/PNS/Swasta

Alamat : Jln.....

Alamat : Jln.....

b. Keluhan Utama

Ibu post partum 6 jam yang lalu, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya, Ibu mengatakan merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum, ibu sudah ke kamar mandi untuk BAK dan ibu sudah makan dan minum

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan yang lalu

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

2) Riwayat kesehatan sekarang

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien tidak yang menderita penyakit jantung, ginjal, TBC, asma, DM dll.

d. Riwayat perkawinan

Usia menikah perempuan : minimal 20 tahun

Status perkawinan : Sah

Jumlah pernikahan : 1x

e. Riwayat Kehamilan

- 1) GPA : P...A...
- 2) UK : 37-42 minggu/Aterm
- 3) ANC : 4 kali
- 4) Tablet FE : 90 tablet selama kehamilan.

5) Imunisasi TT : Lengkap

6) Keluhan selama kehamilan:

- TM 1 : Sering mengalami mual dan muntah
- TM 2 : Tidak ada keluhan
- TM 3 : Sering BAK.

f. Riwayat Persalinan Sekarang

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Tanggal persalinan : 17 Juni 2021

3) Penolong persalinan : Bidan

4) Lama kala 1 : 13 Jam

5) Lama kala 2 : 1/2 – 2 jam

6) Lama kala 3 : 5-30 menit setelah bayi lahir

7) Lama kala 4 : 2 jam setelah plasenta lahir

8) Masalah persalinan : Tidak ada masalah

9) Jenis kelamin : laki laki

10) Panjang Badan : 50 cm

11) BB : 2500 gram-4000 gram

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Nutrisi :

Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayuran, buah- buahan, dll,

frekuensi : 3-4 kali/hari, pantangan makanan : ada/tidak Jenis

minuman : air susu, air putih, dll,

frekuensi : 8> gelas/ hari

- 2) Eliminasi: belum merasa ingin berkemih sejak setelah persalinan, belum dapat defekasi setelah persalinan.
 - 3) Istirahat : siang hari tidur $\frac{1}{2}$ jam, malam hari sering terbangun untuk menyusui.
 - 4) 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.
 - 5) Aktivitas: belum mengerjakan kegiatan rumah tangga, memandikan bayi, mengganti popok dan menyusui.
- h. Kehidupan Sosial Budaya
- 1) Kebiasaan pangtang makan : tidak ada
 - 2) Data psikososial
 - a) Respons ibu dan keluarganya terhadap bayi : baik
 - b) Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah ada yang membantu mengurus pekerjaan rumah

2. Objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda vital :

TD: Normalnya (90/60-120/80)mmHg

S : 36,5° c

N : Normalnya (60-80x/menit)

P: 24 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala :
 - Rambut : Kulit kepala tidak terdapat benjolan, warna rambut hitam, tidak terdapat ketombe/bersih, rambut tidak rontok.
 - Wajah : tidak pucat, terlihat menyeringai menahan perut mules dan nyeri perineum
 - Mata : simetris, konjungtiva merah mudah, sclera normal
 - Hidung : simetris, polip tidak ada, bersih
 - Mulut : bibir tidak pucat
 - 2) Payudara : simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, odema tidak ada, keluar colostrum.
 - 3) Abdomen : Linea alba : ada, Striae abicon : ada, Bekas luka operasi : tidak ada

Palpas kontraksi uterus teraba keras , TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong.
 - 4) Eksremitas : odema tidak ada, varises (-), refleks patella (+)
 - 5) Genetalia : Pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, terdapat luka jahitan pada perineum derajat II, keadaan luka basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi.
 - 6) Anus : tidak ada hemoroid
- c. Pemeriksaan penunjang

Pada kasus perawatan luka perineum pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan.

Langkah II : interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa kebidanan

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

Data dasar meliputi :

a. Data Subjektif : ibu mengatakan nyeri pada luka perineum

b. Data Objektif :

Tekanan darah : 110/70-120/80 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5 -37,2 °C

Payudara : Keluar colostrum

Uterus : 2 Jari dibawah pusat

Lochea : Rubra, ada luka jahitan

2. Masalah

Nyeri pada jahitan luka perineum

- Luka perineum
- Luka masih basah

3. Kebutuhan

- a. Pemeriksaan Fisik
- b. KIE tentang nyeri luka perenium
- c. Nutrisi dan cairan
- d. Eliminasi
- e. Kebersihan Diri(Perenium)

- f. Perawatan luka perenium
- g. Cara personal Hygiene
- h. Pola Istirahat
- i. Makan dan Minum
- j. Ambulasi dan Mobilisasi Dini (senam nifas dan senam kegel)

Langkah III : Diagnosa Potensial

Mengantisipasi terjadinya infeksi pada luka perenium

Langkah IV : Kebutuhan Segera

Tidak ada

Langkah V : Intervensi(Perencanaan)

Tabel 2.6 Intervensi

No.	Diagnosa kebidanan : Ny'...' umur '...' tahun P...A... nifas 6 jam Tanggal/jam	Intervensi	Paraf
1.		Observasi tanda tanda vital	
2.		Observasi TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea setiap hari	
3.		Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan perineum selalu bersih dan kering dengan cara mengganti pembalut minimal 2x/hari dan menjaga pakaian dalam agar tetap kering dan tidak	

		lembab	
4.		Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini sedikit demi sedikit, dengan cara miring kekanan, miring kekiri, duduk, jika sudah tidak tersa pusing saat duduk boleh untuk belajar berdiri	
5.		Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel, minimal 50 kali dalam sehari, dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> a. Mengosongkan kandung kemih b. Atur posisi senyaman mungkin (Berbaring atau berdiri) c. Kencangkan otot panggul 6 detik d. Kemudian kendorkan selama 6 detik e. Ulangi pengencangan otot panggul dan rileksasi f. Ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, bisa pada saat melakukan aktifitas. 	
6.		Anjurkan ibu melakukan senam nifas pada tahap selanjutnya	
7.		Anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas pada tahap selanjutnya	
8.		Anjurkan ibu untuk istirahat dan tidur, umumnya tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam	
9.		Kolaborasi dengan bidan untuk menganjurkan ibu minum terapi obat antibiotik, anti nyeri, tablet vitamin A	
10.		Beritahu ibu tentang rasa nyeri pada luka jahitan perineum dan rasa mules pada perut hal normal dalam masa nifas	

11.		Beritahu ibu tanda dan gejala infeksi luka perineum	
12.		Anjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAK dan BAB sebelum dan sesudahnya ibu anjurkan mencuci tangan	
13.		Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang tinggi protein, karbohidrat, vitamin A, vitamin C	
14.		Jelaskan pada ibu dampak infeksi luka perineum jika tidak segera diatasi	
15.		Anjurkan ibu untuk eliminasi, normalnya BAK 3-4 jam setelah melahirkan dan BAB 3-4 hari postpartum	
16.		Menjelaskan kepada ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan waktu yang benar	
17.		Menjelaskan kepada masalah payudara dan cara mengatasinya	
18.		Berikan support kepada ibu agar ibu tidak mengalami stress dalam masa nifas	

Langkah VI : Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi/perencanaan

Langkah VII : Evaluasi

1. Ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Hasil observasi keadaan umum baik, Tanda-tanda vital dalam keadaan normal dengan hasil :

TD : 120/80 mmHg	S : 36,5° c
N : 80x/meni	P : 24 x/menit
3. Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran normal
4. Ibu sudah bisa menjaga kebersihan diri terutama bagian genitalia dengan cara menjaga perineum tetap kering dan mengganti celana dalam dan softex ketika sudah lembab
5. Ibu sudah miring kiri, miring kanan, duduk dan belajar berdiri
6. Ibu telah melakukan gerakan kegel
7. Ibu sudah mulai menyesuaikan waktu istirahat ketika bayinya tidur
8. Kolaborasi sudah dilakukan
9. Ibu sudah menegerti tentang rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
10. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan tentang tanda dan gejala infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara.

11. Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seperti buah alpukat dan sayur katuk, ikan dan minum susu serta gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI
12. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang dampak infeksi
13. Ibu sudah bisa melakukan BAK dan ibu sudah mengkonsumsi buah buahan, sayur-sayuran serta makanan yang banyak mengandung serat supaya bisa melancarkan BAB.
14. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Dan jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.
15. Ibu mengerti terhadap masalah payudara yang akan muncul dan cara mengatasinya
16. Memberikan support kepada ibu sudah dilakukan

Tabel 2.7 Catatan Perkembangan dengan Metode SOAP

No	Hari/tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
1	Hari ke-1	S :..... O :..... A :..... P :.....	
2	Dan seterusnya	S :..... O :..... A :..... P :.....	

F. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam asuhan pada ibu nifas dengan memberikan senam kegel terhadap percepatan penyembuhan luka perenium derajat II ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Model asuhan yang digunakan dalam penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney, meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi. Serta pemantauan dalam bentuk SOAP.

B. Tempat dan Waktu

1. Lokasi : Praktik Mandiri Bidan “E” Kampung Muara Aman
Kabupaten Lebong
2. Waktu : Waktu penyusunan dimulai dari bulan februari sampai
Juni 2021 dan waktu penelitian selama 7 hari, dimulai tanggal 17-23 Juni.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam laporan akhir ini yaitu satu orang ibu nifas yang mengalami Luka Perineum Derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong dengan kriteria ibu nifas luka perineum derajat II. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atas sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus dalam penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan adalah

1. Format pendokumentasian asuhan kebidanan untuk menunjang data penelitian
2. Alat-alat pemeriksaan fisik ibu nifas untuk menunjang data peneliti.
3. Lembar pengumpulan data primer observasi
4. Skala Redda
5. Inform consent untuk mengetahui apakah responden bersedia menjadi responden penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari subjektif atau objektif penelitian oleh perorangan maupun organisasi. Data primer diperoleh dengan cara:

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *head to toe* meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan vital sign.

c. Observasi

Observasi adalah suatu prosedur yang berencana anantara lain meliputi melihat, mencatat, jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah studi kasus (Notoatmodjo, 2010:131). pelaksanaan observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung pada pasien untuk mengetahui perkembangan dan perawatan pada luka jahitan perineum derajat II yang dilakukan

dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifis dengan perawatan luka perineum derajat II.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan penelitian sesuai dengan teknik pengumpulan data adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handscoon, kom tutup, kasa steril, bengkok, pembalut, kapas dan air DTT,
2. Alat dan bahan untuk pengambilan data format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik, dan hasil dokumentasi perawatan luka perineum.

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, namun jika subyek penelitian

menolak untuk 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.

H. Jadwal kegiatan

Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Ruptur Perienum Derajat I di PMB “E” Kabupaten Lebong.

Tabel 3.1 Jadwal kegiatan pelaksanaan selama studi kasus

No	Waktu Kunjungan	Rencana asuhan
1.	Hari pertama(6 jam Post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. 2. Jelaskan tentang kebutuhan nutrisi untuk ibu menyusui. 3. Anjurkan ibu istirahat siang dan malam. 4. Jelaskan tentang personal hygiene. 5. Ajarkan teknik menyusui.

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengajarkan ibu mobilisasi dini secara bertahap. 7. Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel minimal 50 kali dalam sehari, bisa dilakukan pada saat melakukan aktifitas dan dilakukan 3x sehari selama 7 hari berturut-turut 8. Jelaskan tanda bahaya nifas. 9. Anjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi. 10. Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah perineum. 11. Jelaskan tanda-tanda infeksi pada luka perineum. 12. Merencanakan kunjungan rumah setiap hari selama 6 hari
2.	Hari kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. 2. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. 3. Mengajarkan ibu mobilisasi dini secara bertahap. 4. Melakukan perawatan pada luka perineum dan melakukan observasi pada luka perineum ibu. 5. Melakukan pendampingan ibu untuk melakukan senam kegel. 6. Melakukan kembali pendampingan pada sore hari untuk memantau ibu melakukan senam kegel 7. Menjelaskan kepada ibu penyebab masih keluarnya darah dari jalan lahir dan memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan perineum 8. Memberikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a) Perubahan fisiologi masa nifas. b) Cara memeriksa kontraksi uterus. c) Tanda dan gejala infeksi luka perineum. d) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. e) Pemberian ASI eksklusif. f) Kebutuhan nutrisi dan cairan.
3.	Hari ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV,

		<p>TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan observasi pada luka perineum ibu, Melakukan kembali pendampingan pada ibu untuk melakukan senam kegel dan dilanjutkan dengan senam nifas 3. Melakukan kembali pendampingan pada sore hari untuk memantau ibu melakukan senam kegel 4. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktivitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat. 5. Menganjurkan ibu saat membersihkan daerah genitalianya dengan membasuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina dan perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 4x sehari. 6. Menganjurkan ibu mengganti pembalutnya sekali dalam \pm 4 jam atau jika ibu merasa pembalut telah penuh bahkan jika ibu merasa sudah tidak nyaman. 7. Menganjurkan kepada ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin. 8. Menganjurkan kepada ibu tetap mempertahankan makan makanan yang bergizi seimbang. 9. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka perineum.
4.	Hari keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. 2. Melakukan observasi pada luka perineum ibu, Melakukan pendampingan ibu untuk melakukan senam kegel dan senam nifas pada tahap selanjutnya 3. Melakukan kembali pendampingan pada sore hari untuk memantau ibu melakukan senam kegel 4. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktivitas secara bertahap dan

		<p>menghindari pekerjaan yang terlalu berat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan ibu saat membersihkan daerah genitalianya dengan membasuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina dan perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 4x sehari. 6. Mengajarkan ibu mengganti pembalutnya sekali dalam \pm 4 jam atau jika ibu merasa pembalut telah penuh bahkan jika ibu merasa sudah tidak nyaman. 7. Mengajarkan kepada ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin. 8. Mengajarkan kepada ibu tetap mempertahankan makan makanan yang bergizi seimbang. 9. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka perineum.
5.	Hari Kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. 2. Melakukan observasi pada luka perineum ibu, Melakukan pendampingan ibu untuk melakukan senam kegel dan senam nifas pada tahap selanjutnya 3. Mengajarkan ibu tetap melakukan aktivitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat. 4. Mengajarkan ibu saat membersihkan daerah genitalianya dengan membasuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina dan perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 4x sehari. 5. Mengajarkan ibu mengganti pembalutnya sekali dalam \pm 4 jam atau jika ibu merasa pembalut telah penuh bahkan jika ibu merasa sudah tidak nyaman. 6. Mengajarkan kepada ibu tetap

		<p>memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengajarkan kepada ibu tetap mempertahankan makan makanan yang bergizi seimbang. 8. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka perineum.
6	Hari Keenam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, luka jahitan perineum bersih, mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan. 2. Mengobservasi ibu melakukan senam nifas 3. Ajarkan cara merawat bayi dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. 4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia. 5. Mengajarkan ibu untuk tetap banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah.
7.	Hari Ketujuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, luka jahitan perineum bersih, mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan. 2. Mengobservasi ibu melakukan senam nifas 3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga lingkungan bayinya, jangan ada yang merokok didekat bayi 4. Menganutkan ibu untuk mencukupi kebutuhan Nutrisi 5. Jelaskan tentang kebutuhan istirahat. 6. Memberitahu ibu dan keluarga kunjungan rumah telah selesai karena keadaan ibu sudah baik dan luka sudah perineum mengering, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada tanda-tanda gejala infeksi, demam atau perdarahan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 17 Juni 2021 – 23 Juni 2021 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “E” beralamt di Kampung Muara Aman Kabupaten Lebong dengan batasan Wilayah

- a. Sebelah utara : Kampung Dalam
- b. Sebelah selatan : Kampung Terendam
- c. Sebelah timur : Talang Ulu
- d. Sebelah barat : Pasar Muara Aman

Nomor surat tanda registrasi bidan (STR) 090252116-1213594 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik pelayanan ibu, anak, remaja dan usia lanjut di PMB tersebut, sedangkan surat izin praktek mandiri bidan (SIPB) Nomor : 507/006/SIPB/DPMPPTSP-04/2018. Di PMB “E” memiliki 2 orang tenaga terdiri dari 1 orang bidan dan 1 asisten bidan bernama bidan Elva Susanti Amd,Keb, SKM dan asisten bernama Nurma sela, Amd.Keb. Praktik Mandiri Bidan (PMB) “E” merupakan PMB yang dilengkapi dengan ruang anamnesa, ruang pemeriksaan, dan ruang bersalin.

Pada saat pengkajian peneliti melakukan pengkajian di PMB “E” Kampung Muara Aman Kabupaten Lebong, pengkajian dimulai tanggal 17 Juni 2021 di PMB “E” di ruangan bersalin. Selanjutnya peneliti

melakukan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan dirumah responden selama 7 hari berurut-turut mulai dari tanggal 17 sampai 23 Juni 2021. Rumah Ny “M” berada di Desa Tunggang Kabupaten Lebong, luas rumah yang ditempati 50 meter persegi dengan 3 kamar 1 ruang tamu, 1 kamar mandi disertai WC, 1 dapur. Keadaan rumah semi permanen, keadaan lantai dari semen, ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup ke dalam rumah melewati jendela.

2. Hasil Penelitian

Asuhan kebidanan pada ibu pasca persalinan yang dilakukan adalah KF 1 dan KF 2 dimana KF 1 dilakukan pada 6 jam – 2 hari pasca persalinan sebanyak 2 kali kunjungan dan KF 2 dilakukan pada 3 hari - 7 hari pasca persalinan tetapi dilakukan kunjungan setiap hari pada hari ke 3,4,5,6 dan 7 untuk memantau kesehatan ibu secara umum dan melakukan pendampingan dan pemantauan senam Kegel.

a. Diketahui Data Subjektif dan Objektif pada Ibu Pasca Persalinan di PMB “E” Kabupaten Lebong 2021

Data subjektif pada kunjungan KF 1 (6 jam pasca persalinan) didapatkan responden merupakan Ny “M” umur 30 tahun P_{AA_0} *postpartum* 6 jam Ibu mengatakan, melahirkan anak keduanya, dengan keluhan masih merasa mules pada perut bagian bawah. pada kasus luka perineum ibu mengeluh nyeri pada saat bergerak, ASI nya masih sedikit keluar, ibu sudah bangun dari tempat tidur dan sudah bisa berjalan dan ke kamar mandi sendiri, ibu sudah BAK.

Data objektif Ny.M P2A0 *postpartum* 6 jam dalam kondisi umum : Baik, kesadaran : *composmentis*, anda-tanda vital yaitu, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 21x/menit. Pemeriksaan fisik didapatkan pada pemeriksaan muka tidak pucat dan tidak ada oedema, mata ibu normal konjungtiva merah muda (an anemis) dan sklera putih (an ikterik), bibir ibu tidak pucat, payudara tidak terdapat pembengkakan dan benjolan, puting susu sebelah kanan dan kiri menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum dan payudara tampak bersih, TFU berada 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia didapatkan 6 jahitan (2 jahitan didalam dan 4 jahitan diluar) keadaan luka basah dan Luka jahitan ini diperoleh saat persalinan yang disebabkan karena perineum pasien kaku dan berat badan janin yang besar. Hal ini yang mengakibatkan terjadinya pelebaran jalan lahir atau ruptur pada perineum ibu. yang mengakibatkan luka yang terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum yang dikategorikan dalam luka perineum derajat II. tidak ada bembengkakan kelenjar bartholin, pengeluaran lochea rubra (berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, bau normal jumlah darah yang keluar ± 50 cc).

- b. Diketahui Interpretasi Data pada Ibu Pasca Persalinan di PMB “M”
Kabupaten Lebong Tahun 2021

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif dapat ditegaskan diagnosa sebagai berikut Ny.M umur 30 tahun 6 jam *postpartum* dengan luka perineum derajat II. Pada kasus Ny.“M” masalah yang ditemukan adalah ibu masih merasa nyeri pada luka jahitan perineum, serta masih kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum. Sehingga, kebutuhan ibu 6 jam post partum, diantaranya : informed consent, mengkaji data subjektif, mengkaji data objektif, melakukan diagnosa, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, KIE tentang perawatan luka perineum dengan mengajarkan teknik senam kegel minimal 50x dalam sehari dan dilanjutkan dengan teknik senam nifas, penjelasan yang meliputi tentang rasa nyeri yang ibu rasakan karena ada luka jahitan pada perineumnya, kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, yaitu ibu harus makan makanan yang bergizi seimbang untuk memperlancar ASI, kebutuhan istirahat dan tidur, dan pemberian terapi obat (Fasidol, Amoxicilin, Asamefenamat).

- c. Diketahui Diagnosa/Masalah Potensial pada Ibu Pasca Persalinan di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M umur 30 tahun P2A0 *postpartum* 6 jam diagnosa potensianya mengantisipasi terjadinya infeksi pada luka perineum.

- d. Diketahui Kebutuhan Segera pada Ibu Pasca Persalinan di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021

Pada kasus Ny “M” tidak memerlukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan kunjungan KF 1 dan kunjungan KF 2. serta dengan pengajaran senam kegel untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

- e. Diketahui Tindakan Kebidanan pada Ibu Pasca Persalinan di PMB “E” Kabupaten Lebong Tahun 2021 Penatalaksanaan yang dilakukan dan dikerjakan secara komprehensif dan menyeluruh sesuai dengan rencana tindakan, yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan memberitahu bagaimana konsistensi uterus yang baik; menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dimulai dari miring kiri-kanan, duduk, dan berjalan, anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel minimal 50 kali dalam sehari, menjelaskan kepada ibu perubahan fisik dan psikologis pada masa nifas; 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, jelaskan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu nifas untuk mencegah terjadinya infeksi, konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayo sehari-hari, kebersihan/perawatan dirisendiri terutama putting susu dan perineum mengingatkan untuk minum obat yang

diberikan oleh bidan Amoxillin sebagai antibiotik berfungsi untuk mencegah dan dapat membunuh kuman penyebab infeksi, Asam mafenamat berfungsi untuk mengurangi nyeri pada luka perineum dan selalu mendampingi untuk melakukan senam kegel, mengingatkan ibu untuk selalu minum obat yang diberikan bidan dan memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang (kunjungan rumah).

Penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh selama 7 hari berturut-turut setelah persalinan, setelah diberikan intervensi berupa Mengajarkan senam Kegel yang dilakukan minimal 50 kali dalam sehari selama 4 hari diketahui bahwa menyembuhkan luka perineum derajat II Ny. M mengalami percepatan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Rinjani, dkk tahun 2019, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus ini.

f. Evaluasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Pasca Persalinan di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021

Setelah implementasi selesai dilakukan, evaluasi terhadap asuhan yang diberikan selama 7 hari diperoleh ibu mengetahui kondisinya saat ini; ibu dan keluarga mengerti melakukan massase uterus yang baik; ibu sudah dapat melakukan mobilisasi, ibu telah menerima obat farmakologi dari bidan dan akan mengonsumsinya sesuai aturan; ibu paham tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada masa nifas; ibu mengerti tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera

memeriksakan ke pelayanan kesehatan apabila mengalaminya; involusi uterus berjalan lebih cepat, luka perineum sembuh lebih cepat yaitu pada hari ke 4 luka perineum benar benar kering dan tidak ada tanda tanda infeksi pada luka perineum, ibu rutin melakukan senam kegel disaat sela waktu beraktiftas, tidak ada masalah pada payudara, ibu akan memberikan ASI eksklusif dan akan menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali; ibu telah mengetahui cara menyusui dengan teknik yang benar; ibu mengerti pentingnya menjaga kebersihan diri pada masa nifas; ibu bisa mendapatkan istirahat yang cukup serta keluarga selalu mendukung dan membantu ibu dalam mengurus bayinya.

g. Kesenjangan antara Teori dan Praktek

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesembuhan atas luka perineum yang dilakukan oleh Ningsih, Helina dan Laila (2017), bahwa kesembuhan luka perineum pada ibu nifas dengan dilakukan senam kegel sembuh dengan cepat sebesar 93.3% dalam waktu 6 hari dan tidak dikolaborasi dengan farmakologi. Sedangkan jika dikolaborasi dengan farmakologi maka kesembuhan luka perineum pada ibu nifas dengan dilakukan senam kegel lebih cepat yaitu sembuh pada hari ke empat. Intervensi dihentikan pada hari ke-4. Seluruh penatalaksanaan kasus Ny “M” dengan luka perineum telah dilakukan dan dikerjakan secara komprehensif dan menyeluruh berdasarkan rencana tindakan yang sudah dibuat. Luka perineum

benar-benar kering dan tidak terjadi infeksi setelah diberikan perawatan dengan melakukan senam kegel serta dilanjutkan senam nifas.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney, bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus dilapangan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dan dilanjutkan dengan metode SOAP yang diberikan selama 7 hari.

3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penelitian ini lama terlaksanakan karena penulis kesulitan mencari pasien yang bersedia karena adanya pandemi covid-19. penelitian ini pun dirasakan masih kurang maksimal karena akses penulis yang sedikit jauh dari tempat penelitian.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny.M dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan catatan perkembangan SOAP. Asuhan kebidanan pada Ny “M” umur 30 tahun P2A0 dengan luka perineum derajat II dilakukan selama satu minggu dimulai dari tanggal 17 Juni 2021 sampai 23 Juni 2021 dengan melakukan 6 kali kunjungan ulang. Penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti ketika pelaksanaan, karena ada kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan bidan. Asuhan yang diberikan yaitu kunjungan KF 1 (6 jam pasca persalinan- 2 hari pasca persalinan) dimulai tanggal 17

Juni 2021 di PMB “E” kabupaten Lebong dan kunjungan KF 2 (3 hari- 7 hari pasca persalinan) pada tanggal 19 juni-23 juni 2021 di rumah klien.

Data subjektif ibu mengatakan melahirkan anak keduanya, dengan keluhan masih merasa mules pada perut bagian bawah. pada kasus luka perineum ibu mengeluh nyeri pada saat bergerak. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati dan Wulandari (2014) pada data Subyektif didapatkan keluhan utama pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II adalah nyeri pada luka jahitan jalan lahir, pola eliminasi pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II biasanya BAB secara spontan tertunda 2-3 hari setelah melahirkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan, pada saat BAK juga akan merasakan nyeri pada luka perineum derajat II.

perut ibu masih terasa mules, ASI nya masih sedikit keluar, ibu sudah bangun dari tempat tidur dan sudah bisa berjalan dan ke kamar mandi sendiri, ibu sudah BAK. Hal ini sejalan dengan jurnal berjudul Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 Jam Sampai dengan 6 Hari Postpartum (Saputri, 2020) bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus karena kontraksi rahim yang menyusut. Kontraksi rahim diperlukan agar rahim dapat segera mengecil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali, sehingga tidak terjadi perdarahan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar hanya sedikit mungkin satu sendok teh saja (sekitar 10-100 cc) dan akan terus meningkat setiap

hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam. Ibu pasca persalinan juga sebaiknya melakukan ambulasi dini yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah *trombosis vena* selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2019).

Data objektif ditemukan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,5°C). Hal ini sesuai dengan teori (Astutik, 2019) bahwa perubahan tanda-tanda vital pada masa pasca persalinan yaitu suhu 36,5⁰c – 37,5⁰c, denyut nadi normal yaitu 60-80x/menit, tekanan darah <140mmHg, pernafasan 16-24x/menit.

Pemeriksaan fisik didapatkan pada pemeriksaan muka tidak pucat dan tidak ada oedema, mata ibu normal konjungtiva merah muda (an anemis) dan sklera putih (an ikterik), bibir ibu tidak pucat, payudara tidak terdapat pembengkakan dan benjolan, puting susu sebelah kanan dan kiri menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum dan payudara tampak bersih, TFU berada 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genitalia tidak ada bembengkakan kelenjar bartholin, pengeluaran lochea rubra (berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, bau normal jumlah darah yang keluar ±50 cc), terdapat luka perineum derajat II yaitu

robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai otot vagina.

Menurut teori (Walyani dan Purwoastuti, 2020) ASI yang akan pertama muncul pada awal pasca persalinan adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan konsistensi uterus keras, lochea rubra muncul selama 2 hari pasca persalinan, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Setelah 6 jam pasca persalinan kandung kemih dikosongkan dan lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik. Tindakan pada luka perineum II adalah jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya. Luka didaerah perineum inilah menyebabkan ibu merasa nyeri. Luka jahitan ini diperoleh saat persalinan yang disebabkan karena perineum pasien kaku dan his yang tidak adekuat, yaitu jarak antara his pertama dan selanjutnya lama. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya pelebaran jalan lahir atau ruptur pada perineum ibu. Pada kasus ini maka dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Data subjektif pada KF 2 yaitu Ny "M" mengatakan nyeri perut sudah tidak terasa dan perineum tidak terasa nyeri lagi, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa, BAB dan BAK ibu lancar dan tidak ada keluhan.

Hal ini sejalan dengan Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa terkadang sensasi nyeri perut terasa saat menyusui, ibu tidak perlu merasa cemas karena justru dengan rangsangan hisapan bayi akan membantu keluarnya hormon oksitosin yang membantu proses kontraksi rahim, maka tidak mengherankan bila ibu menyusui akan lebih cepat pulih rahimnya dan terhindar dari risiko perdarahan juga.

Menurut Astutik (2019) pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Kemudian untuk meningkatkan produksi ASI cara yang paling efektif adalah menyusui setiap dua-tiga jam sehingga akan menjaga produksi ASI tetap tinggi. Kebutuhan istirahat ibu nifas memerlukan waktu istirahat yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mengganggu kesehatan kondisi ibu, kurangnya produksi ASI, dan menyebabkan kepala pusing.

Data objektif KF2 ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,5°C). Pemeriksaan fisik pada muka ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda (an anemis) sklera putih (an ikterik), bibir tidak pucat, pada payudara puting susu menonjol dan tidak ada pembengkakan maupun lecet, ASI lancar, TFU berada pertengahan pusat-symphisis, lochea sanguinolenta (berwarna kuning berisi darah dan lendir, bau normal, jumlah pengeluaran ± 3 cc), diastasis

recti normal yaitu jarak 2 jari, luka pada perineum tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan (-).

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif kunjungan KF 1 didapatkan diagnosa: Ny "M" umur 30 tahun P₂A₀ pasca persalinan 6 jam dengan luka perineum derajat II. Pada Ny."M" masalah yang ditemukan yaitu ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum. Sehingga, kebutuhan yang diberikan adalah KIE perawatan jahitan luka perineum dan mengurangi rasa nyeri, ajarkan tentang cara perawatan luka perineum dengan senam kegel dan dilanjutkan dengan teknik senam nifas. KIE tentang tanda – tands infeksi luka perineum, KIE tentang nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, konseling tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui, ajarkan cara menjaga kebersihan vulva secara teratur, hal tersebut untuk mencegah terjadinya infeksi luka perineum sesuai dengan teori Nugroho, dkk (2014), menunjukkan bahwa kondisi perienum yang lebab akan sangat menunjang perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi luka perineum.

Kunjungan KF 2 didapatkan diagnosa: Ny "M" umur 30 tahun P₁A₀ pasca persalinan normal 7 hari, tidak ada masalah, kebutuhan: cukup istirahat, early ambulation, konseling perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, nutrisi yang adekuat untuk

pemulihan tenaga, konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari, kebersihan/perawatan diri sendiri terutama puting susu dan perineum.

Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2014) bahwa kebutuhan dasar ibu pasca persalinan berdasarkan waktu kunjungan pada 7 hari pasca persalinan: Cukup istirahat, early ambulation, konseling perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, nutrisi yang adekuat untuk pemulihan tenaga, konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari, kebersihan/perawatan diri sendiri, terutama puting susu dan perineum.

Rencana tindakan asuhan kebidanan pada kunjungan KF 1 yaitu: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan jelaskan keluhan yang dialami, Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena infeksi luka perineum, atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara pencegahan hipotermi.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa tujuan dan kebutuhan ibu pasca persalinan sesuai kebijakan program nasional masa nifas pada kunjungan (KF 1) yaitu: Mencegah terjadinya

perdarahan masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, ajarkan ibu cara melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan senam kegel dan dilanjutkan teknik senam nifas, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena infeksi luka perineum, atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara pencegahan hipotermi.

Rencana asuhan kebidanan pada Kunjungan KF 2 yaitu: Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa tujuan dan kebutuhan ibu pasca persalinan sesuai kebijakan program nasional masa nifas pada kunjungan (KF 2) yaitu: Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan,

memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Evaluasi asuhan kebidanan pada kunjungan KF 1: Ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda perdarahan pasca persalinan dan mengetahui tanda uterus berkontraksi dengan baik, ibu sudah mengetahui manfaat senam kegel dan sudah melakukan senam kegel minimal 50 kali sehari saat melakukan aktifitas sehari hari, ibu dan keluarga mengetahui penyebab lain perdarahan dan mengetahui tanda-tanda perdarahan tidak normal, ibu mengetahui bagaimana kontraksi uterus yang baik, ibu sudah mulai menyusui bayinya dan ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal, ibu dan keluarga menerima bayi dengan baik, bayi berada didekat ibunya dan sudah kontak langsung dan juga bayi sudah menyusu kepada ibunya, bayi sudah diselimuti dan berada pada tempat yang kering dan hangat.

Evaluasi asuhan kebidanan pada kunjungan KF 2: luka jahitan perineum sudah kering dan sembuh, tidak ada tanda tanda infeksi, Involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus berada pertengahan symphysis-pusat, tidak ada pengeluaran abnormal, lochea sanguinolenta (berwarna kuning berisi darah dan lendir, tidak ada bau yang abnormal, jumlah pengeluaran \pm 3 cc), tidak terdapat tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan, ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan sayuran untuk memperbanyak

produksi ASI, ibu minum 8 gelas per hari, ibu istirahat yang cukup setidaknya 7-8 jam per hari, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar serta tidak terdapat tanda-tanda penyulit, ibu sudah mengerti bagaimana merawat bayi sehari-hari, tali pusat bayi sudah lepas, dan ibu mengerti bagaimana merawat bayi agar tetap hangat, ibu melakukan senam nifas setiap hari sesuai anjuran yang telah diberikan.

Hasil yang diperoleh melalui pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang ditemukan, mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi, baik itu pada kunjungan KF 1 ataupun pada kunjungan KF 2.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesembuhan atas luka perineum yang dilakukan oleh Ningsih, Helina dan Laila (2017), dapat disimpulkan bahwa kesembuhan luka perineum pada ibu nifas dengan dilakukan senam kegel sembuh dengan cepat sebesar 93.3% dalam waktu 6 hari dan tidak dikolaborasi dengan farmakologi. Sedangkan jika dikolaborasi dengan farmakologi maka kesembuhan luka perineum pada ibu nifas dengan dilakukan senam kegel lebih cepat yaitu sembuh pada hari ke empat. Intervensi dihentikan pada hari ke-4. Seluruh penatalaksanaan kasus Ny "M" dengan luka perineum telah dilakukan dan dikerjakan secara komprehensif dan menyeluruh berdasarkan rencana tindakan yang sudah dibuat. Luka perineum benar-benar kering dan tidak

terjadi infeksi setelah diberikan perawatan dengan melakukan senam kegel serta dilanjutkan senam nifas.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu kunjungan KF 1 dan kunjungan KF 2 didapatkan bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik, tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Maya Saputri (2020) bahwa setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. M umur 30 tahun P2A0 dengan luka perineum derajat II di PMB “M” Kabupaten Lebong dengan menggunakan metode penelitian varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP selama 7 hari, maka penulis dapat mengambil kesimpulan

1. Data subyektif pada kasus ini yaitu keadaan umum ibu mengatakan dalam kondisi baik, ASI dalam keadaan lancar dan tidak terdapat penyulit saat menyusui, kontraksi uterus baik, masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan dan berlendir pada jalan lahir, nyeri pada luka jahitan perineum dan tidak ada tanda gejala infeksi pada masa nifas. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapatkan data obyektif ibu dalam keadaan baik; kesadaran composmentis; TD : 100/70 mmHg; N : 82x/menit; R : 20x/menit; S ; 36,9°C; pengeluaran ASI lancar kiri (+)/kanan(+); pada bagian abdomen kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat; pada bagian genetalia terdapat luka jahitan perineum derajat II, masih terdapat pengeluaran lochea sanguilenta berupa darah berwarna merah kecoklatan dan berlendir.
2. Diagnosa kebidanan yaitu Ny.M umur 30 tahun P2A0 dengan nifas normal.
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada kasus Ny.M mulai dari 6 jam *postpartum* (KF 1) sampai dengan nifas hari ketujuh (KF 2).

4. Pada kasus Ny. M kondisi ibu dalam batas normal dan tidak membutuhkan kebutuhan segera.
5. Rencana tindakan yang diberikan pada Ny. M yaitu memberitahu ibu bahwa keadaannya baik, yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama bagian genitalia, mengajarkan ibu teknik senam kegel lakukan senam kegel minimal 50 kali dalam sehari, lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 6 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, bisa pada saat melakukan aktifitas. menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan protein tinggi, menjelaskan pada ibu pentingnya memberikan ASI dan pentingnya bayi mendapatkan kolostrum, ajarkan teknik menyusui; jelaskan mengenai kebersihan diri (personal hygiene), memberikan pengertian pada ibu tentang pentingnya istirahat, memberikan terapi obat dan melakukan kunjungan ulang.
6. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan atau intervensi.
7. Setelah dilakukan asuhan secara menyeluruh didapatkan hasil pada hari ke-4 postpartum persentasi luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti nanah, bengkak, panas, nyeri tekan, dan berbau. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam asuhan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian hingga evaluasi tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

8. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek pada kasus Ny. M.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini membuat pihak institusi dapat menambah perkembangan ilmu pengetahuan, informasi dan disarankan pada pendidikan untuk melibatkan mahasiswa untuk melakukan penelitian tentang Senam Kegel untuk mempercepat penyembuhan luka perineum

2. Bagi Petugas

Diharapkan petugas dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai bagaimana cara melakukan perawatan diri pada masa nifas terkhusus masa nifas dengan masalah sehingga dapat melakukan perawatan sendiri dirumah dengan baik dan benar serta mengetahui manfaat dari senam kegel dalam mempercepat proses penyembuhan luka *perineum*.

3. Bagi Peneliti Lanjut

Diharapkan peneliti selanjutnya khususnya mahasiswa kebidanan dapat memberikan asuhan dan perawatan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum dengan senam kegel, secara mandiri, efektif dan efisien guna menyempurnakan penelitian ini dan bisa dikembangkan lagi dengan menggunakan desain yang berbeda dan sampel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Antini, Ari, Ina Trisnawati, and Jundra Darwanti. 2016. "Efektivitas Senam Kegel Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Normal." *Penelitian Kesehatan Suara Forikes* VII:212–16.
- Fitri, Eka Yulia, Aprina Aprina, and Setiawati Setiawati. 2020. "Pengaruh Senam Kegel Terhadap Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Partum." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 15(2):179. doi: 10.26630/jkep.v15i2.1844.
- Astuti, S. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ambarwati, E. R. dan Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Fatimah dan Lestari, P. 2019. *Pijat Perineum*. Yogyakarta: Putaka Baru Press.
- Heryani, R. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang *Standar Asuhan Kebidanan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniati, C. H., Wulan, I. S. dan Hikmawati, I. 2014. 'Analisis Pengetahuan Dan Tindakan Senam Kegel Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas', *Pharmacy*, 11(1), pp. 26–39.
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martini, D. E. 2015. 'Efektifitas Latihan Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Kalitengah Lamongan', 7(3).
- Ningsih, R. A., Helina, S. dan Laila, A. 2017. 'Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kombinasi Senam Kegel Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum', *Proteksi Kesehatan*, VI(2), pp. 114–123.
- Bick DE, C, K., S, M., PW, T., RK, H., dan KMK, I (2010). *Perineal Assessment and repair Longitudinal study* . BMC Pregnancy and Childbrith.
- Nurbaeti,I., Palupi, P., dan Maulini Handayani. (2013) *Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum dan Bayo Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.

- Walyani, E. S. dan Purwoastuti, T. E. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiyani, R. and Adawiah, J. (2018) ‘(The Effectiveness Of Cold Compress To Wound Healing Of’ , 5(1), pp. 64–71.
- Zuliyati1, I. C. *et al.* (2017) ‘International Conference on Applied Science and Health 2017 THE DURATION OF PERINEAL WOUND HEALING BETWEEN International Conference on Applied Science and Health 2017’, (2009), pp. 328–335.
- Durahim, dkk.2018 Pengaruh Perbedaan Latihan Kegel dan Latihan Relaksasi Sough untuk mengurangi Nyeri perenium Pasca Persalinan ibu. *Ilmu pengetahuan internasional: riset Dasar dan Terapan (IJSBAR)*, 37.
- Rukiyah, A.Y., dan Yulianti, L. (2012). *Asuhan kebidanan 4 (Patologi) bagian 2*, (1st ed.). jakarta: Trans info Media
- Sutanto, A.V. (2021) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta:PT.Pustaka Baru Press.
- Keperawatan, Jurnal Profesi, Akademi Keperawatan, Krida Husada, Luluk Cahyanti, and Kegel Exercise. 2020. “Tindakan Senam Kegel Terhadap Ibu Nifas Yang Mengalami Keterlambatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jepang Mejobo Kudus.” 7(1):41–49.
- Widiyati, Menik. 2012. “Hubungan Senam Kegel Dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum Normal.” *הנוטע עלון* 66(2007):37–39.
- Gustirini, R., RN Pratama, RAA Maya, and Mardalena. 2020. “The Effectiveness of Kegel Exercise for the Acceleration of Perineum Wound Healing on Postpartum Women.” 27(ICoSHEET 2019):400–402. doi: 10.2991/ahsr.k.200723.101.

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

Pembimbing

Nama : Mariati, SKM, MPH

NIP : 196605251989032001

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Peneliti

Nama : Elsa Manora

NIM : P05140118015

Alamat : Mahasiswi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Jl.Pondok Bulat, Gang 3, RT.11 RW.02 Kel.Bentiring

Permai Kec. Muara Bangkahulu

Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1	Konsultasi Judul							
2	Pembuatan Proposal							
3	Konsultasi pembimbing							
4	Ujian Proposal							
5	Perbaikan proposal							
6	Pengurusan Surat izin							
7	Pelaksanaan							
8	Studi Kasus							
9	Penyusunan Laporan							
10	Konsultasi Pembimbing							
11	Seminar Hasil							
12	Perbaikan LTA							
13	Pengadaan LTA							



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 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/1809.../2/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

21 Mei 2021

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lebong
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 : *Elsa Manora*
NIM : P05140118015
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082279096934
Tempat Penelitian : PMB Elva Susanti Nasution, Amd.Keb, SKM Kabupaten Lebong
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Sebagai Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II di PMB "E" Kabupaten Lebong

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:



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 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/18/0000000/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk 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 : Elsa Manora
NIM : P05140118015
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082279096934
Tempat Penelitian : PMB Elva Susanti Nasution,Amd.Keb,SKM Kabupaten Lebong
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel
Sebagai Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II di PMB "E"
Kabupaten Lebong

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:



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 Faximile (0736) 21514 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



24 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1812/2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

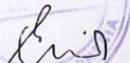
Yang Terhormat,
Bidan Elva Susanti Nasution, Amd.Keb, SKM Kabupaten Lebong
di
Tempat

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 : Elsa Manora
NIM : P05140118015
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082279096934
Tempat Penelitian * : PMB Elva Susanti Nasution, Amd.Keb, SKM Kabupaten Lebong
Waktu Penelitian : Mei - Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Sebagai Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II di PMB "E" Kabupaten Lebong

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:



PEMERINTAH KABUPATEN LEBONG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jln. Raya Curup – Muara Aman 39164

REKOMENDASI
Nomor : 070/42/DPMPTSP-04/2021

TENTANG PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Bupati Lebong Nomor 60 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Wewenang Penadatangan Perizinan Dan Non Perizinan Pemerintah Kabupaten Lebong Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lebong.
2. Surat Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Nomor : DM.01.04/1809/2/2021 tanggal 24 Mei 2021 Perihal : Izin Penelitian. Permohonan diterima di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lebong Tanggal 03 Juni 2021.

Nama Peneliti /NIM : ELSA MANORA /P05140118015
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Penelitian : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II Di FMB "E" Kabupaten Lebong Tahun 2021**
Tempat Penelitian : Praktik Mandiri Bidan "ELVA SUSANTI NASUTION, Amd Keb, SKM
Waktu Penelitian/Kegiatan : Mei s/d Juni 2021
Penanggung Jawab : Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dengan ini merekomendasikan Penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Dinas terkait.
- b. Harus menaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan Penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lebong.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Suka Marga, 03 Juni 2021
KEPALA

BAMBANG ASE, S.Sos. M.Si
Pemula Utama Muda /IV.c
NIP.19730910 199903 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lebong
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong
3. Bidan "ELVA SUSANTI NASUTION, Amd Keb, SKM
4. Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
5. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN LEBONG
DINAS KESEHATAN

Jl. Raya H. Raden Karna Ds Muara Ketayu Kec. Amen
Website: <http://www.lebongkab.go.id> E-mail: dinkes@lebongkab.go.id



Nomor : 440/ 56 /KES/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Muara Ketayu, 02 Juni 2021
Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Di -

BENGKULU

Menanggapi Surat Saudara Nomor : DM.01.04/1810/2/2021 Tanggal 24 Mei 2021 tentang izin penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan izin kepada mahasiswa/Mahasiswi :

Nama : Elsa Manora
NIM : P05140118015
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Memberikan Senam Kegel sebagai Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II di PMB "E" Kabupaten Lebong.
Waktu penelitian : Mei - Juni 2021

Untuk mengadakan penelitian dan mengambil data di Praktik Bidan Mandiri Elva Susanti Nasution, Amd.Keb.SKM wilayah kerja Puskesmas Muara Aman Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong.

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



RACHMAN, SKM.M.Si
Pembina Tk.I Nip. 19761106 199703 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth.

1. Bidan Elva Susanti Nasution, Amd.Keb.SKM
2. Peringgal



BIDAN PRAKTIK MANDIRI "ELVA NASUTION"

JLN.KIPATIH NO.52 KAMPUNG MUARA AMAN

KEC.LEBONG UTARA KAB.LEBONG HP. 08117381114

SURAT KETERANGAN

No.13/PMB/62021

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan Praktek Mandiri Kabupaten Lebong:

Nama : Elva Susanti Nasution, Amd.Keb, SKM

NIP : 197706302005022004

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

Nama : Elsa Manora

NIM : P05140118015

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai mengadakan penelitian di Praktek Mandiri Bidan "E" Kabupaten Lebong mulai bulan juni 2021 dengan judul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Sebagai Percepatan Penyembuhan Luka Perineum-Derajat II Di PMB-"E" Kabupaten Lebong.**"

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Lebong, 23 Juni 2021



Elva Susanti Nasution, Amd.Keb, SKM
NIP. 197706302005022004

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Jalur PMDP akan melakukan penelitian mengenai "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Sebagai percepatan Penyembuhan Luka perineum Derajat II di PMB "E" Kabupaten Lebong Tahun 2021.

Nama : Elsa Manora

NIM : P05140118015

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Sebagai percepatan Penyembuhan Luka perineum Derajat II di PMB "E" Kabupaten Lebong Tahun 2021. Kepada ibu, saya mohon maaf untuk menjadi responden dalam penelitian persalinan normal. Serta data yang diambil dari responden dan keluarga tidak akan disalahgunakan.

Hormat Saya,
Peneliti



Elsa Manora

**SURAT PERNYATAAN
KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Manna Hoiriyah

Umur : 30 Tahun

Alamat : Ds. Tunggang, kec. Lebong Utara, Kab. Lebong

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui untuk menjadi subjek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II Di PMB "E" Kabupaten Lebong". Yang akan dilakukan Oleh Elsa Manora mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila selama penelitian saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa adanya sanksi

Bengkulu, 17 Juni2021

Responden



(Manna Hoiriyah.)



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 : 196605251989032001
Nama Mahasiswa : Elsa Manora
NIM : P05140118015
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan
Senam Kegel Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka
perenium Derajat II Di PMB "E" Kabupaten Lebong Tahun
2021.

No.	Tanggal	Topik	Saran	Paraf
1.	Senin, 24 Februari 2021	Pengajuan Judul LTA	Perbaikan	f
2	Senin, 15 Maret 2021	Bimbingan BAB I,II,II	Perbaikan	f
3.	rabu, 24 Maret 2021	Bimbingan revisi Bab I,II,III	Perbaikan	f
4.	Jum'at, 26 Maret 2021	Bimbingan revisi Bab I,II,III	Perbaikan	f
5.	Senin, 29 Maret 2021	ACC Bab I, II, dan III	ACC proposal dan setuju untuk diseminarkan	f
6.	Jum'at, 09 April 2021	Konsul Perbaikan Proposal	Perbaikan	f
7.	Senin, 31 Mei 2021	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Lembar Pengesahan Proposal LTA	f
8.	Senin, 28 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III,IV dan V	Perbaikan	f
9.	Senin, 28 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III,IV dan V	Perbaikan	f
10.	Selasa, 29 Juni 2021	Konsul BAB I,II,III,IV dan V	ACC dan Setuju untuk Diseminarkan	f
11.	Jum'at, 09 Juli 2021	Konsul Revisi Hasil LTA	Perbaikan	f
12.	Kamis, 29 Juli 2021	Konsul Revisi Hasil LTA	ACC LTA	f

SOP SENAM KEGEL

Pengertian	Senam kegel adalah latihan yang digunakan untuk memperkuat otot dasar panggul.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memperkuat otot-otot panggul2. Membuat jahitan-jahitan lebih rapat satu sama lain3. Menambah sirkulasi kejalan lahir4. Mempercepat penyembuhan luka5. Dapat mencegah robekan perineum pada ibu nifas6. Meningkatkan pengendalian urin pada ibu yang mengalami inkontinensia urin.7. Membangkitkan kembali pengendalian otot-otot sfingter8. Memperbaiki respons seksual
Hal yang perlu dipersiapkan	<ol style="list-style-type: none">1. Temukan otot panggul yang tepat2. Sempurnakan teknik yang digunakan3. Pertahankan fokus, fokuskan hanya untuk melatih otot panggul
Kontra indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Penderita penyakit jantung2. Penderita diabetes3. Penderita hipertensi
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pria dan wanita yang memiliki masalah inkontinensia2. Wanita yang sudah mengalami prolaps uteri (turunnya rahim) karena melemahnya otot dasar panggul dan melebar pasca persalinan3. Wanita yang sudah mengalami menopause untuk mempertahankan kekuatan otot panggul4. Pria yang mengalami masalah ejakulasi dini serta ereksi lebih

	lama
Prosedure	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan klien <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalkan diri anda b. Panggil klien dengan nama kesukaan klien c. Bina hubungan saling percaya d. Jelaskan kepada klien tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan e. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya f. Menentukan otot yang tepat g. Anjurkan klien untuk berkemih/buang air kecil terlebih dahulu h. Pasien dipersiapkan untuk mengikuti senam i. Pasien dipersilahkan duduk/berbaring diatas matras/karpet. j. Bila diperlukan, klien menggunakan pembalut sekali pakai selama periode latihan menahan urine yang keluar. 2. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none"> a. Pakaian longgar b. Arloji c. Matras/karpet/kursi d. Tape recorder + lagu (pelengkap) e. Peralatan eliminasi jika memungkinkan
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Kenali terlebih dahulu otot-otot yang berhubungan dengan senam kegel dan fungsi kerjanya. Caranya, saat buang air kecil, cobalah untuk menghentikan pancaran air seni dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot-otot ini, kemudian, kendurkan lagi sehingga pancaran air seni kembali lancar, bagian otot itulah yang akan kita

latih (Nurdiansyah, 2011).



- b. Tahap berikutnya adalah dengan melakukan kontraksi atau mencupkan otot-otot dasar panggul mulailah dengan berbaring telentang dengan lutut ditekut, jaga agar jarak jari kaki anda terpisah. Kemudian tekuk otot perut bagian bawah dan angkat pnggul sedikit dari lantai. Jika bisa bokong tidak menempel dengan lantai dan harus menjaga agar otot inti tetap lentur. Lakukan latihan ini dengan menahan otot selama 10 detik dan dilanjutkan dengan relaksasi selama 10 detik kembali ulangi sebanyak 3 kali. Lakukan latihan ini sebanyak 3 set dengan setiap latihan dilakukan minimal sebanyak 10 kali,, selain itu harus diperhatikan posisi otot panggul agar tidak memalingkan atau memutar otot saat panggul diangkat karena akan membuat otaot tegang (Nurdiansyah, 2011).



- c. Tahap selanjutnya yakni membuka kaki dan letakan kedua jari diantara uretra dan anus, tekan punggung bawah ke lantai sekali lagi dan cobalah untuk merasakan sensasi pengencangan di area ini. Jika dengan cara ini masih

	<p>belum merasakannya, maka bisa dicoba ketika ingin menghentikan aliran urin pada saat buang air kecil. Rasakan sensasi yang masuk ke dalam tindakan itu, mengangkat otot di dekat kandung kemih, dan cobalah meniru gerakan ini ketika Anda melakukan latihan di atas. Namun cara Ini hanya disarankan untuk dicoba sekali saat mempelajari tentang otot. Jangan ulangi ini sebagai latihan, atau justru dapat menyebabkan masalah kemih.</p> <p>d. Intrusikan klien untuk mengencangkan otot-otot disekitar anus, dengan cara kaki ditebuk dan mengangkat pantat ditahan 5 sampai 10 detik</p>  <p>e. Jika, latihan tersebut sudah cukup lancar, lanjutkan dengan menguncupkan dan mengendurkannya dengan lebih keras dan menahanya lebih lama (sekitar 10 detik). Lakukan senam kegel sebanyak 2-3 kali sehari, selama sekitar 3-7 hari sebelum akhirnya dilakukan penilaian ulang untuk pengelolaan lebih lanjut jika klien belum mengalami perbaikan (Price et.a1, 2010). Latihan untuk mengatasi masalah pada eliminasi urin ini perlu dilakukan secara konsisten setiap hari, hasilnya tidak</p>
Evaluasi	<p>a. Evaluasi respon klien.</p> <p>b. Berikan reinforcement positif.</p> <p>c. Lakukan kontrak untuk latihan atau exercise selanjutnya.</p>

**Asuhan Kebidanan Dengan Menggunakan 7 Langkah Varney:
“Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas 6 jam-7 Hari di PMB “E”
Kabupaten Lebong Tahun 2021 ”**

Hari / Tanggal Pengkajian : Kamis, 17 Juni 2021
Waktu Pengkajian : 15.00 WIB
Tempat Pengkajian : PMB “E” Kabupaten Lebong
Pengkajian : Elsa Manora

1. Langkah I : Pengkajian

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny “M”	Nama Suami	: Tn. “S”
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Desa Tunggang Kecamatan. Lebong utara Kabupaten Lebong		
No Hp	082371680751		

2) Keluhan saat ini

Ibu mengatakan mengatakan melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu, perut ibu masih terasa mules, sedikit nyeri pada perineum, ASI nya masih sedikit keluar, ibu sudah bangun dari tempat tidur dan sudah bisa berjalan dan ke kamar mandi sendiri, ibu sudah BAK.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan merasa lelah, nyeri pada bagian abdomen dan jalan lahir. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma dan diabetes mellitus, ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS dan TBC.

b) Riwayat Kesehatan yang Lalu

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

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga baik dari keluarga ibu ataupun keluarga suami tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular, menahun, dan menurun seperti : HIV/AIDS, Asma, Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Jantung.

4) Riwayat Perkawinan

a) Status pernikahan : Sah

b) Pernikahan ke- : 1

c) Usia menikah : 25 tahun

5) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tahun	Jenis persalinan	Penolong Persalinan	Berar Badan(g) panjang lahir (cm)	UK	JK	Laktasi	Komplikasi
1.	2014	Normal	Bidan	3600 gram 42 cm	40 Mg	P	Asi Eksklusif	Tidak Ada
Sekarang								

b) Riwayat Kehamilan

(1) GPA : G2P2A0

(2) HPHT : 03-09-2020

(3) HPL : 10-06-2021

(4) UK : 39 Minggu (Aterm)

(5) TBJ : 3225 gram

(6) ANC : Ibu memeriksa kehamilannya di PMB “E” 6 kali

(a) Trimester I

Ibu mengatakan 2 kali memeriksakan kehamilannya, keluhan yang dialami yaitu mual dan muntah..

(b) Trimester II

Ibu mengatakan 2 kali memeriksakan kehamilannya, ibu tidak mengalami keluhan.

(c) Trimester III

Ibu mengatakan 2 kali memeriksakan kehamilannya, keluhan yang dialami ibu yaitu ibu sering kencing, nyeri pada pinggang, multivitamin yang diberikan yaitu tablet FE, vitamin c dan B12.

(6) Keluhan Selama Kehamilan

(a) Trimester I : Mual dan muntah

(b) Trimester II : Tangan sering kesemutan

(c) Trimester III : sakit pinggang, mules

6) Riwayat Persalinan sekarang

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Tanggal Persalinan : 17 Juni 2021

3) Penolong : Bidan

4) Lama persalinan :

a) Kala I

Lamanya 8 jam, berlangsung normal, kontraksi uterus adekuat dan mengeluarkan blood show

b) Kala II

Lamanya 35 menit, pukul 08:55 WIB persalinan pervaginam, jenis kelamin perempuan, BB : 4000 gram, PB : 59 cm, tidak ada cacat, keadaan umum baik, jumlah perdarahan \pm 50 cc, terdapat laserasi perineum derajat II (spontan)

c) Kala III

Lamanya \pm 5 menit, diberikan oksitosin 10 unit IM, dilakukan peregangan tali pusat terkendali, pukul 09:00 WIB plasenta lahir spontan lengkap, berat plasenta \pm 450 gram, kotiledon lengkap, jumlah darah \pm 50 cc

d) Kala IV

Tabel 4.1 Perkembangan Kala IV

Jam ke	Waktu	TD	N	P	S	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Jumlah Darah
1	09:15 WIB	110/80 mmHg	82x /menit	22x /menit	36,8 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	\pm 80 cc
	09:30 WIB	110/80 mmHg	82x /menit	22x /menit	36,8 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	\pm 50 cc
	09:45 WIB	110/80 mmHg	80x /menit	20x /menit	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	\pm 40 cc

	10:00 WIB	110/80 mmHg	80x /me nit	20x /me nit	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
2	10:30 WIB	120/80 mmHg	80x /me nit	20x /me nit	36,6 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	10:30 WIB	110/80 mmHg	80x /me nit	20x /me nit	36,5 °C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc

e) BB bayi : 4000 gram/49 cm

f) Jenis Kelamin : Perempuan

g) Laserasi : Derajat II Spontan

h) Komplikasi : Tidak Ada

7) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Makan

Jenis : Nasi, lauk, sayur dan buah

Frekuensi : 1x

Porsi : 1 piring

Pantangan : Tidak ada

(2) Minum

Jenis : Air putih

Frekuensi : 3x

Porsi : 1 gelas

b) Eliminasi

(1) BAB

Frekuensi : Belum BAB

(2) BAK

Frekuensi : 1 kali sejak setelah persalinan pada pukul
10.15 WIB

c) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan setelah melahirkan baru istirahat \pm 4 jam (tidur atau hanya berbaring)

d) Personal hygiene

Ganti baju : 2 kali

Ganti pembalut : 2 kali

e) Aktivitas

Ibu sudah melakukan mobilisasi yaitu miring kiri, miring kanan dan duduk di tempat tidur, ibu juga sudah bisa bangun dari tempat tidur, sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan cebok sendiri.

f) Kehidupan Sosial Budaya

(1) Kebiasaan pantang makan : tidak ada

g) Data psikososial

- a) Respons Ibu dan keluarga merasa bahagia dengan kelahiran bayinya
- b) Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu di rumah ada yang membantu mengurus pekerjaan rumah
- c) Ibu mengatakan nyeri luka jahitan jalan lahir dan ibu merasa tidak nyaman dengan keadaannya saat ini.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV

TD : 110/70 mmHg P : 21x/menit

N : 80x/menit S : 36,5°C

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Rambut : Kulit kepala tidak terdapat benjolan, warna rambut hitam, tidak terdapat ketombe/bersih, rambut tidak rontok.

Muka : Muka tidak pucat dan tidak ada oedema.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak gangguan penglihatan.

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak terdapat secret.

Telinga : Kebersihan telinga baik, tidak terdapat gangguan pendengaran.

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, bibir lembab, lidah berwarna merah muda, gigi bersih, tidak terdapat caries gigi.

b) Payudara

Simetris, areola berwarna kecoklatan, puting susu sebelah kanan dan kiri menonjol tidak ada pembengkakan dan benjolan, kebersihan baik, kolostrum sudah keluar pada payudara kini dan kanan.

c) Abdomen

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

d) Genitalia

Pengeluaran Lochea rubra/darah segar, bau khas, terdapat luka jahitan pada perineum derajat II, keadaan luka basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

e) Anus

Kebersihan baik, haemorhoid (+)

f) Ekstremitas

Simetris, gerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak oedema, tidak terdapat varises pada kaki.

g) Pemeriksaan Penunjang

Tes Hb

Tidak dilakukan

Pemeriksaan protein urine

Tidak dilakukan

Pemeriksaan glukosa urine

Tidak dilakukan

2. interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa Kebidanan

Ny "M" Umur 30 tahun P2A0 dengan Nifas 6 Jam

Data dasar meliputi :

Data Subjektif : DS : Ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya, perut ibu masih terasa mules, nyeri pada perineum, ASI nya masih sedikit keluar, ibu sudah bangun dari tempat tidur dan sudah bisa berjalan dan ke kamar mandi sendiri, ibu sudah BAK. Ibu mengatakan sudah minum obat analgetik dan antibiotik yang diberikan bidan.

b. Data Objektif

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Payudara	Keluar colostrum Tidak terdapat pembengkakan dan benjolan, puting sebelah kanan dan kiri menonjol, kolostrum keluar sedikit pada payudara kiri dan kanan.
Abdomen	: Tidak ada bekas operasi, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
Genetalia	: Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, pengeluaran darah merah segar mengandung jaringan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium (<i>lochea rubra</i>), terdapat Luka perineum Derajat II.

c. Masalah

Nyeri pada luka jahitan perineum

Data dasar :

a) Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum pada saat bergerak

b) Data Objektif

- i. Ekspresi wajah ibu meringis saat bergerak
- ii. Terdapat luka perineum Derajat II
- iii. Keadaan luka perineum lembab
- iv. Nyeri tekan pada perineum

d. Kebutuhan

- a) KIE tentang nyeri luka perineum
- b) Nutrisi dan Cairan
- c) Teknik mengurangi rasa nyeri
- d) Perawatan perineum
- e) Cara personal hygiene
- f) Cara menyusui
- g) Pola istirahat
- h) Makanan dan minuman
- i) Mobilisasi dini
- j) Ambulasi dan Mobilisasi Dini (Latihan senam kegel dan dilanjutkan senam nifas

3. Diagnosa Potensial/ Masalah Potensial

Mengantisipasi terjadinya infeksi pada luka perineum

4. Kebutuhan Segera

Tidak Ada

5. Intervensi (Perencanaan)

No.	Diagnosa Kebidanan	Intervensi	Paraf
	Ny.M umur 30 tahun P ₂ A ₀ nifas 6 jam	a. Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu b. Observasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea c. Menganjurkan ibu untuk menjaga	

		<p>kebersihan perineum selalu bersih dan kering dengan cara mengganti pembalut minimal 2x/hari dan menjaga pakaian dalam agar tetap kering dan tidak lembab</p> <p>d. Ajarkan dan Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel minimal 50 kali dalam sehari, dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mengosongkan kandung kemihb) Atur posisi senyaman mungkin (Berbaring atau berdiri)c) Kencangkan otot panggul 6 detikd) Kemudian kendorkan selama 6 detike) Ulangi pengencangan otot panggul dan rileksasif) Ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, bisa pada saat melakukan aktifitas <p>e. Menilai penyembuhan luka menggunakan skala REEDA</p> <p>f. Berikan KIE tentang :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Perubahan fisiologi masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus serta ajarkan cara mengatasi nyeri dengan mengatur pola pernafasan.b) Cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>uterus untuk mencegah perdarahan.</p> <p>c) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang tinggi protein, karbohidrat, vitamin A, vitamin C</p> <p>d) Beritahu ibu tanda dan gejala infeksi luka perineum</p> <p>e) Memberitahu tanda bahaya masa nifas.</p> <p>f) Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur</p> <p>6. Ajarkan dan Anjurkan ibu agar menjaga kebersihan vulva dengan teratur, yaitu mencuci daerah vulva dengan bersih setiap habis BAK dan BAB sebelum dan sesudahnya ibu anjurkan mencuci tangan</p> <p>7. Ajarkan kepada ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan menjelaskan kepada masalah payudara dan cara mengatasinya</p> <p>8. Berikan support kepada ibu agar ibu tidak mengalami stress dalam masa nifas</p> <p>9. Lakukan kunjungan ulang kerumah pasien</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Langkah VI : Implementasi

Implementasi
<p>Hari/Tanggal : Kamis, 17 Juni 2021 Pukul : 15.00WIB</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TD : 110-/70 mmHg N : 80x/ Menit P : 21x/Menit S : 36,5 °C2. Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras,TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra.3. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan perineum agar tetap kering, dengan cara mengganti celana dalam dan softex ketika sudah lembab4. Ajarkan dan Anjurkan ibu untuk melakukan senam kegel minimal 50 kali dalam sehari, dengan cara :<ol style="list-style-type: none">a. Mengosongkan kandung kemihb. Atur posisi senyaman mungkin (Berbaring atau berdiri)c. Kencangkan otot panggul 6 detikd. Kemudian kendorkan selama 6 detike. Ulangi pengencangan otot panggul dan rileksasif. Ulangi beberapa kali selama 20 menit setiap hari, bisa pada saatg. melakukan aktifitas Baik pada saat menyusui bayi dan beristirahat5. Menilai penyembuhan luka perineum menggunakan skla REEDA6. Menjelaskan fisiologi masa nifas bahwa perut mulas dan nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus serta mengajarkan ibu cara mengatasi nyeri dengan mengatur pola pernafasan.

7. Mengajarkan cara memeriksa kontraksi uterus yang baik dan cara melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri.
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama makanan yang tinggi protein, karbohidrat, vitamin A dan vitamin C
9. Memberitahu ibu tanda dan gejala infeksi luka perineum, seperti :
 - a. Timbul rasa panas dan perih pada perineum
 - b. Perih saat buang air kecil
 - c. Demam dan keluar cairan seperti keputihan dan berbau (nanah)
 - d. Luka jahitan perineum lembab dan berwarna merah
10. Memberitahu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, sakit kepala yang hebat, demam tinggi.
11. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur, umumnya tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam atau menyesuaikan dengan waktu tidur bayi
12. Menjelaskan kepada ibu dampak infeksi luka perineum jika tidak segera diatasi, seperti :
 - a. Berkembang menjadi abses/infeksi hebat
 - b. Infeksi dapat menjalar ke organ reproduksi seperti serviks
13. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang baik dan benar
Menjelaskan kepada ibu masalah payudara yang sering terjadi pada saat menyusui dan cara mengatasinya
14. Memberikan support kepada ibu masa nifas
15. Memberitahu ibu bahwa besok akan dilakukan kunjungan rumah kembali

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="332 464 1354 604">1. Ibu merasa senang dan tidak khawatir mengetahui hasil pemeriksaan TD : 110-/70 mmHg N : 80x/ Menit P : 21x/Menit S : 36,5 °C<li data-bbox="332 625 1354 737">2. Ibu mengerti dan mengetahui bahwa kontraksi uterusnya normal dan TFU sesuai dengan masa nifas, pengeluaran normal<li data-bbox="332 768 1354 953">3. Ibu sudah bisa menjaga kebersihan diri terutama bagian genetalia dengan cara menjaga perineum tetap kering dan mengganti celana dalam dan softex ketika sudah lembab<li data-bbox="332 989 1354 1024">4. Ibu sudah miring kiri, miring kanan, duduk dan belajar berdiri<li data-bbox="332 1062 1354 1173">5. Ibu sudah mengetahui manfaat senam kegel dan mau melakukan gerakan kegel selang waktu saat beraktivitas sehari hari<li data-bbox="332 1209 1354 1394">6. Ibu sudah menegerti tentang rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.<li data-bbox="332 1430 1354 1541">7. Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan bayak, sakit kepala yang hebat, demam tinggi.<li data-bbox="332 1577 1354 1829">8. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan tentang tanda dan gejala infeksi seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara.

9. Ibu sudah mengkonsumsi makanan bergizi seperti buah alpukat dan sayur katuk, ikan dan minum susu serta gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI
10. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan tentang dampak infeksi
11. Ibu sudah mulai menyesuaikan waktu istirahat ketika bayinya tidur
12. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher. Dan jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.
13. Ibu mengerti terhadap masalah payudara yang akan muncul dan cara mengatasinya
14. Memberikan support kepada ibu sudah dilakukan
15. Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

Catatan Perkembangan SOAP

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-2		
Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Jum'at 18 Juni 2021 08.00 WIB	<p>S : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman pada luka jahitan perineum dan merasa nyeri 2. Ibu sudah menyusui bayinya 3. Ibu mengatakan Asinya lancar 4. Ibu mengatakan belum BAB <p>O : Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV TD : 120/80 mmHg P : 20x/menit N : 80x/menit S : 36,6 °C 4. Payudara Massa tidak ada, Pengeluaran ASI lancar 5. Abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras 6. Genetalia Tampak 3 jahitan luar perineum, keadaan luka basah, pengeluaran darah berwarna merah (Lochea Rubra) ± 30 cc, baunya khas. <p>A : Analisa</p> <p style="padding-left: 40px;">NY "M" umur 30 tahun P2A0 dengan nifas 2 hari</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea Evaluasi : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg , N : 80x/menit , P : 20x/menit , S : 36,6 °C , Pengeluaran darah berwarna merah segar (Lochea rubra) banyaknya ± 30 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak luka jahitan pada perineum dan keadaan luka basah. 2. Melakukan vulva hygiene Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan vulva hygiene 3. Dilakukan pengukuran luka dengan skal REEDA dengan total skor 6 (Kemereahan 1, pembengkakan 1, bercak 	

	<p>darah 1, pengeluaran 1, penyatuan luka 2)</p> <p>4. Mengingat kembali ibu untuk menjaga kebersihan perineum agar tetap kering, dengan cara mengganti celana dalam dan softex ketika sudah lembab Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk menjaga kebersihan diri</p> <p>5. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu, tempe, sayur sayuran hijau dan kacang-kacangan serta buah-buahan agar perineum cepat sembuh Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan</p> <p>6. Mendampingi ibu untuk melakukan perawatan perineum yaitu dengan senam kegel Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan senam kegel</p> <p>7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tidak memberikan obat tradisional apapun pada luka jahitan ibu dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari bidan Evaluasi : Ibu sudah minum obat</p> <p>9. Memberitahu ibu bahwa besok tanggal 19 Juni 2021 akan dilakukan kunjungan rumah kembali Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-3		
Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Sabtu 19 Juni 2021 08.00 – 09.00 WIB	<p>S : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada daerah luka jahitan perineum Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar Ibu mengatakan sudah melakukan senam kegel sendiri dirumah Ibu mengatakan sudah menjaga kebersihan diri terutama bagian genitalia agar tetap kering Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi banyak sayur-sayuran dan buah-buahan Ibu mengatakan sudah mulai mengerti melakukan senam kegel bahkan saat sedang istirahat dan pada saat menyusui bayinya Ibu mengatakan sudah mulai mengerti melakukan senam nifas 	

	<p>8. Ibu mengatakan tidak memberikan obat tradisional terhadap luka perineum</p> <p>O : Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV TD : 110/80 mmHg P : 20x/menit N : 81x/menit S : 36,5°C 4. Payudara Massa tidak ada, pengeluaran ASI 5. Abdomen TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras 6. Genetalia Tampak 2 jahitan luar perineum, keadaan luka agak kering, pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta) ± 20 cc, baunya khas. <p>A : Analisa</p> <p>NY “M” umur 30 tahun P2A0 dengan nifas 3 hari</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea Evaluasi : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg , N : 81x/menit, P : 20x/menit , S : 36,5°C , Pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea sanguilenta) banyaknya ± 20 cc, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, tampak luka jahitan pada perineum dan keadaan luka sudah agak kering. 2. Melakukan vulva hygiene Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan vulva hygiene 3. Dilakukan pengukuran luka dengan skal REEDA dengan total skor 3(Kemereahan 1, pembengkakan 0, bercak darah 0, pengeluaran 1, penyatuan luka 1) 4. Mendampingi ibu untuk melakukan perawatan perineum yaitu dengan senam kegel dan dilanjutkan dengan senam nifas Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan senam kegel serta dilanjutkan dengan senam nifas 5. Melakukan kembali pendampingan pada sore hari untuk memantau ibu melakukan senam kegel Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan senam kegel dan sudah melakukan sebanyak 80 kali 6. Mengingat kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi obat 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>dari bidan Evaluasi : Ibu sudah minum obat</p> <p>7. Memberitahu ibu bahwa besok tanggal 20 Juni 2021 akan dilakukan kunjungan rumah kembali Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan dan banyak minum air putih agar ibu bisa BAB dengan lancar Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-4		
Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Minggu 20 Juni 2021 08.00 – 09.00 WIB	<p>S : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada daerah luka jahitan perineum Ibu mengatakan sudah bisa BAK dengan lancar Ibu mengatakan sudah bisa BAB Ibu mengatakan sudah melakukan senam kegel sendiri dirumah dengan baik Ibu mengatakan sudah bisa melakukan senam kegel dan dilanjutkan senam nifas Ibu mengatakan sudah mengonsumsi obat dari bidan <p>O : Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg P : 20x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C Abdomen TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras Genetalia Keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta) ±10 cc. <p>A : Analisa NY “M” umur 30 tahun P2A0 dengan nifas 4 hari</p> <p>P : Penatalaksanaan</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea Evaluasi : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg , N : 80x/menit, P : 20x/menit , S : 36,5°C , Pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta) banyaknya \pm 10 cc, kontraksi uterus baik, TFU 4 jari dibawah pusat, tampak luka jahitan pada perineum dan keadaan luka sudah agak kering. 2. Melakukan vulva hygiene Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan vulva hygiene 3. Dilakukan pengukuran luka dengan skal REEDA dengan total skor 0 (Kemereahan 0, pembengkakan 0, bercak darah 0, pengeluaran 0, penyatuan luka 0) 4. Membimbing ibu untuk melakukan senam kegel dan dilanjutkan dengan senam nifas Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan senam kegel serta dilanjutkan dengan senam nifas 5. Pada sore hari dilakukan kunjungan ulang untuk melakukan pendampingan ibu untuk melakukan senam kegel Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan senam kegel dan sudah melakukan sebanyak 80 kali 6. Memberitahu ibu bahwa luka jahitan perineum sudah kering dan sembuh pada hari keempat masa nifas Evaluasi : Ibu merasa senang dengan luka perineumnya sembuh 7. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu sudah boleh untuk melakukan aktifitas seperti biasa Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memulai aktifitas kembali 8. Memberikan asuhan untuk aspek psikologis ibu yaitu menjelaskan mengenai postpartum blues, anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya, meminta keluarga untuk membantu ibu dalam merawat bayi Evaluasi : Ibu tidan menunjukkan masalah-masalah psikologis 9. Memberitahu ibu bahwa intervensi dihentikan dan selalu memperhatikan nutrisi dan personal hygiene, pada hari k-4 dan besok tanggal 21 Juni 2021 akan dilakukan kunjungan rumah kembali sampai hari ke-7 Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-5

Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
<p>Senin</p> <p>21 Juni 2021</p> <p>08.00 – 09.00 WIB</p>	<p>S : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada daerah luka baik ketika duduk, berjalan, maupun beraktivitas. Ibu mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktifitas seperti biasa Ibu mengatakan sudah bisa melakukan senam nifas tetapi masih sedikit lupa gerakan Ibu mengatakan sudah mendekatkan diri terus-menerus dengan bayinya <p>O : Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg P : 21x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C Abdomen TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras Genetalia Keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta) <p>A : Analisa</p> <p>NY “T” umur 28 tahun P1A0 dengan nifas 5 hari</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea Evaluasi : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg , N : 80x/menit , P : 21x/menit , S : 36,5°C , Pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta), kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simpisis, keadaan luka sudah kering Melakukan kembali pendampingan pada ibu untuk senam nifas Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan senam nifas Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu sudah boleh untuk melakukan aktifitas seperti biasa Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memulai aktifitas kembali 	

	4. Memberitahu ibu bahwa besok tanggal 22 Juni 2020 akan dilakukan kunjungan rumah kembali Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-6		
Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Selasa 22 Juni 2021 08.00 – 09.00 WIB	<p>S : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasanya Ibu mengatakan sudah bisa melakukan senam nifas sendiri Ibu mengatakan selalu menjaga personal hygiene Ibu mengatakan sel Ibu mengatakan tidak lupa mengkonsumsi obat dari bidan <p>O : Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV TD : 120/80 mmHg P : 20x/menit N : 81x/menit S : 36,5 °C Abdomen TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras Genetalia Keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta) <p>A : Analisa</p> <p>NY “M” umur 30 tahun P2A0 dengan nifas 6 hari</p> <p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea Evaluasi : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg , N : 81x/menit , P : 20x/menit , S : 36,5 °C , Pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta), kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simpisis, keadaan luka sudah kering 	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengobservasi ibu melakukan senam nifas Evaluasi : ibu sudah bisa melakukan senam nifas 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga lingkungan bayinya, jangan ada yang merokok didekat bayi Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan 4. Menganutkan ibu untuk mencukupi kebutuhan Nutrisi 5. Memberitahu ibu bahwa besok tanggal 23 Juni 2021 akan dilakukan kunjungan rumah kembang 6. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan 	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

DATA PERKEMBANGAN HARI KE-7		
Hari/Tanggal	Catatan perkembangan	Paraf
Rabu, 23 Juni 2020 08:00 – 09:00 WIB	<p>S : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan b. Ibu mengatakan sudah lancar melakukan senam nifas sendiri c. Ibu mengatakan sudah menjaga lingkungan bayinya d. Ibu mengatakan sudah istirahat yang cukup menyesuaikan dengan jam tidur bayinya e. Ibu mengatakan tidak mengalami puting susu lecet dan payudara bengkak f. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi obat dari bidan g. Ibu <p>O : Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. TTV TD : 120/80 mmHg P : 20x/menit N : 80x/menit S : 36,5°C d. Abdomen TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, uterus teraba keras e. Genetalia Keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran darah berwarna merah kekuningan (Lochea Sanguilenta) <p>A : Analisa</p> <p>NY "M" umur 30 tahun P2A0 dengan nifas 7 hari</p>	

	<p>P : Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea 2. Observasi ibu melakukan nifas Evaluasi : Ibu sudah lancar melakukan senam nifas 3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam nifas selama masa nifas jika ibu mau Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan senam 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan baik dan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, serta menganjurkan untuk tetap memberikan ASI saja sesampai usia bayi 6 bulan Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dengan baik dan akan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan 5. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Suntik KB b. Pil Progestin (mini pil) c. Pil KB d. Implan e. IUD f. Mow g. Mop h. Kondom 6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi Pil Progestin (mini pil) Karena mini pil tidak memnggagu produksi asi pada ibu menyusui, selain itu dianjurkan juga menggunakan alat kontrasepsi suntik tiga bulan, IUD dan kondom yang tidak mempengaruhi produksi asi. 7. Memberikan dukungan kepada ibu atas keberhasilan menjadi orang tua dan memuji atas kemampuan ibu merawat bayinya Evaluasi : Ibu merasa senang dan mampu merawat bayinya 	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

LEMBAR OBSERVASI PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DERAJAT II MENGGUNAKAN SKALA REEDA

Nama Pasien : Ny. M
 Umur : 30 Tahun
 Paritas : P₂A₀
 Alamat : Desa tunggang, Kecamatan Lebong Utars, Kabupaten Lebong

No.	Kriteria Penyembuhan Luka	Hasil						
		17-06-2020	18-06-2021	19-06-2021	20-06-2021	21-062021	22-06-2021	23-06-2021
1.	<i>Reednes</i> (Kemerahan)	2	1	1	0	0	0	0
2.	<i>Edema</i> (Pembengkakan)	1	1	0	0	0	0	0
3.	<i>Ecchymosis</i> (Bercak Darah)	1	1	0	0	0	0	0
4.	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	1	1	1	0	0	0	0
5.	<i>Approximation</i> (Penyatuan Luka)	2	2	1	0	0	0	0
Jumlah		7	6	3	0	0	0	0

Jumlah Nilai:

- 0 : Penyembuhan luka baik (*good wound healing*)
- 1 – 5 : Penyembuhan luka kurang baik (*insufficien wound healing*)
- >5 : Penyembuhan luka buruk (*poor wound healing*)

Dokumentasi Heating Perineum



(Menjahit Perineum)

6 Jam Postpartum

Hari/Tanggal : Kamis, 17 Juni 2021

Pukul : 15.00WIB

Tanda tangan responden dan menjelaskan senam kegel



(mengajarkan Cara Senam Kegel)



(Mengecek Reaksi Kegel)

Hari Kedua

Hari/Tanggal : Jum'at, 18 Juni 2021

Pukul : 09.00WIB



Hari/Tanggal : Jum'at, 18 Juni 2021

Pukul : 16.00WIB



(Melakukan pendampingan ibu untuk melakukan senam kegel)

Hari Ketiga

Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Pukul : 09.00WIB



Hari/Tanggal : Sabtu, 19 Juni 2021

Pukul : 16.00 WIB



(Melakukan pendampingan ibu untuk melakukan senam kegel)

Hari keempat

Hari/Tanggal : Minggu, 20 Juni 2021

Pukul : 09:00



Hari/Tanggal : Minggu, 20 Juni 2021

Pukul : 16.00 WIB



(Melakukan pendampingan ibu untuk melakukan senam kegel)

Hari kelima

Hari/Tanggal : Senin, 21 Juni 2021

Pukul : 09:00



Hari keenam

Hari/Tanggal : Selasa, 22 Juni 2021

Pukul : 09:00



(Observasi Senam Nifas)

Hari ketujuh

Hari/Tanggal : Rabu, 23 Juni 2021

Pukul : 09:00 WIB



(Observasi Senam Nifas)