

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM  
DI PMB “K” KOTA BENGKULU TAHUN 2021**



**Disusun Oleh :**

**ISYA TIRRA DHIYAH**

**NIM P05140118094**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN 2020/2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM  
DI PMB “K” KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

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



**Disusun Oleh :**

**ISYA TIRRA DHIYAH**

**NIM P05140118094**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN 2020/2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

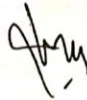
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Isya Tirra Dhiyah  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 29 Juni 1999  
NIM : P05140118094  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum  
di PMB "K" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji  
tanggal 08 Juli 2021

Bengkulu, 08 Juli 2021

Pembimbing



**Wewet Savitri, SST, M.Keb**

NIP 197410032000122003

**LEMBAR PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM  
DI PMB “K” KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

**ISYA TIRRA DHIYAH**  
NIM P05140118094

Telah di seminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada tanggal 08 Juli 2021

Ketua Tim Penguji

**Epti Yorita, SST, MPH**  
NIP. 197401091992032001

Penguji I

**Sri Yanniarti, M. Keb**  
NIP. 197501122001122001

Penguji II

**Wewet Savitri, SST, M.Keb**  
NIP . 197410032000122003

Mengetahui :

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu  
Potekkes Kemenkes Bengkulu



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

## BIODATA



Nama : Isya Tirra Dhiyah  
Tempat, tanggal lahir : Padang, 29 juni 1999  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke : 2 (dua)  
Nama ayah : Azwar Khairul (Alm)  
Nama ibu : Armayati  
Nama saudara : 1. Ardiman Azwar  
2. M. Arman Yunus  
Riwayat pendidikan : 1. TK Dharma Wanita Kota Bengkulu  
2. SDN 01 Tanjung Mutiara Sumatera Barat  
3. SMPN 01 Tanjung Mutiara Sumatera Barat  
4. MAN 01 Durian Depun Kab Kepahiang Bengkulu  
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Alamat : Jorong Pasia Tiku, Kel Tiku Selatan, Kec Tanjung Mutiara , Kab Agam, Sumatera Barat.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Isya Tirra Dhiyah  
N I M : P05140118094  
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB "K" Kota Bengkulu 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 studikusus. 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, 20 Juli 2021

Yang menyatakan



Isya Tirra Dhiyah

NIM P05140118094

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO :

- ❖ Lakukan Hal Kecil Dengan Cinta Yang Besar, Agar Memperoleh Hasil Yang Maksimal.
- ❖ Hidup Yang Tidak Dipertaruhkan , Tidak Akan Pernah Dimenangkan (Sutan Sjahrir)
- ❖ Dan Besabarlah. Sesungguhnya Allah Beserta Orang Orang Yang Sabar (Al-Anfaal 46)
- ❖ Start Where You Are, Use What You Have, Do What You Can.

### PERSEMBAHAN :

- ❖ Puji syukur kehadiran Allah SWT , atas Rahmat serta Hidayah Nya yang senantiasa memberikan kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Semoga ini menjadi awal yang baik untuk menggapai cita-cita yang selama ini diimpikan oleh ku serta orang tua ku.
- ❖ Lantunan Al-fatihah beriring shalawat dalam silahku merintih, manadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu Almarhum ayahku ( Azwar Khairul) walaupun ayah meninggalkanku dihari aku lahir aku tetap akan menyayangimu dan kaulah salah satu hal yang bisa membuatku bertahan hingga umur ku sedewasa ini. Dan perempuan yang sangat hebat yakni ibuku tercinta (Armayati) wanita yang sangat hebat dan sabar yang pernah

aku temui didunia ini, yang selalu mendoakanku yang selalu berkorban untuk aku, aku sangat sangat beruntung dan sangat bersyukur terlahir dari rahimmu. LTA ini dan gelar Amd. Keb ini aku persembahkan untuk mu my mom. Aku sangat mencintaimu, sungguh.

- ❖ Kepada mama (Darnela Gustiani) mama keduaku aku sangat berterimakasih sebesar besarnya telah merawatku dan membiayai sekolahku, aku beruntung mempunyai mama yang baiknya seperti ibu kandung, yang selalu mensupport dan selalu mengingatkanku untuk jadi orang yang baik dan sholeh, dan kepada papa (Zainal Arifin) yang telah menjadi sosok ayah, aku berterimakasih telah selalu mengingatkanku akan kebaikan dan sabar yang luar biasa.
- ❖ Kepada abang dan adikku ( Ardiman Azwar dan M arman Yunus) kalian lah salah satu yang membuatku kuat, tawa bahagia kalian yang selalu jadi semangatku dalam kuliah, walaupun jauh aku akan selalu mencintai dan menyayangimu saudaraku. Iloveyou so much.
- ❖ Kepada maanah, LTA ini aku juga persembahkan untukmu, terimakasih telah mensupport dan mendukungku, dalam hal apapun, dan juga aku persembahkan kepada bundo, terimakasih telah mendukung dan mendoakanku.
- ❖ Kepada keluarga besarku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu terimakasih untuk kalian semua yang begitu menyayangiku dan memberikan support dan nasehat untukku menjalani hidup dan menyelesaikan pendidikan ini.



- ❖ Kepada dosen pembimbing ku, bunda Wewet savitri, SST, M. Keb, terimakasih kuucapkan atas bimbingan, nasehat, saran dan ilmu yang telah bunda berikan sehingga laporan tugas akhir ini bisa selesai tepat waktu.
- ❖ Kepada sahabatku Neneng Samanak ( Nia, Lastri, Ella, Vera, Zuliana) terimakasih telah menjadi sahabatku dan menemani masa masa SMA ku yang penuh bahagia, walaupun bertukar kabar sangat jarang, aku tetap mendoakan dari jauh, dan juga terimakasih telah menupportku dan selalu mendoakan aku dalam kuliah, semoga kalian cepat nyusul mendapat gelar dan menikahi orang baik yang selalu kalian dambakan hehe
- ❖ Kepada sahabatku Squad Ambyar ( Nia dan Riski) terimakasih telah menjadi orang yang baik yang selalu mendengar keluh kesahku, persahabatan yang terikat dari sma dan dari mendaki bukit kaba sampe sekarang tidak pernah berubah, LTA ini aku persembahkan untuk kalian ily so much, semoga kita dapat pasangan yang tidak bikin ambyar ya wkwk
- ❖ Kepada sahabatku Fakhriya Salsabila, wanita yang ceroboh yang pernah aku kenal, yang kalau ghibah suara tak terkontrol wkwk, terimakasih telah menjadi salah satu orang yang amat aku sayangi semenjak kuliah ini, yang aku kira kuliah tidak akan menemukan sosok sahabat, ternyata aku salah dan aku menemukan sahabat yang begitu luar biasa. Terimakasih telah membantuku, telah mendengar tangisanku, telah menyayangiku, telah mendengar keluh kesahku, telah tulus menjadi sahabatku, tidak

meninggalkanku saat aku rapuh, dan telah menjadi keluargaku dikota bengkulu ini. Semoga di masa depan apa yang kita idamkan sembari menyusuri kota bengkulu dengan motormu tercapai ya meng, kamu akan menjadi salah satu list sahabat terbaik. Aku sayang kau meng, sungguh <3

- ❖ Kepada sahabat pejuang toga ku Meini Puji Lestari, terimakasih telah menjadi orang baik, telah mendengar keluh kesahku, telah mensupportku, telah mengingatkanku untuk tidak jatuh, dan telah menjadi sahabatku. Semoga kita menjadi orang yang sukses, aku jugo sangat sayang kau meng sungguh <3
- ❖ Kepada teman-teman bidan cantik angkatan 2018, terimakasih atas kebersamaan, canda, tawa, tangis, yang telah kita lewati selama 3 tahun menempuh pendidikan dikampus poltekkes kemenkes Bengkulu yang sangat kita cintai ini, semoga kita semua menjadi orang sukses dan berguna bagi nusa dan bangsa.
- ❖ Terimakasih juga kepada hobiku yakni nonton drakor, movie, dan scroll tiktok yang mengurangi stress ku saat menyusun LTA ini hihi
- ❖ *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being patient, for just being me at all times <3.*

**LTA ini ku persembahkan**  
**Bengkulu, 2021**  
**Isya Tirra Dhiyah, 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 Luka Perineum di PMB “K” Kota Bengkulu Tahun 2021.**

Tujuan penulisan LTA adalah Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum sebagai upaya mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi 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 Wewet Savitri, SST, M.Keb , selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang banyak membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir penelitian ini dan selalu memberi semangat untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir penelitian ini hingga selesai.
5. Ibu Epti Yorita, SST, MPH selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Sri Yanniarti, M.Keb selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Bidan Komariyah, S.Tr. Keb selaku pimpinan PMB yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

8. Ibu armayati tercinta, uda ardi, arman, mama, papa, bundo, maanah dan keluarga yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan, orang-orang terdekat saya dan teman teman yang selalu memberi masukan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu.
10. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, I wanna thank me for always being patient, for just being me at all times <3.*

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca.

Bengkulu , 20 Juli 2021

Penulis

Isya Tirra Dhiyah  
NIM P05140118094

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penulisan .....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Teori .....	8
B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan .....	31
C. Kerangka konseptual .....	44
<b>BAB III. METODE STUDI KASUS</b>	
A. Desain.....	46
B. Tempat dan Waktu .....	47
C. Subyek .....	47
D. Instrumen Pengumpulan Data .....	47
E. Teknik Pengumpulan Data .....	47
F. Alat dan Bahan .....	48
G. Etika Penelitian .....	49

H. Jadwal Kegiatan .....	51
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	56
B. Pembahasan.....	70
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Nifas .....	11
2.2 Involusi Uterus .....	13
2.3 Penilaian Skala REEDA .....	27
2.4 Intervensi/perencanaan .....	41
2.5 Pendokumentasian SOAP .....	43
3.1 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus Perhari.....	52



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
2.1 Derajat luka perineum.....	21
2.2 Daun sirih merah .....	30
2.3 Kerangka Konseptual .....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Organisasi Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas Kota Bengkulu
- Lampiran 6 Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Lampiran 7 Surat Pengambilan Data PMB
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Praktik Mandiri Bidan “K” Kota Bengkulu
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian Praktik Mandiri Bidan “K” Kota Bengkulu
- Lampiran 10 Surat Pengantar Responden
- Lampiran 11 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 12 Lembar Bimbingan
- Lampiran 13 Dokumentasi
- Lampiran 14 Observasi
- Lampiran 15 SOP Pembuatan Rebusan Air Daun Sirih Merah
- Lampiran 16 SOP Cara Pemberian Rebusan Air Daun Sirih Merah Dalam Perawatan Luka Perineum

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma dkk 2017). Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan, dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Salah satu penyebab komplikasi nifas disebabkan oleh infeksi luka perineum yang terjadi saat dan setelah proses persalinan (Saridewi dkk 2018).

Infeksi pada masa nifas merupakan urutan kedua penyebab kematian ibu di Indonesia setelah perdarahan, infeksi (11%) dan perdarahan (28%) (Siregar dkk 2020). Infeksi nifas terjadi di traktus genitalia setelah kelahiran yang diakibatkan oleh bakteri. Hal ini akan mengakibatkan resiko terjadinya infeksi nifas yang salah satunya disebabkan oleh luka jalan lahir (Pratiwi dkk 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 terjadi 2,9 juta kasus luka perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,8 juta pada tahun 2020. Di Amerika dari 26 juta ibu bersalin, terdapat 40% mengalami laserasi perineum. Di Negara-negara Asia masalah laserasi perineum cukup banyak dalam masyarakat 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia (Sarwoko, 2020).

Berdasarkan data WHO di atas, angka terjadinya kasus luka perineum masih dapat digolongkan dalam masalah yang cukup banyak dalam masyarakat saat ini. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 jadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus).

Kasus laserasi atau ruptur perineum pada ibu bersalin tahun 2016 diseluruh dunia terjadi 2,7 juta orang. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa di Indonesia laserasi atau ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam (Indrayani dkk 2020)

Luka perenium yang tidak diatasi dengan baik dapat menghambat penyembuhan luka dan mengakibatkan infeksi. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bernanah (Maritalia, dkk, 2012).

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan perineum yang tidak

benar dapat mengakibatkan kondisi perenium yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang perkembangbiakkan bakteri (Prety tulas dkk 2017).

Pengobatan untuk luka perenium dapat dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis. Dengan farmakologis yaitu dengan memberikan obat antiseptik. Pengobatan antiseptik atau antibiotik untuk perawatan luka perenium saat ini cenderung dihindari. Beberapa antibiotik harus dihindari selama masa laktasi, karena jumlahnya sangat signifikan dan beresiko. Hal inilah menjadi alasan bidan untuk menyarankan ibu nifas untuk menggunakan daun sirih sebagai obat yang mempercepat penyembuhan luka perenium ( Elisabet, 2017).

Daun sirih merah memiliki beberapa kandungan senyawa aktif yang memiliki efek sebagai antibakteri dan antiseptik. Hasil penelitian Debi Novita dkk 2020 menunjukkan bahwa daun sirih merah mempunyai daya antiseptik dua kali lebih dari daun sirih hijau, adapun beberapa kandungan yang terdapat pada daun sirih merah yaitu minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, euganol, alilprokaketol, kadimen estradiol, fenil propada. Karvakol berfungsi sebagai membunuh dan penghambat mencegah terjadinya infeksi sehingga dapat dipakai sebagai obat antiseptik.

Hasil penelitian Rostika dkk (2020) menunjukkan bahwa rata-rata waktu penyembuhan luka perineum setelah penggunaan air rebusan daun sirih merah adalah 5,80 hari dengan median 5,00 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian saridewi dan marlina (2018) mengatakan bahwa penyembuhan luka perineum yang diberikan daun sirih merah rata-rata adalah 4-5 hari.

Hasil penelitian Anggraini dan Lamdayani (2018) menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol rata-rata penyembuhan luka selama 7,60 hari dengan minimal penyembuhan 6 hari dan maksimal 8 hari lebih lambat dibandingkan dengan kelompok intervensi yang diberikan air daun sirih merah yaitu rata-rata 5,47 hari dengan minimal penyembuhan 4 hari dan maksimal 7 hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ulviani dkk (2016) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa variasi konsentrasi ekstrak memberikan pengaruh terhadap kecepatan penyembuhan luka. Gel dengan konsentrasi ekstrak daun sirih merah 3% memiliki efek penyembuhan yang paling besar dengan presentase penyembuhan 85,81% dibandingkan dengan gel ekstrak 1% dan 2% dengan presentase 65,32% dan 76,58%. Berdasarkan hasil tersebut perlu dilakukan uji tentang isolasi golongan senyawa dalam sirih merah yang memiliki efektifitas sebagai antinflamasi, juga perlu dilakukan formulasi sediaan topical lainnya dengan penambahan konsentrasi ekstrak, karena akan semakin besar konsentrasi ekstrak daun sirih merah maka akan semakin besar penyembuhan luka perineum.

Wewenang bidan pada ibu nifas tertuang dalam Permenkes No.28 Tahun 2017, Pasal 19 ayat 2 yang berbunyi : pelayanan kesehatan ibu meliputi, episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vit A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi / bimbingan inisiasi menyusui dini dan

promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran (Permenkes 2017).

Berdasarkan hasil survey awal di 3 Praktik Mandiri Bidan (PMB) di wilayah kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu yaitu ditemukan bahwa di PMB “R” di Unib Belakang Kota Bengkulu angka kejadian luka perineum pada tahun 2020 yaitu 20 (77%) dari 26 persalinan. Sedangkan PMB “R” Rawa Makmur Kota Bengkulu yaitu 19 (50%) dari 38 persalinan dan ditemukan angka paling banyak di PMB “K” Pematang Indah Kota Bengkulu yaitu 30(49%) dari 61 persalinan.

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik untuk menganalisis kasus luka perineum, agar dapat melakukan asuhan kebidanan dengan benar, menegakkan diagnose 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 latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dengan luka perineum di PMB “K” Kota Bengkulu”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “K” Kota Bengkulu dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan menggunakan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu nifas di PMB “K” Kota Bengkulu
- b. Diidentifikasi interpretasi data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu nifas di PMB “K” Kota Bengkulu
- c. Ditegakkan diagnosa dan masalah potensial pada ibu nifas di PMB “K” Kota Bengkulu
- d. Diidentifikasi kebutuhan segera pada ibu nifas di PMB “K” Kota Bengkulu
- e. Diidentifikasi rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas di PMB “K” Kota Bengkulu
- f. Dilakukan tindakan kebidanan pada ibu nifas di PMB “K” Kota Bengkulu



- g. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas di PMB “K” Kota
- h. Diidentifikasi kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu nifas di PMB “K” Kota Bengkulu

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan pada ibu nifas.

##### 2. Manfaat Aplikatif

###### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.

###### c. Bagi Masyarakat

Untuk mendapatkan informasi tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas, dan mendapat pelayanan kebidanan pada ibu nifas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori**

##### **1. Teori Masa Nifas**

###### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Walyani 2015). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Mansyur dan Dahlan 2014)

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutasi*. (Dewi Maritalia 2012).

###### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mansyur & Dahlan (2014) tujuan dan pemberian asuhan pada 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 skrinning 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) Memberikan pelayanan KB.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Mansyur & Dahlan (2014). Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum adapun peran bidan dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah

1. Sebagai teman terdekat sekaligus pendamping untuk memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.
2. Sebagai pendidik dalam asuhan pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga.
3. Sebagai pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Dewi Maritalia (2012). Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu :

1. *Puerperium dini*, yaitu masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.
2. *Puerperium intermedial*, suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.
3. *Remote Puerperium*, 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.

e. Program Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi

- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

**Tabel 2.1 Program dan kebijakan teknik masa nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>d. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	4-28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjala normal,uterus berkontraksi,fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat,dan menjaga bayi agar tetap hangat</li> </ul>
3	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjala normal,uterus berkontraksi,fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat,dan menjaga bayi</li> </ul>

		agar tetap hangat
4	6 minggu setelah peralihan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya b. Memberi konseling untuk KB secara dini

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2017)

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

- Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750gr
- Satu minggu *postpartm* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- Dua minggu *postpartm* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- Enam minggu *postpartm* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr (Walyani & Purwoastuti 2020)

**Tabel 2.2 Involusi Uterus**

Involusi	TFU	Berat Uterus(gr)	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000		
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat di lalui 2 jari akhir minggu pertama Dapat di masuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas sympisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

## 2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (sulistyawati, 2013).

Adapun macam-macam Lochea :

- a) Lochea Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari pascapersalinan.

- b) Lochea Sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, ini terjadi pada hari 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea Alba : cairan putih yang terjadi 2 minggu pasca persalinan (Sukma dkk 2017).

### 3) Serviks

Setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari ( Dewi Maritalia 2012)

### 4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangannya yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur & Dahlan 2014).

### 5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan



kembali tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil ( Mansyur & Dahlan 2014).

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Mansyur & Dahlan 2014).

c. Sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 –5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum ( Sukma dkk 2017)

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Dalam (24jam) postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI (Sukma dkk 2017).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mansyur & Dahlan 2014).

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum (Sukma dkk 2017)

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Mansyur & Dahlan 2014).

g. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

Ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi yang cukup, terutama kebutuhan protein, dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal (Fitriahadi & Utami 2018).

b. Ambulasi dini

Disebut juga *early ambulation*, *early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya berjalan. Klien sudah boleh bangun dari tempat tidurnya dalam 24-28 jam postpartum (Walyani 2015).

c. Eliminasi

Pada persalinan normal buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih maka dapat disiram dengan air dingin pada daerah vulva agar berlangsung untuk BAK dapat pula sambil membuka kran air, bila dengan cara itu tidak juga berhasil maka dapat dilakukan kateterisasi, BAB biasanya dilakukan setelah sehari pasca melahirkan, bila 3-4 hari belum

buang air besar bias di berikan obat rangsangan per oral atau per rectal (Walyani dan Purwoastuti 2020)

d. Istirahat

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

Kurang istirahat pada ibu post partu akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

- Mengurangi jumlas ASI yang diproduksi
- Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Mansyur & Dahlan 2014).

e. Kebersihan Diri dan Perineum

Menurut Nugroho (2014), kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal

- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Pada ibu yang mengalami luka episiotomi atau persalinan dengan section cesarean boleh melakukan hubungan seksual setelah 6 minggu persalinan, biasanya setelah 6 minggu luka episiotomi maupun bekas operasi sudah sembuh dengan baik (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

g. Senam Nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari (Maritalia, 2012).

## 2. Luka Perineum

### a. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani 2015)

### b. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu :

#### a. *Rupture*

*Rupture* adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan

#### b. Episiotomi

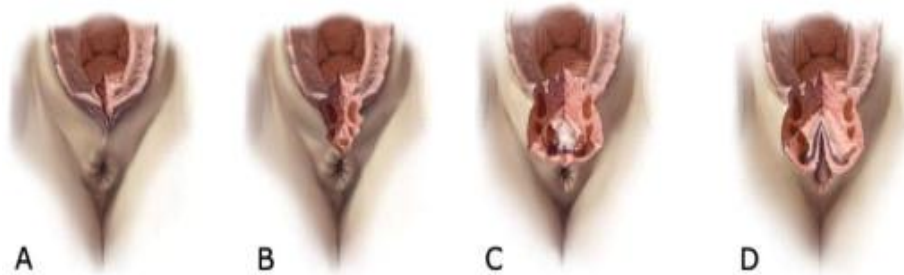
Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk membesarkan muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi (Nugroho, 2014).

### c. Derajat Perlukaan pada Perineum

Menurut Walyani dan Purwoastuti(2020:177) derajat perlukaan pada perineum dibagi menjadi 4, yaitu :

a. Derajat I : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum

- b. Derajat II : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.
- d. Derajat IV : robekan sampai mukosa ructum.



Gambar 2.1 Derajat luka perineum

d. Tindakan pada Luka Perineum

- a. Derajat I : Tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV : Penolongannya tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020)

e. Faktor – faktor penyebab luka perineum

1. Kepala janin terlalu cepat lahir
2. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
3. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut
4. Pada persalinan dengan distosia bahu (Prawirohrdjo 2018)

f. Lingkup perawatan

Lingkup perawatan perineum di tujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut). (Nugroho, 2014)

g. Penyembuhan Luka

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

- a. Fase inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari
- b. Fase ploriferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari
- c. Fase maturasi, berlangsung 21 sampai sebulan bahkan tahunan (Walyani 2015)

h. Konsep dasar penyembuhan luka perineum

1) Pengertian perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan



kembalinya organ genetik seperti padawaktu sebelum hamil  
(Walyani 2015)

2) Tujuan perawatan perineum

Menurut Walyani (2015) tujuan perawatan perineum :

- a. Menjaga kebersihan kemaluan
- b. Mencegah kontaminasi dari rectum
- c. Mengurangi rasa nyeri
- d. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu

3) Waktu perawatan luka perineum

Waktu perawatan luka perineum dapat di lakukan pada saat  
sebagai berikut :

a. Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut,  
setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi  
bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk ibu  
maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada  
perineum ibu, untuk itu di perlukan pembersihan luka perineum  
(Nugroho, 2014)

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi  
kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu  
pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan  
pembersihan perineum (Nugroho, 2014).

c. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Nugroho, 2014).

4) Perawatan luka perineum

Menurut Walyani (2015) ada beberapa tindakan yang baik untuk asuhan masa nifas dengan luka perineum yaitu sebagai berikut :

- a. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru membersihkan daerah sekitar anus, nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut  
Pembalut yang kotor diganti paling sedikit 4kali.
- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- d. Sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

i. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

a. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Nugroho, 2014)

b. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetic yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah tinggi. Dapat terjadi penipisan protein-kalori (Nugroho, 2014)

c. Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik (Nugroho, 2014)

d. Budaya dan keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tarak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Nugroho, 2014)

e. Obat-obatan

Steroid dapat menyamarkan adanya, infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal (Nugroho, 2014).

j. Skala Reeda

Infeksi perineum pada luka perineum dapat dipelajari dengan menggunakan metode *Redness, Echymosis, Edema, Discharge and Approximation* (REEDA). Alat asesmen ini digunakan untuk menilai kondisi jahitan perineum, dengan skor tertentu yang menunjukkan seberapa baik kondisi penyembuhan luka perineum (Wijayanti dan Esti, 2017).

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

Skala Reeda adalah alat yang menilai proses inflamasi dan penyembuhan jaringan di perineum yang trauma, melalui evaluasi lima item penyembuhan yaitu, kemerahan, pembengkakan, bercak perdarahan, pengeluaran dan penyembuhan luka. Untuk setiap item yang dinilai skor mulai dari 0 sampai 3 sesuai dengan keadaan luka saat dilakukan pemeriksaan (Ningsih, dkk, 2017).

Penilaian sistem REEDA meliputi:

- a) *Redness*, tampak kemerahan pada daerah penjahitan

- b) *Odema*, adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di jaringan intraseluler tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subcutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau peningkatan permeabilitas vascular
- c) *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih besar dari petekie (bintik merahkeunguan kecil dan bulat sempurna menonjol), pada kulit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan
- d) *Discharge* adalah adanya eksresi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum
- e) *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit

**Tabel 2.3 Penilaian Skala Reeda**

Nilai	Redness (Kemerahan)	Edema (Pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	Discharge (Pengeluaran)	Approximation (Penyatuan Luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi	Pada perineum >1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25cm 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 atau vulva, antara 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5-2 cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subcutan
3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum 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 (*insufficient wound healing*)
- >5 = penyembuhan luka buruk (*poor wound healing*)

i. Dampak dari Perawatan Luka Perineum Yang Tidak Benar

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dalam melakukan perawatan luka perineum harus dilakukan dengan baik agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan sebagai berikut:

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berkaitan pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir

c. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih tinggi (Nugroho, 2014).

### 3. Perawatan Luka Perineum dengan Daun Sirih Merah

a. Daun Sirih Merah

Daun sirih merah merupakan tanaman yang memiliki banyak khasiat dan manfaat yang sangat besar. Daun sirih merah memiliki beberapa kandungan senyawa aktif yang memiliki efek sebagai antibakteri dan antiseptik. Daun sirih merah mempunyai daya antiseptik dua kali lebih dari daun sirih hijau (Debi Novita dkk 2020)

Hasil penelitian Rostika dkk (2020) menunjukkan bahwa rata-rata waktu penyembuhan luka perineum setelah penggunaan air rebusan daun sirih merah adalah 5,80 hari dengan median 5,00 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian saridewi dan marlina (2018) mengatakan bahwa penyembuhan luka perineum yang diberikan daun sirih merah rata-rata adalah 4-5 hari.

Hasil penelitian Anggraini dan Lamdayani (2018) menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol rata – rata penyembuhan luka selama 7,60 hari dengan minimal penyembuhan 6 hari dan maksimal 8 hari lebih lambat dibandingkan dengan kelompok intervensi yang diberikan air daun sirih merah yaitu rata–rata 5,47 hari dengan minimal penyembuhan 4 hari dan maksimal 7 hari.

b. Kandungan Daun Sirih Merah

Adapun beberapa kandungan yang terdapat pada daun sirih merah yaitu minyak astiri bersifat sebagai antibakteri dan anti jamur yang terdiri dari bethephenol yang merupakan isomer euganol allypyrocatechine, kavikol, sekulterpen, kavibekol, estrogen, euganol, dan terpinen. Dalam

kandungan tersebut, daun sirih merah memiliki fungsi sebagai antibiotik, karena memiliki fungsi sebagai antibiotik, karena memiliki efek sebagai terapi maka daun sirih merah dapat dijadikan sebagai obat tradisional dalam melakukan perawatan kesembuhan luka perineum. Daun sirih merah juga memiliki kandungan senyawa (Debi Novita dkk 2020).

c. Metode penggunaan daun sirih merah



Gambar 2.2 Daun Sirih Merah

Perawatan *post heating* luka perineum dengan menggunakan daun sirih merah, yaitu (Pratiwi dkk, 2020)

- a. Menyiapkan alat dan bahan berupa 10-20 lembar dan 2L air (2000 ml)
- b. 10-20 lembar daun sirih di rebus dengan 2L (2000 ml) air, selama  $\pm 10$  menit di suhu  $36^{\circ}\text{C}$
- c. Menunggu sampai air rebusan menjadi hangat-hangat kuku.
- d. Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (apabila ada kotoran)



- e. Air rebusan tersebut diberikan pada daerah luka perineum sebanyak 2-4 kali sehari setiap selesai membersihkan daerah genitalia atau cebok.

## **B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan**

Manajemen Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Menurut Varney 2015, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 (tujuh) langkah/step, yaitu sebagai berikut:

### **Langkah I : Pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

#### **1. Data Subjektif**

##### **a. Identitas**

##### **1) Nama**

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penangannya

##### **2) Umur**

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien berdoa.

4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya

5) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

7) Alamat

Untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

b. Keluhan utama : ibu nifas dengan luka perineum derajat II mengeluh nyeri pada perlukaan, nyeri terasa apabila bergerak dan ada nyeri tekan pada luka perineum.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa kehamilan ibu.

## 2) Riwayat Penyakit lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, diabetes, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada kehamilan.

## 3) Riwayat Penyakit Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien.

## 4) Riwayat Perkawinan

Yang dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, kerana bila hamil tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga akan mempengaruhi proses persalinan.

## 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah ibu pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

## 6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi, serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

## 7) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien.

8) Pola Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan selama kehamilan.

b) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan BAK meliputi frekuensi, warna dan jumlah serta BAB meliputi frekuensi, konsistensi dan bau selama hamil dan selama masa kehamilan trimester III.

c) Istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur selama hamil dan selama nifas.

d) Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, selama hamil.

2. Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, data

pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi pada ibu nifas.

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan Darah : 110/70 - 140/90 mmHg

(2) Nadi : 60 – 90 x/menit

(3) Suhu : 36,5 – 37,5° C

(4) Pernafasan : 16 – 24 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki (Ambarwati dan Wulandari, 2014: 139-141).

a) Kepala : Simetris atau tidak, bersih atau tidak, distribusi rambut merata atau tidak, terdapat benjolan atau tidak

b) Muka : Simetri atau tidak, pucat atau tidak, terdapat oedema atau tidak

c) Mata : Conjunktiva anemia atau tidak, sklera ikterik atau tidak

d) Telinga : Simetris atau tidak, bersih dan tidak ada pengeluaran berlebih

- e) Hidung : Simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada polip atau tidak
  - f) Mulut : Mukosa bibir lembab atau tidak, pucat atau tidak, mulut bersih atau tidak, ada caries atau tidak
  - g) Payudara : Simetris atau tidak, konsistensi, ada pembesaran atau tidak, puting menonjol atau tidak, colostrum ada atau tidak saat puting susu dipencet, ASI (+/-)
  - h) Abdomen : Simetris atau tidak, terdapat striae, terdapat linea nigra, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat
  - i) Genitalia : Pengeluaran lochea rubra/ darah segar, terdapat luka pada perineum derajat II, keadaan luka basah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi
  - j) Anus : Kebersihan baik, tidak terdapat haemoroid
  - k) Ekstremitas : Simetris, gerakan aktif, jari-jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada varises pada kaki, tidak ada nyeri didaerah betis (tanda homan), refleks patella (+)
- 3) Pemeriksaan Penunjang
- Tidak ada

## Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah/diagnosa kebidanan adalah pengolahan/analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta (Asri dan Clervo, 2012:16-28).

### a. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkup praktik kebidanan dan memenuhi nomenklatur diagnosa kebidanan. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II adalah Ny...umur...tahun P...A... nifas 6-24 jam.

Data dasar post partum 6 -24 jam:

#### 1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan kelahiran anaknya yang ke...
- b) Ibu mengatakan melahirkan anaknya 6-24 jam yang lalu.

#### 2) Data Objektif

- a) Payudara teraba tegang penuh dengan ASI dan keluar kolostrum saat dipecet.
- b) Kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar.
- c) Pemeriksaan fisik didapatkan TFU 1 jari dibawah pusat.
- d) Tampak pengeluaran *lochea rubra*.

Analisa dan interpretasi data:

- *Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea Rubra (Cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosaa, lanugo dan mekonium selama dua hari pasca persalinan (Mughtar, 2011:116).
- Setelah plasenta lahir, otot-otot uterus akan segera berkontraksi sehingga pembuluh-pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit dan hal ini akan menghentikan perdarahan dan bila involusi baik, TFU akan turun 1 cm tiap harinya (Wiknjosastro, 2012:237).

b. Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta / kenyataan. Masalah disini ialah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien dengan pengkajian (Marmi, 2014:183) Masalah pada kasus ini ditegakkan adalah ibu nifas dengan nyeri luka perineum derajat II.

1) Data dasar:

1) Data Subjektif

- Ibu mengatakan nyeri pada daerah perineum bila bergerak dan saat buang air kecil.

2) Data Objektif

- Ekspresi wajah ibu tampak meringis saat bergerak.



- Terdapat jahitan pada perineum
- Keadaan luka perineum lembab.
- Nyeri tekan pada perineum.

Analisa dan interpretasi data:

Adanya luka perineum menimbulkan rasa nyeri karena terputusnya kontinuitas jaringan, sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikinin) yang merangsang reseptor nyeri untuk membawa respons ke medulla spinalis, dilanjutkan ke hipotalamus dan akhirnya ke korteks serebri yang kemudian mempersepsikan nyeri yang dirasakan dengan ekspresi wajah yang meringis (Saleha, 2016:127).

c. Kebutuhan

Merupakan hal-hal yang dibutuhkan ibu pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa (Marmi,2014:183). Kebutuhan ibu nifas dengan luka perineum derajat II adalah:

- 1) Nutrisi dan cairan
- 2) Eliminasi
- 3) Kebersihan diri dan perineum
- 4) Pola istirahat
- 5) KIE tentang nyeri ruptur perineum
- 6) Perawatan luka perineum
- 7) Ambulasi dan Mobilisasi Dini

### **Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain, bisa berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat pula bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Dalam kasus persalinan dengan luka perineum derajat II yang bisa menjadi masalah potensial adalah dapat terjadinya nyeri berlebihan dan terjadinya infeksi pada luka perineum tersebut.

### **Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Kolaborasi/Rujukan**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat tercermin kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen tak hanya selama asuhan periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan. Terus-menerus misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan (Anggraini,dkk, 2020:101).

Antisipasi pertama untuk mencegah terjadinya infeksi yang dilakukan pada ibu nifas dengan luka perineum yakni berkolaborasi dengan dokter, untuk meresepkan obat-obat yang sewaktu-waktu diperlukan oleh ibu nifas dengan luka perineum dan antisipasi/bila terjadi infeksi seperti analgetik, anti inflamasi, dan antibiotik.

### Langkah V : Intervensi/Perencanaan

Diagnosa	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Rencana Asuhan	Rasional
Ny “...”umur tahun PA ibu nifas 6- 24 jam	Setelah di lakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal masa nifas dapat berjalan normal dengan kriteria : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan dara: 100/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernapasa : 22 x/menit Suhu : 36,5 oC Kontraksi : baik TFU: 2 jari dibawah pusat Lochea : Rubra	1. Observasi TTV dan keadaan umum baik 2. Pantau <i>involutio uteris</i> ibu 3.pantau perdarahan <i>lochea</i> ibu 4.ajarkan ibu mobilisasi 1 atau 2 jam pertama setelah persalinan yaitu miring ke kiri-kanan ,menggerakkan kaki ,duduk,berdiri atau turun dari tempat tidur,ke kamar mandi dengan berjalan. 5.memberitahu ibu istirahat yang cukup,siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam 6.memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi. 7.ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian <i>genitalia</i>	1. observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan ibu dengan mengetahui keadaannya ibu akan lebih tenang. 2. pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus di lakukan untuk memastikan <i>involutio uteris</i> berjalan dengan normal,jika TFU tidak sesuai dengan hari maka akan menyebabkan terjadinya perdarahan. 3. pemeriksaan <i>lochea</i> di lakukan untuk mngetahui pengeluaran cairan pasca persalinan sehingga dapat diketahui masa nifas berjalan normal. 4.mobilisasi di lakukan sedini mungkin akan mempercepat perut dan panggul kembali normal ,memperlancar <i>lochea</i> . 5.keistirahat yang cukup pada siang dan malam hari menghindari ibu dari kelelahan dan membuat ibu lebih rileks . 6.kebutuhan gizi pada masa nifas dan menyusui akan meningkat 25% atau tiga kali lipat dari kebutuhan biasa sebelum hamil ,sehingga ibu membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kkal.nutrisi ini berguna untuk melakukan aktivitas ,metabolism,cadangan dalam tubuh. 7. <i>vagina</i> merupakan daerah yang dekat dengan tempat BAK dan BAB sehingga kuman bisa masuk dengan mudah dan dapat menyebabkan infeksi.
Masalah nyeri luka perineum derajat II	Setelah di lakukan perawatan,luka perineum dapat sembuh secara normal. Kriteria: 1. Luka perineum kering ,menutup sempurna dan tidak terjadi infeksi atau pembengkakan dengan sekor skala reeda 0=penyembuhan luka baik.	1.jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dan cara penyembuhan luka perineum. 2. melakukan perawatan luka perineum dengan melakukan pemberian air rebusan daun sirih merah dengan cara dibasuhkan atau dicebokkan pada daerah luka perineum. 3.berikan support pada ibu dan keluarga.	1. Perlukaan jalan lahir dapat terjadi karena kesalahan sewaktu memimpin suatu persalinan tetapi dapat juga terjadi karena laserasi atau tindakan episiotomi pada perineum.dengan melakukan perawatan luka menggunakan daun sirih. 2.tata cara menggunakan daun sirih a. Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (apabila ada kotoran) b. Air rebusan daun sirih merah yang sudah hangat kukuh dibasuhkan ke perineum. air yang masih hangat kukuh sangat cocok dengan suhu pada genitalia, memberi efek relaksasi, dan meringankan rasa nyeri c.Perineum yang sudah dibasuh dengan

			<p>rebusan daun sirih jangan dibasuh air lagi kemudian keringkan</p> <p>d.Perawatan dengan daun sirih dilakukan 2kali/hari pada saat selesai mandi pagi dan sore hari sampai luka perineum sembuh</p> <p>3.dengan adanya support membuat ibu lebih tenang dan nyaman dalam mengatasi masalahnya</p>
<p>Masalah potensial Infeksi pada luka <i>perineum</i></p>	<p>Setelah di lakukan perawatan pada luka di harapkan tidak terjadinya infeksi pada luka perineum</p> <p>Kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terdapat pengeluaran PUS pada daerah luka perineum</li> <li>2. Jahitan menutup rapat</li> <li>3. Tidak terdapat pembengkakan pada daerah luka</li> <li>4. Tidak terjadi peningkatan suhu tubuh yang melebihi 36C</li> <li>5. Tidak terdapat pengeluaran lochea yang bercampuran.</li> <li>6. Luka kering dan tidak basah</li> </ol>	<p>Berikan KIE pada ibu mengenai cara mencegah infeksi luka perineum .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga luka perineum dalam keadaan kering</li> <li>2. jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dan cara mencegah terjadinya infeksi.</li> <li>3. Menganjurkan melakukan perawatan yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB</li> <li>4. berikan support pada ibu dan keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luka <i>perineum</i> yang tidak diatasi dengan baik dapat menghambat penyembuhan luka dan menyebabkan infeksi.</li> <li>2. Perawatan luka perineum yang baik dan benar merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi perlukaan jalan lahir.</li> <li>3. Cara mencegah terjadinya infeksi yaitu menjaga kebersihan daerah luka,membiarkan luka dalam keadaan kering,tidak menggunakan sabun pada saat cebok,mengganti pakain dalam atau pembalut apabila sudah penuh.</li> </ol>

### Langkah VI : Implementasi/Pelaksanaan

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi/rencana tindakan yang telah dibuat. Implementasi yang digunakan adalah pemberian air rebusan daun sirih merah pada luka perineum derajat II.

### Langkah VII : Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Setelah implementasi, dilakukan evaluasi formatif yang dilaksanakan segera untuk menilai efektifitas asuhan yang diberikan dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan tujuan dan kriteria.

- (1) keadaan luka perineum menutup dan luka perineum kering
- (2) ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa
- (3) Ibu dalam keadaan baik

Evaluasi yang dilakukan secara terus menerus dengan melakukan kunjungan ulang secara kontinue didokumentasikan dengan metode SOAP.

**Tabel 2.5 Pendokumentasian SOAP**

No	Hari / Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Hari Pertama	S O A P	
2	Hari Kedua	S O A P	

### C. Kerangka Konseptual

#### Bagian 2.2 Kerangka Konseptual Asuhan Kebidanan

Input → Proses → Output

<p>Ibu nifas dengan nyeri luka perineum derajat II dengan keluhan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan kelahiran anaknya yang ke...</li> <li>- Ibu mengatakan melahirkan anaknya 6-24 jam yang lalu.</li> <li>- Ibu mengatakan nyeri pada daerah perineum bila bergerak dan saat buang air kecil.</li> </ul> <p>D0:</p> <p>Keadaan umum: baik, kesadaran:composmentis, TD: 110/60 - 140/90 mmHg, N: 60-80 x/menit, S: 36,6-37,5°C, R: 16-24 x/menit, muka:ibu tampak meringis saat bergerak, abdomen: kontraksi baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih penuh atau kosong, genitalia: pengeluaran <i>lochea rubra</i>, tidak bengkak, terdapat luka perineum derajat II, keadaan luka lembab.</p>	<p><b>Manajemen Asuhan Kebidanan</b></p> <p><b>1. Pengkajian</b></p> <p>a. Subjektif Ibu mengatakan telah melahirkan 6-24 jam yang lalu, terdapat luka di jalan lahir dan nyeri pada luka jalan lahir tersebut.</p> <p>b. Objektif Keadaan umum: baik, kesadaran:composmentis, TD: 110/60-140/90 mmHg, N: 60-80 x/menit, S: 36,6-37,5°C, R: 16-24 x/menit, muka:ibu tampak meringis saat bergerak, abdomen: kontraksi baik, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih penuh atau kosong, genitalia: pengeluaran <i>lochea rubra</i>, tidak bengkak, terdapat luka perineum derajat II, keadaan luka lembab.</p> <p><b>2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan</b></p> <p>a. Diagnosa Ny...umur...tahun P...A...nifas 6-24 jam</p> <p>b. Masalah Luka Perineum Derajat II</p> <p>c. Kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nutrisi dan cairan</li> <li>2) Eliminasi</li> <li>3) Kebersihan diri dan perineum</li> <li>4) Pola istirahat</li> <li>5) KIE tentang nyeri luka perineum</li> <li>6) Perawatan luka perineum</li> <li>7) Ambulasi dan mobilisasi dini</li> </ol> <p><b>3. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial</b> Antisipasi diagnosa potensial dengan masalah potensial luka perineum derajat II adalah terjadinya nyeri berlebihan dan infeksi pada luka perineum tersebut.</p> <p><b>4. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera Kolaborasi/Rujukan</b></p> <p>a. Ajarkan ibu teknik relaksasi saat merasakan nyeri pada luka perineum yaitu dengan cara menarik nafas panjang dari</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan luka perineum selama 7 hari, hasil yang diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luka perineum kering</li> <li>2. Kesadaan umum, kesadaran dan TTV baik, TD: 100/70 mmHg,RR: 22 x/menit,S: 37°C</li> <li>3. Kontraksi uterus baik, involusi berjalan dengan normal</li> <li>4. Pengeluaran <i>lochea</i> dalam batas normal sesuai hari</li> <li>5. Ibu dapat menyusui dengan baik tanpa penyulit</li> <li>6. Ibu dapat beraktivitas seperti biasanya.</li> </ol>
--	---	---

	<p>hidung dan dikeluarkan melalui mulut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Lakukan perawatan perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah dengan cara dibasuhkan atau dicebokkan pada daerah luka perineum sebanyak 2-4 kali sehari selama 7 hari</li> <li>c. Anjurkan ibu untuk personal hygiene.</li> <li>d. Anjurkan ibu mengganti pembalut setiap 4-6 jam dan ajarkan cara memasang dan melepaskan pembalut dari depan kebelakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.</li> <li>e. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.</li> <li>f. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.</li> <li>g. Anjurkan ibu istirahat yang cukup.</li> <li>h. Lakukan kunjungan rumah.</li> </ul> <p><b>5. Implementasi/Pelaksanaan</b> Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi/perencanaan.</p> <p><b>6. Evaluasi</b> Dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.</p>	
--	--	--

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain**

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan ini adalah metode penelitian bersifat deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus (case study), yaitu asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II dengan metode penyembuhan menggunakan air rebusan daun sirih merah.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II baik secara subjektif atau objektif. Selanjutnya menegakkan diagnose dan masalah kebidanan dan menentukan kebutuhan ibu nifas tersebut. Menentukan rencana asuhan yang akan dilakukan, menginformasikan pada ibu nifas tentang rencana asuhan tersebut. Selanjutnya melakukan rencana asuhan kebidanan secara rutin, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi dan *follow up* atau kunjungan ulang untuk melihat keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan perkembangan asuhan didokumentasikan dengan metode varney dan SOAP sampai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan berhasil dicapai.



**B. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini akan dilakukan di PMB “K” Kota Bengkulu. Adapun waktu pelaksanaannya dari bulan Juni- Juli Tahun 2021.

**C. Subjek Laporan Tugas Akhir**

Subjek dalam laporan akhir ini yaitu satu orang ibu nifas 6 jam yang mengalami luka Perineum Derajat II di PMB “K” Kota Bengkulu dengan kriteria ibu nifas primi dengan luka perineum derajat II.

**D. Instrumen Laporan Kasus**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini informed consent untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, lembar penilaian penyembuhan luka perineum, format asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP untuk pengumpulan data, Standar Operasional Prosedure (SOP) perawatan luka perineum dengan air rebusan daun sirih merah ,alat ukur untuk menilai sejauh mana proses penyembuhan (REEDA)

**E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta data penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: anamnesa, pengukuran TTV, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesa

Melakukan tanya jawab secara langsung untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang permasalahan mengenai proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan pada Ibu nifas melalui pengukuran skala reeda, pengukuran evaluasi involusi, pengukuran keadaan luka perineum.

3. Studi Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka penelitian menggunakan dokumen pendukung. Dokumen yang berupa catatan medik atau status pasien, buku KIA, foto kegiatan.

## **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dengan teknik pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Alat dan bahan yang dibutuhkan dengan teknik pengumpuln data adalah sebagai berikut :
  - a) Format asuhan kebidanan ibu nifas, catatan medis serta buku KIA
  - b) Alat dan bahan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan observasi :
    - Sphygnomanometer
    - Stetoskop

- Thermometer
  - Jam tangan
  - Alat pengukur tinggi badan dan berat badan
- c) Alat dan bahan untuk perawatan luka perineum :
- Air rebusan daun sirih merah
  - Wadah / baskom
  - Gayung
  - Handuk bersih

### **G. Etika Penelitian**

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena etika dalam penelitian merupakan suatu masalah yang sangat penting. Mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang memiliki hak asasi dalam penelitian ini. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk berpartisipasi di penelitian ini. Setelah mendapat persetujuan , proses pelaksanaan penelitian memperhatikan etika penelitian menurut Notoadmojo (2012), meliputi :

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

*Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. *Informed consent* berupa bentuk persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan diberikannya *informed consent* ini agar subyek penelitian

mengetahui apa maksud dan tujuan yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian.

## 2. *Anonymity* ( tanpa nama )

Masalah dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan atau hasil penelitian yang akan di buat, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

## 3. *Confidentiality* ( kerahasiaan )

Kerahasiaan menjelaskan mengenai masalah – masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti ,hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam penelitian.

### H. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Bulan								9	10
		1	2	3	4	5	6	7	8		
1.	Awal semester 6										
2.	Pengumuman pembimbing LTA										
3.	Pengajuan Judul										
4.	ACC Judul										
5.	Pengajuan Proposal										
6.	ACC Proposal										
7.	Seminar Proposal										
8.	Penelitian										
9.	ACC Hasil Penelitian										
10.	Seminar Hasil										
11.	Yudisium										
12.	Wisuda										

**Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus Perhari**

NO	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari ke -1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga</li> <li>2. Jelaskan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mobilisasi dini secara bertahap, setelah 2 jam post partum ibu dapat miring kiri dan kanan, setelah 6 jam jika ibu tidak pusing anjurkan untuk duduk, bangun dari tempat tidur untuk BAK. Dan berikan air rebusan daun sirih merah pada luka perineum 2-4 kali sehari sampai hari ke 7</li> </ol> </li> <li>3. Berikan KIE tentang:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perubahan fisiologi masa nifas bahwa nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus serta ajarkan cara mengatasi nyeri dengan mengatur pola pernafasan.</li> <li>b. Kebutuhan nutrisi 500 kalori dan cairan sebanyak 3 liter/ hari pada masa nifas.</li> <li>c. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur malam hari 8 jam, siang hari 1 jam dan minta bantuan suami atau keluarga untuk tidak menganjurkan ibu untuk beraktifitas berat-berat.</li> <li>d. Personal hygiene yang benar untuk mencegah terjadinya infeksi.</li> <li>e. Pemberian ASI.</li> </ol> </li> <li>4. Rencanakan kunjungan rumah setiap hari, sampai hari ke 7.</li> </ol>
2.	Hari ke -2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih.</li> <li>2. Membantu ibu pergi ke kamar mandi untuk BAK</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan 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.</li> <li>4. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang lalu gunakan air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan ke daerah luka perineum 2-4x sehari dan mengganti pembalut setidaknya 3-4x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi.</li> <li>5. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan.</li> <li>6. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.</li> <li>7. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, hisapan mulut bayi dapat merangsang pengeluaran ASI.</li> </ol>
3.	Hari ke -3 s/d ke-6	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu baik.</li> <li>2. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. KIE tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, sakit kepala yang hebat, demam tinggi. Jika mengalami salah satu tanda bahaya anjurkan ibu untuk kunjungan ke bidan.</li> </ol> </li> </ol>

		<p>b. KIE cara menyusui yang benar dan tanda bayi cukup ASI. Menyusui bayi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu setiap 2-3 jam sekali dengan bergantian payudara kanan dan kiri, serta menyendawakan bayi setelah selesai menyusui. Tanda bayi cukup ASI yaitu payudara terasa kosong setelah menyusui, pada saat menyusui bayi tidak mengeluarkan suara, bayi mengisap sebagian dari areola, bayi tenang setelah diberikan ASI</p> <p>Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan 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.</p> <p>3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang lalu gunakan air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan ke daerah luka perineum 2-4x sehari dan mengganti pembalut setidaknya 3-4x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan..</p> <p>5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.</p>
--	--	--



4.	Hari ke -7	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka sudah kering, menutup, tidak ada tanda infeksi.</li><li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bernutrisi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur sayuran hijau dan kacang-kacangan serta buah buahan.</li><li>3. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan.</li><li>4. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.</li><li>5. 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.</li><li>6. Memberi dukungan dan ucapan selamat kepada ibu atas keberhasilan dalam merawat bayi.</li><li>7. Menyampaikan kepada ibu bahwa asuhan sudah selesai dan besok tidak lagi dilakukan kunjungan rumah.</li></ol>
----	------------	--

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambar Lokasi Studi Kasus**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 juni 2021 di PMB “K” yang beralamatkan di Gang Merpati 24 No. 32 RT.13 RW.04 Rawa Makmur Permai Kota Bengkulu. Dengan nomor Surat Tanda Registrasi Bidan (STR) 090262218-1550446 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik pelayanan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut di praktik mandiri bidan (PMB) tersebut. sedangkan Surat Izin Praktik Mandiri (SIPB) nomor: 500/226/SIPP/DPMPTSP/VIII/2018. PMB ini memiliki 2 orang tenaga kerja yang terdiri dari 1 orang bidan dan 1 orang asisten bidan. Praktik Mandri Bidan “K”: ini memiliki wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Kelurahan Beringin Raya
- 2) Sebelah Selatan : Kelurahan Rawa Makmur
- 3) Sebelah Timur : Kelurahan Kandang Limun
- 4) Sebelah Barat : Samudra Hindia

Praktik mandiri bidan “K” menyediakan pelayanan kesehatan berupa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Keluarga Berencana (KB), ANC, persalinan 24 jam, pelayanan nifas, imunisasi balita sehat dan balita sakit. Praktik Mandiri Bidan “K” terbagi menjadi 4 ruangan, pertama ruang pendaftaran yaitu tempat pasien pertama datang dan dianamnesa (pengambilan data subjektif seperti nama, usia, alamat, dan keluhan)

sekaligus ruangan pemeriksaan yaitu tempat pasien diperiksa (pengambilan data objektif seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, BB, dan TB) dan diruangan ini pasien akan diperiksa sesuai dengan keluhan. Kedua ruangan partus atau ruang bersalin, diruangan ini ibu hamil akan menjalani proses persalinan dan terdapat 2 tempat tidur, ketiga ada ruang makan dan juga dapur, keempat ada wc.

Saat pengambilan data awal dan pengkajian dasar,peneliti melakukannya di PMB “K” Rawa Makmur kota Bengkulu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 jam .Untuk asuhan selanjutnya ,peneliti melakukan kunjungan ulang selama 7 hari berturut-turut pada pagi hari pukul 09:00 WIB di rumah Ny”R” yang berada di Rawa Makmur Permai RT.06 kota Bengkulu .Rumah Ny “R” , memiliki luas 28 meter persegi dengan 1 kamar, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi disertai WC, dan 1 dapur, tipe rumah bedengan , keadaan lantai dari semen, ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup lewat jendela.

## 2. Hasil Penelitian

- a. Diketahui Data Subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “K” kota Bengkulu

Berdasarkan data Subjektif Responden merupakan Ny ”R” umur 30 tahun, agama islam, pendidikan SMA , pekerjaan IRT , alamat Rawa Makmur Permai .Nama suami Tn “Y” umur 42 tahun,pendidikan SMP, pekerjaan buruh harian, alamat Rawa Makmur Permai. Ny “R” ibu nifas 6 jam ,mengeluh nyeri pada luka jalan lahir.

Data objektif yang di dapatkan pada Ny “R” setelah 6 jam persalinan (KF 1) dengan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tekanan Darah 110/80mmHg ,Nadi 80x/menit, Suhu 36,5 °C, dan Pernapasan 22x/menit. Pemeriksaan fisik yang di perolah dalam batas normal, Muka : Simetris, tampak agak lemas, tidak ada odema. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih. Hidung :Simetris, keadaan bersih, tidak ada polip. Mulut: Keadaan bersih. Telinga : Simetris, keadaan bersih. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe. Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan mammae, putting susu menonjol, tidak ada lecet, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, colostrum sudah keluar kanan dan kiri. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan. Genetalia : perdarahan 100 cc, Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan derajat II. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah. Anus : Tidak ada hemoroid. Ekstremitas: Atas: Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, jari-jari lengkap. Bawah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda homan dan reflek patela +/-.

Asuhan pada ibu nifas di lanjutkan selama 7 hari di rumah pasien,hal ini di lakukan untuk memenuhi kunjungan nifas (KF 2) dari hari kedua

sampai hari ke tujuh persalinan dan memberikan asuhan perawatan luka perineum pada ibu. Data subjektif pada Ny “R” di hari ketujuh setelah persalinan ibu mengatakan bahwa dirinya dalam keadaan baik, pengeluaran ASI sudah banyak dan tidak kurang serta ibu dapat beradaptasi rasa nyeri jahitan luka perineum dengan melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II dengan menggunakan ceboq air rebusan daun sirih merah dari 6 jam setelah persalinan sampai hari ke 7 setelah persalinan. Data objektif merupakan hasil dari pemeriksaan umum terhadap ibu, yaitu di temukan bahwa keadaan umum: baik, kesadaran : *composmentis*, TD : 110/70mmHg, Pernapasan : 23 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5 °C. pemeriksaan fisik yang dilakukan berfokus pada Muka : Tidak pucat, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih. Payudara : ASI lancar, Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 4 jari dibawah pusat, Genitalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering pada hari ke-5 serta tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu.

- b. Di ketahui Interpretasi Data (diagnosa, masalah dan kebutuhan) pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “K” kota Bengkulu.

Dari hasil data subjektif dan objektif di temukan bahwa Ny R umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam ditegakkan diagnosa asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II dengan masalah nyeri pada luka perineum. Adapun Kebutuhan: mobilisasi dini secara bertahap mulai dari 2 jam, 6 jam hingga 24 jam (KF 1), berikan KIE tentang perubahan fisiologi

masa nifas dan tanda-tanda bahaya masa nifas, cara memeriksa kontraksi uterus dan cara melakukan massase bila uterus tidak berkontraksi, observasi TTV, TFU dan perdarahan , kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, kebutuhan eliminasi, pemberian ASI, teknik menyusui menjaga kebersihan perineum, memberikan perawatan luka perineum dengan mencebokkan air daun sirih merah, berikan terapi obat Analgetik (Asam mefenamat 500 mg 3x1), Antibiotik (Amoxillin 500 mg 3x1), dan tablet Fe 60 mg 1x1 serta jadwalkan untuk kunjungan rumah sampai hari ke 7.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan rumah adalah mengobservasi keadaan ibu, TTV, kontraksi uterus, perdarahan, keadaan luka perineum, perawatan luka perineum, mengajarkan dan mendampingi ibu untuk melakukan cebok dengan air rebusan daun sirih merah dimulai pada post partum hari ke 1 hingga hari ke 7 untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Kemudian ajarkan cara personal hygiene seperti cara membersihkan daerah genitalia, mengganti pembalut.

- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “K” kota Bengkulu.

Diagnosa : Antisipasi terjadi infeksi luka perineum dan perdarahan

- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “K” kota Bengkulu.

Tidak ada yang mendukung untuk melakukan tindakan segera pada ibu nifas ,baik saat kunjungan nifas 6 jam ataupun saat kunjungan nifas 1-7 hari.

- e. Diketahui rencana tindakan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “K” kota Bengkulu.

Rencana tindakan yang akan dilakukan peneliti melakukan implementasi pemberian air rebusan daun sirih merah pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II selama 7 hari dan 7 kali kunjungan ulang. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 21 Juni 2021 s.d 27 Juni 2021 di rumah Ny “R”. Daun sirih merah sebanyak 10-20 lembar direbus selama 10 menit dengan api sedang. Pemberian air rebusan daun sirih merah ini dilakukan dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore hari dengan cara dicebokkan dari arah depan ke arah belakang pada luka perineum dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dari luka perineum pada Ny “R”.

Implementasi lain dalam melakukan penelitian ini peneliti juga memberikan asuhan sesuai kebutuhan nifas pada Ny “R” yakni nifas 6 jam (KF 1)dengan asuhan yang diberikan yaitu :Observasi TTV dan keadaan umum baik, Pantau *involsi uterus* ibu, pantau perdarahan *lochea* ibu, lihat keadaan luka perineum,ajarkan ibu mobilisasi 1 atau 2 jam pertama setelah persalinan yaitu miring ke kiri-kanan ,menggerakkan kaki ,duduk, berdiri atau turun dari tempat tidur, ke kamar mandi dengan berjalan,memberitahu ibu istirahat yang cukup,siang 1-2 jam dan malam 7-

8 jam, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian *genetalia*. memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif

Pada kunjungan nifas 2-7 hari (KF 2) rencana tindakan yang akan dilakukan meliputi :Pemeriksaan TTV ,pemeriksaan TFU, pemeriksaan *lochea* , menjaga kebersihan genetalia terutama pada bagian luka ,menjaga luka agar tetap kering ,dengan cara memberikan asuhan menggunakan air rebusan daun sirih merah yang direbus selama 10 menit dengan api sedang sebanyak 10-20 lembar daun sirih merah dan dicebokkan pada luka perineum pada pagi dan sore hari .serta mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu cebok dari depan ke belakang dan setelah cebok kering kan bagian luka menggunakan handuk bersih, memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif .

- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “K” kota Bengkulu.

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “R” Peneliti melakukan implementasi pemberian air rebusan daun sirih merah pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II selama 7 hari dan 7 kali kunjungan ulang. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 21 Juni 2021 s.d 27 Juni 2021 di rumah Ny “R”. Pemberian air rebusan daun sirih merah ini dilakukan dua kali dalam sehari yaitu pada pagi dan sore hari dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada Ny “R”.



Hari pertama dilakukan penelitian tanggal 21 Juni 2021 pada pukul 09.00 WIB peneliti melakukan pemberian air rebusan daun sirih merah pada ibu yang mengalami luka perineum saat pagi hari serta mengajari ibu cara pemberian air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan pada luka perineum dari arah depan ke arah belakang dan kembali mengingatkan ibu untuk tetap memberikan air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan pada sore hari sesuai dengan yang diajarkan oleh peneliti. Penangan lain yang diberikan pada luka perineum yaitu mengajarkan ibu untuk tidak terlalu banyak bergerak dan melakukan pekerjaan berat.

Peneliti juga melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dengan hasil pemeriksaan yang didapatkan pada pengkajian data objektif yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,5 °C dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ke ujung kaki (*head to toe*) dengan hasil yang didapatkan pemeriksaan ibu dalam keadaan normal, pada pemeriksaan genitalia terlihat pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, masih lembab dan nyeri tekan, berwarna kemerahan dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 2, kemerahannya 0,4 pembengkakan 1 cm, pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

Implementasi lain dalam melakukan penelitian ini peneliti juga memberikan asuhan sesuai kebutuhan nifas pada Ny "R" dengan asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tanda bahaya masa nifas, mengajurkan

ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi dan yang banyak mengandung kalori seperti susu, kacang-kacangan, nasi lauk pauk, buah dan sayuran serta memperbanyak minum 9-10 gelas atau 3 liter perhari agar ASI tetap lancar, mengajurkan untuk menjaga personal hygiene, mengajurkan ibu untuk mengajurkan ibu untuk banyak istirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat dan mengajurkan memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Hari kedua pada tanggal 22 Juni 2021 pukul 09.00 WIB peneliti tetap melakukan kunjungan ulang ke rumah pasien dan kembali melakukan pemeriksaan pada pasien. Hasil observasi yang didapatkan dari data subjektif yaitu ibu mengeluh masih terasa nyeri pada luka perineum sedangkan hasil data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD:120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,5 °C. Pada genitalia pengeluaran lochea rubra keadaan luka jahitan bersih, masih lembab dan nyeri tekan berkurang, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 2, kemerahannya 0,2 pembengkakan 0,5 cm, pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi ibu sudah mulai membaik. Kemudian peneliti kembali memberikan air rebusan daun sirih merah pada ibu yang mengalami luka perineum saat pagi hari serta mengajari ibu cara pemberian air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan pada luka perineum dari arah depan kearah belakang dan kembali mengingatkan ibu untuk tetap

memberikan air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan pada sore hari sesuai dengan yang diajarkan oleh peneliti. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan berat.

Hari ketiga peneliti melakukan kunjungan ulang tanggal 23 Juni 2021 pukul 09.00 WIB dan kembali melakukan pemeriksaan dengan hasil observasi yang didapatkan yaitu ibu mengatakan sedikit terasa nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak. Sedangkan hasil pengkajian data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 22x/menit, suhu: 36,5 °C. pada daerah genitalia pengeluaran lochea sanguinolenta keadaan luka jahitan bersih, luka jahitan mulai mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 1, kemerahannya 0,20 pembengkakan 0,2, pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Hal tersebut menunjukkan kondisi ibu sudah tambah membaik. kemudian Peneliti kembali memberikan air rebusan daun sirih merah pada ibu yang mengalami luka perineum saat pagi hari serta mengajari ibu cara pemberian air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan pada luka perineum dari arah depan kearah belakang dan kembali mengingatkan ibu untuk tetap memberikan air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan pada sore hari sesuai dengan yang diajarkan oleh peneliti. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan berat

Hari keempat peneliti melakukan kunjungan ulang tanggal 24 Juni 2021 pukul 09.00 WIB dan kembali melakukan pemeriksaan pada pasien. Hasil observasi yang didapatkan yaitu dari hasil data subjektif yaitu ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak. sedangkan hasil data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C. Pada genitalia pengeluaran lochea sanguinolenta keadaan luka jahitan bersih, luka jahitan mulai mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 1, kemerahannya 0,20 pembengkakan 0,2. pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Implementasi hari keempat tetap dilakukan hal yang sama pada hari pertama dengan pemberian air rebusan duan sirih merah dengan cara dicebokkan pada luka perineum dari arah depan kearah belakang dan kembali mengingatkan ibu untuk tetap memberikan air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan pada sore hari sesuai dengan yang diajarkan oleh peneliti.

Hari kelima peneliti melakukan kunjungan ulang tanggal 25 Juni 2021 pukul 09.00 WIB dan kembali melakukan pemeriksaan dengan hasil observasi yang didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran: composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/menit, pernapasan: 24x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C. Ibu sudah tidak mengalami keluhan pada luka jahitannya, ibu mengatakan dapat beraktifitas seperti biasanya. Luka

perineum ibu sudah sembuh dengan ditandai luka perineum bersih, luka mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 0 kemerhaanya 0, pembengkakan 0 cm. TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta. Namu peneliti tetap memberikan implimentasi pemberian air rebusan daun sirih merah agar terhindar dari bakteri yang dpat menimbulkan infeksi., tetap mengingatkan ibu memberikan air rebusan daun sirih merah pada sore hari, menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan vagina.

Hari keenam pada tanggal pada tanggal 26 Juni 2021 pukul 09.00 WIB peneliti melakukan kunjungan ulang kerumah pasien dan kembali melakukan pemeriksaan fisik dan TTV dengan hasil yang didapatkan keadaan umum ibu baik, tidak ada keluhan yang dirasakan ibu, TFU 4 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta Peneliti mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan daerah luka perineum dan tetap mengganti pembalut ketika sudah lembab, dan mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pemberian air rebusan daun sirih merah pada luka perineum agar terhindar dari bakteri penyebab infeksi.

Hari ketujuh pemberian asuhan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan TTV, hasil yang didapatkan keadaan umum ibu baik, ibu merasa senang karena lukanya sudah kering dan sembuh. TFU 4 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta. Peneliti tetap mengingatkan

pemberian air rebusan daun sirih merah pada luka perineum pada pagi dan sore hari.

- g. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB “K” kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi didapatkan bahwa responden setuju terhadap asuhan yang akan dilakukan bahkan responden bahagia karena merasa ada yang membantu sekaligus tempat bertanya, dikarenakan ini merupakan anak pertama dan ibu merasa belum memiliki pengalaman terhadap perawatan luka perineum. Implementasi pemberian air rebusan daun sirih merah telah diberikan pada pagi hari dan sore hari. Kemudian ibu memberikan air rebusan daun sirih merah dengan cara dicebokkan dari arah depan ke arah belakang luka perineum. Ibu senang karena luka nya sudah dan sembuh, keadaan luka perineum mengering dan menutup serta ibu tidak merasakan nyeri pada luka perineum saat beraktivitas seperti biasanya.

Evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas dengan masalah luka perineum meliputi: masa nifas ibu berjalan normal dengan kriteria pemeriksaan umum ibu dalam keadaan baik, keadaan umum ibu baik, TTV ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, dan ibu sudah mengerti cara perawatan luka perineum yang benar, ibu menjaga kebersihan genitalia, luka perineum sembuh pada hari kelima dan terlihat pada daerah luka perineum menunjukkan tidak ada lagi warna kemerahan, tidak ada lagi pembengkakan pada daerah luka perineum,

tidak ada tanda tanda infeksi., luka perineum sudah mengering dan menutup, dan ibu sudah tidak merasakan nyeri lagi pada luka perineum saat beraktifitas.

- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II di PMB "K" kota Bengkulu

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah di lakukan pada Ny "R" di temukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal ,tanda tanda vital ibu dalam batas normal , TD: 110/70mmHg Pernapasan : 23 kali/menit ,Nadi: 80 kali/menit , Suhu: 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu,TFU:2 jari di bawah pusat ,*lochea: rubra* . Pada kasus Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 6 jam dengan luka perineum derajat II sembuh pada hari ke lima. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Anggraini dan Lamdayani (2018) yang mengatakan penyembuhan luka perineum dengan pemberian air rebusan daun sirih merah yaitu rata-rata 5,47 hari dengan minimal penyembuhan 4 hari dan maksimal 7 hari. dengan presentasi luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, panas, keluar nanah, dan nyeri. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik..

Hasil yang di peroleh melalui penedekatan manajemen pendokumentasian SOAP dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang di temukan ,mulai

dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi, baik itu pada kunjungan ibu nifas 6 jam ataupun pada kunjungan ibu nifas sampai 7 hari.

### 3. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini hanya digunakan satu responden ibu nifas dengan luka perineum derajat II. Sehingga data yang dihasilkan tidak dapat digenerealisasikan. Peneliti adalah pemula atau pertama kali melakukan penelitian sehingga belum bisa mengaplikasikan teori secara menyeluruh dengan hasil yang didapatkan sebatas kemampuan peneliti.

## **B. Pembahasan**

Pada kasus Ny “R” umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam dengan luka perineum derajat II, data subjektif ibu mengeluh perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka perineum, hal ini sejalan dengan teori Sulistyawati (2009) setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu. Pada kasus luka jahitan perineum ibu akan mengalami gangguan berupa ketidaknyamanan nyeri luka jahitan perineum (Nugroho, 2014). Pengkajian data objektif yang dilakukan, didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, pernafasan normal, denyut nadi normal, suhu normal, uterus 2 jari dibawah pusat.

Pada hari kedua dilakukan kunjungan rumah dilakukan perawatan perineum dengan air rebusan daun sirih merah dilakukan pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah normal, suhu tubuh normal, pernafasan normal, nadi normal, TFU 2 jari



dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan lochea bewarna merah (rubra). Ibu mengeluh mules dan nyeri pada luka jahitan. Selanjutnya dilakukan pengukuran REEDA menggunakan skala REEDA didapatkan hasil skor 3 yang berarti yang berarti penyembuhan luka kurang baik dimana luka masih terlihat kemerahan, terdapat edema (pembengkakan), terdapat ecchymosis (bercak perdarahan yang kecil), dan Approximation (kedekatan jaringan luka yang belum baik).

Berdasarkan tinjauan kasus hari pertama sampai hari keempat pada Ny.R yang mengalami nyeri, kemerahan dan teraba hangat pada luka perineum sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020) yang berlangsung selama 1-4 hari yang akan menyebabkan edema, luka teraba hangat, kemerahan serta nyeri. Pada setiap harinya luka menunjukkan kesembuhan baik. Pada hari ketiga penilaian pada luka menggunakan skala REEDA didapatkan hasil skor 1 berarti penyembuhan luka kurang baik.

Hari keempat dan kelima dilakukan kunjungan rumah, sebelum dilakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah dilakukan pemeriksaan umum dan fisik terlebih dahulu, didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, luka perineum sudah cukup kering dan ibu tidak mengeluh nyeri pada luka perineum. Pada hari kelima dilakukan pada luka perineum dengan menggunakan skala REEDA didapatkan skor 0 berarti penyembuhan luka berarti penyembuhan luka baik.

Hari keenam dan ketujuh masih dilakukan kunjungan rumah dan juga dilakukan pemeriksaan umum dan fisik serta dilakukan evaluasi untuk mengetahui hasil apakah hasil luka jahitan perineum pada Ny.R sudah benar-benar sembuh atau belum dan dilakukan penilaian menggunakan skala REEDA didapatkan skor 0 berarti penyembuhan luka baik. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan selama 7 hari menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk perawatan luka perineum Ny.R mengalami penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan teori. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2018) rata-rata kesembuhan luka perineum terjadi pada hari ke-5. Kesembuhan luka perineum terjadi dengan proses cepat dikarenakan ibu nifas menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk cebok 2-4/hari setelah mandi.

Daun sirih merah memiliki banyak kandungan yang bisa mempercepat proses penyembuhan luka, sesuai dengan teori Anggeriani dan Lamdayani (2018) yang mengatakan bahwa daun sirih merah memiliki berbagai kandungan yaitu kandungan antiseptik dan antibiotik untuk mempercepat penyembuhan luka. Daun sirih merah mengandung arecoline bagian tanaman yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan saraf piker, meningkatkan gerakan peristaltik, berarti dapat memperlancar peredaran darah sehingga kandungan oksigen juga menjadi lebih baik sangat membantu proses penyembuhan luka. dan juga mempunyai kandungan kimia berefek antiseptik dan anti bakteri inilah yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum.

Kandungan dari daun sirih yang mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka, minyak atsiri yang mengandung antara lain chavibetol dan chavicol, yaitu senyawa yang memiliki manfaat sebagai antiseptik. Manfaat antiseptik yaitu sangat berkaitan dengan penghambatan pertumbuhan bakteri Kavikal dan Kavibetol yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptik. Khasiat antiseptik itu diduga erat berkaitan dengan pemakaiannya sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka. Selain itu daun sirih juga merupakan antiseptik alami yang tidak memiliki efek samping sehingga aman digunakan. Dengan penggunaan air rebusan daun sirih merah untuk cebok akan membantu kecepatan proses penyembuhan luka.

Penyembuhan luka perineum pada Ny.S dipengaruhi oleh banyak faktor seperti tradisi manfaat daun sirih merah, gizi, pengetahuan ibu, cara perawatan, dan aktivitas. Pada kasus Ny.S dikeluarganya masih mempercayai ramuan peninggalan nenek moyang, salah satunya yaitu manfaat daun sirih merah untuk perawatan pasca bersalin yang dipercayai bisa menyembuhkan luka perineum dengan cepat. Penelitian ini bisa berjalan dengan sangat baik karena mendapatkan dukungan dari keluarga, sehingga manfaat daun sirih merah memiliki peran dalam penyembuhan luka perineum.

Selain faktor tradisi, manfaat daun sirih merah juga dapat mempengaruhi penyembuhan luka, faktor juga mempunyai peran, hal ini sejalan dengan teori Fatimah dan Lestari (2019) yang mengatakan makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka

perineum. Pada kasus Ny.R makan 3x1 hari dengan porsi yang cukup dan makan makanan yang bergizi, makan dengan lauk yang mengandung banyak protein seperti ikan, ayam, telur, serta makan sayur bayam, wortel, sayur katuk, dan buah-buahan.

Obat-obatan juga mempengaruhi penyembuhan luka. Pada kasus Ny.R setelah melahirkan diberikan obat habis, dalam pemberian obat ini bidan berkolaborasi dengan dokter karena dalam PERMENKES No. 28 tahun 2017 pasal 19 ayat (3) bidan tidak memiliki wewenang dalam pemberian antibiotik dan analgetik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Setelah diberikan asuhan selama 7 hari, diperoleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu kondisi ibu dalam keadaan baik, luka sudah mengering dan tidak terasa nyeri lagi pada luka jahitan perineum, bayi menyusu dengan kuat dan ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri serta ibu sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Adapun data objektif meliputi, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik ditemukan muka tidak pucat, tidak ada nyeri pada payudara dan sudah ada pengeluaran ASI, TFU 4 jari dibawah pusat, serta pada genitalia pengeluaran lochea sanguinolenta dan luka jahitan perineum sudah kering skala REEDA 0 penyembuhan luka baik dan tidak terasa nyeri lagi serta tidak ada tanda-tanda infeksi yakni tidak sakit kepala, dan tidak demam.
2. Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny. "R" umur 30 tahun post partum 6 jam. Masalah : nyeri pada luka jahitan perineum. Kebutuhan ibu disesuaikan dengan kebutuhan KF1 sampai KF2 dan asuhan dengan memberikan cebokan air rebusan daun sirih merah.
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada ibu, mulai dari 6 jam post partum (KF1) hingga 7 hari setelah persalinan (KF2).

4. Kebutuhan segera pada ibu tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu mulai dari 6 jam setelah persalinan hingga 7 hari setelah persalinan
5. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.R merupakan asuhan yang sesuai dengan kunjungan nifas yaitu dimulai dari kunjungan nifas pertama (KF1) dilanjutkan dengan 2-7 hari atau kunjungan nifas kedua (KF2) dengan diberikan mulai dari tanggal 21 Juni 2021 sampai dengan 27 Juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 7 kali kunjungan rumah.
6. Implementasi yang dilakukan ialah asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 jam. Asuhan yang diberikan pada (KF1) meliputi dengan melakukan informed consent menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan asuhan ibu masa nifas selama 7 hari dirumah dan pemberian cebokan air rebusan daun sirih merah untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Melakukan pengkajian data subjektif seperti menanyakan bagaimana pengeluaran ASI ibu dan menanyakan tentang psikologi ibu, selanjutnya dilakukan pengkajian data objektif seperti melakukan pemeriksaan pada bagian payudara, abdomen, genitalia dan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu, melakukan diagnosa masalah ibu yang mengatakan ibu merasa nyeri pada luka jahitan perineum kemudian melakukan pencegahan terjadinya perdarahan pada masa nifas salah satunya karena atonia uteri dengan cara mengajarkan massase uterus pada ibu dan keluarga, selanjutnya melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus,

melakukan deteksi memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas, membantu ibu dalam pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi.

Sementara asuhan kebidanan pada (KF2) dimulai dari hari kedua sampai hari ketujuh yaitu, memastikan bahwa involusi uterus ibu baik, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, anamnesa keadaan dan keluhan ibu, melakukan pemeriksaan pada bagian payudara dan abdomen, melakukan pemeriksaan TTV pada ibu, memberikan konseling pada ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

7. Setelah implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi dan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan fisik ditemukan muka tidak pucat, tidak ada nyeri pada payudara dan sudah ada pengeluaran ASI, TFU 4 jari dibawah pusat, serta pada genitalia pengeluaran lochea sanguinolenta serta tidak ada tanda-tanda infeksi nifas yakni tidak sakit kepala, dan tidak demam. Ibu merasa nyaman setelah diberikan support, ibu bersedia mencukupi kebutuhan makan dan minum, ibu bersedia mencukupi kebutuhan istirahat, ibu sudah bisa menyusui dengan cara yang benar, ibu sudah bisa merawat bayinya, ibu sudah bisa cebok sendiri, ibu mengerti bagaiman cara perawatan luka yang baik, ibu setiap hari cebok menggunakan daun sirih merah yaitu pada

pagi dan sore hari, serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, luka sembuh pada hari kelima skala REEDA 0 dan luka kering dan menutup dengan sempurna dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka.

Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan di lapangan atau wilayah penelitian.

## **B. Saran**

### 1. Untuk Institusi Pendidikan

Dengan mengetahui permasalahan yang dapat timbul pada ibu nifas dengan luka perineum, diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu dan kualitas serta perkembangan sesuai prosedur dalam memberikan asuhan dan dalam pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan dalam memecahkan suatu masalah kebidanan.

### 2. Untuk Bidan

Untuk tenaga kesehatan yang bekerja di dalam lingkungan kebidanan diharapkan tetap dapat meningkatkan sarana dan prasarana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional, meningkatkan komunikasi dengan masyarakat sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal kepada masyarakat. Memberikan asuhan sesuai dengan wewenang dan kode etik bidan serta dalam melakukan pendokumentasian petugas kesehatan harus lebih teliti dan cermat yang dilakukan sebagai pembuktian pertanggungjawaban



### 3. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan kepada ibu-ibu masa nifas dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikis, serta personal hygiene untuk menghindari komplikasi yang lebih berat dalam masa nifas utamanya pada ibu nifas dengan luka perineum.
- b. Perlunya dukungan dan ketelibatan suami dalam masa nifas terkhususnya pada kasus ibu nifas dengan luka perineum yang merupakan interaksi terus menerus yang bersifat penuh perhatian, kasih sayang, pemenuhan kebutuhan dan saling membutuhkan.

### 4. Bagi institusi pendidikan atau akademik

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan program pendidikan untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan perawatan menggunakan daun sirih merah.

### 5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mahasiswa dapat menggunakan penelitian ini sebagai tolak ukur untuk lebih mengarahkan penelitian mengenai pendidikan kesehatan terkait dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan perawatan luka perineum menggunakan daun sirih merah yang lebih lengkap untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggeriani, R., & Lamdayani, R. (2018). Efektifitas Pemberian Air Daun Sirih (Piper Betle L) Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(1).
- Dahlan, M. &. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Kelompok Penerbit Intrans.
- Handayani, E., Mundarti, M., & Rofiah, S. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *LINK*, 11(3), 1041-1047.
- Jamil, S. H. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- KW, C. P., & Suparyanto, S. (2015). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Perawatan Luka Perineum Di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwék Jombang: Midwifery Care Postpartum Mother In Wound Care Perineum Health In The Postpartum Cukir Diwék Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 1(2), 20-27.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, N. . (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, Yopi Suryatim, Sri Handayani, and Hardaniyati Hardaniyati. "Pemanfaatan Herbal Dalam Penyembuhan Luka Perineum." *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 8.1 (2020): 22-28.
- Ramadhani, Desti Nur. "Pemberian Rebusan Daun Sirih Hijau Untuk Pencegahan Resiko Infeksi Episiotomi Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum." *DIII Keperawatan* (2019).
- Ratih, Rini Hariani. "Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum." *Jurnal Kesmas Asclepius* 2.1 (2020): 34-43.
- Rostika, Teti, Rizsa Choirunissa, and Andi Julia Rifiana. "Pemberian Penggunaan Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum Derajat I Dan II di Klinik Aster Kabupaten Karawang." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 12.2 (2020): 196-204.

- Saridewi, Wisdyana, Dini Marlina, and Sinta Putri Meilani. "Piper Crocatum Dalam Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Di Pmb Nia Rosmawati A. Md. Keb Kota Cimahi." *Prosiding PIN-LITAMAS 1 1.1* (2018): 473-479.
- Siregar, Debi Novita, Titin Sundari Nazara, and Morina Sinaga. "The Effectiveness of Red Bread Leaves on the Healing of Perineum Wound." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional 2.4* (2020): 425-430.
- Sondakh, Levana, Jusri Adam, and Dwi Santi Musa. "Hubungan Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rsud Mm Dunda Limboto." *Madu (Jurnal Kesehatan) 8.2* (2021): 57-65.
- Susanto. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tulas, Verby Divini Prety, Rina Kundre, and Yolanda Bataha. "Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado." *Jurnal Keperawatan 5.1* (2017).
- Utami, F. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Walyani .(2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustakabarupress.
- Walyani, E. Purwoastuti. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## **Lampiran 1**

### **ORGANISASI PENELITIAN**

#### **Pembimbing**

Nama : Wewet Savitri, SST, M. Keb

NIP : 19740032000122003

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

#### **Peneliti**

Nama : Isya Tirra Dhiyah

NIM : P05140118094

Pekerjaan : Mahasiswi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Bengkulu

Alamat : Jorong Pasia Tiku, Kel Tiku Selatan, Kec Tanjung Mutiara ,  
Kab Agam, Sumatera Barat.

## Lampiran 2

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM DERAJAT II DI PMB “K” KOTA BENGKULU

TAHUN 2021

Hari/Tanggal pengkajian : Senin, 21 Juni 2021

Waktu : 09:00 WIB

Tempat : PMB “K”

Pengkajian : Isya Tirra Dhiyah

#### A. Pengkajian

##### I. Data Subjektif

###### 1. Biodata Istri dan Suami

Nama	: Ny R	Nama	: Tn Y
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh harian
Alamat	: Rawa Makmur Permai		

###### 2. Keluhan utama

- a) ibu mengatakan mules pada perut dan masih terasa sakit.
- b) ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan berwarna merah.

c) ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak.

### 3. Riwayat kesehatan

#### a) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan ibu sedang tidak menderita penyakit malaria, hipertensi, TBC, DM, hepatitis, jantung, asma, PMS.

#### b) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit malaria, hipertensi, TBC, DM, hepatitis, jantung, asma, PMS.

#### c) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit malaria, hipertensi, TBC, DM, hepatitis, jantung, asma, PMS.

### 4. Riwayat haid

Menarche : 13 Tahun

Lama : 28 Hari

Siklus : 5-6 Hari

Keluhan : Tidak ada

### 5. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah ber KB

### 6. Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1

Lamanya : 1,5 tahun

Umur menikah : 29 tahun

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Anak		Nifas	
	Umur	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jk	penyulit	jk	BB	Laktasi	penyulit
2021	38 mg	4	T5	21	BPM	Bidan	P	Tdk	p	2800	ASI eksklusif	Tdk

8. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada hari senin pukul 02:50 WIB. Melahirkan secara spontan Normal di BPM "K", ditolong oleh bidan, tanpa penyulit, jenis kelamin, perempuan dengan BB : 2800 gr, PB : 51 cm, Lk : 31 cm, LD : 34 cm, Ibu mengalami luka pada jalan lahir dan dijahit 1 jahitan didalam, 2 jahitan di kulit dengan keadaan ibu dan bayi baik. Lama persalina kurang lebih 2 jam.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari- hari

a) Nutrisi

1) Makan

Jenis : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah

frekuensi : 2 kali/hari

Porsi : 1 piring sedang

Pantangan : Tidak ada

2) Minum

Jenis : Air Putih



Frekuensi : 8 gelas belimbing/ hari

b) Eliminasi

1) BAB ( Buang Air Besar)

Frekuensi : Selama 6 jam ibu nifas belum BAB

2) BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : Selama 6 jam ibu nifas BAK 1 kali

Warna : Kuning jernih

Masalah : Nyeri pada luka perineum pada saat BAK

c) Istirahat

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 5-6 jam/hari

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Gosok gigi : 3 kali/hari

Keramas : 3-4 kali/hari

Ganti celana dalam : 3-4 kali/hari atau basah

Ganti pembalut : 4 jam sekali/ ibu merasa tidak nyaman lagi dengan pembalut.

e) Aktivitas

Ibu sudah turun dari tempat tidur, sudah bisa ke kamar mandi untuk BAK.

f) Keadaan psikologis

Sedikit cemas dengan keadaannya karena merasa nyeri

pada luka jahitan perineumnya dan takut Bak serta BAB karena takut jahitannya lepas.

g) Riwayat sosial budaya

- 1) Dukungan keluarga Ibu mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung dan merasa senang dengan kelahiran anaknya.
- 2) Kebiasaan adat istiadat Ibu mengatakan bahwa setelah bayi lahir ari-arinya ditanam dekat rumah.
- 3) Penggunaan obat-obatan Ibu mengatakan hanya minum obat dari bidan.

## II. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Masa nifas 6 jam
- b) Keadaan umum ibu : Baik
- c) Kesadaran : Composmentis
- d) Ekspresi ibu tampak meringis saat bergerak
- e) Pemeriksaan TTV

TD : 110/70mmHg                      Pernapasan : 23 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit                      Suhu : 36,5 °C,

### 2. Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : Keadaan bersih, rambut tidak rontok, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

- b) Muka : Simetris, tampak agak lemas, tidak ada odema.
- c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih
- d) Hidung : Simetris, keadaan bersih, tidak ada polip.
- e) Mulut :Keadaan bersih, bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada pembengkakan pada gusi.
- f) Telinga : Simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran, pendengaran baik.
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.
- h) Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan mammae, puting susu menonjol, tidak ada lecet, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.
- i) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada pembesaran perut, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan.
- j) Punggung : Tidak ada nyeri tekan pada pemeriksaan CVA.
- k) Genetalia : Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan

kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan ruptur. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.

l) Anus : Tidak ada hemoroid.

m) Ekstremitas :

Atas : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, jari-jari lengkap.

Bawah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda homan dan reflek patela +/-.

### **III. Intepensi Data (Diagnosa, Masalah dan kebutuhan)**

#### **1. Diagnosa Kebidanan**

Ny R umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> nifas 6 jam dengan masalah luka perineum derajat II

Ds : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama pada 6 jam yang lalu, sudah BAK tetapi masih takut karena adanya luka jahitan pada perineumnya, perutnya masih mules, sudah bisa turun dari tempat tidur dan masih merasa nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan.

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg S : 36,5 °C

N : 80 <sup>x</sup>/menit P : 22 <sup>x</sup>/menit

Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, colostrum belum keluar kanan dan kiri.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan.

Genetalia : Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan rupture. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.

## 2. Masalah

Ibu nifas dengan nyeri pada luka perineum derajat II

## 3. Kebutuhan

- a) Menjelaskan tentang rasa nyeri pada luka perineum.
- b) Nutrisi.
- c) Istrirahat .

- d) Personal hygiene.
- e) Teknik menyusui.
- f) Bouding.
- g) Observasi tanda vital, TFU dan perdarahan.
- h) Mobilisasi dini
- i) Tanda-tanda bahaya nifas.
- j) Eliminasi
- k) Menjaga kebersihan luka perineum
- l) Tanda-tanda infeksi pada Luka perineum
- m) Memberikan perawatan luka perineum dengan cara mencebokan dengan daun sirih merah.

**IV. Diagnosa atau masalah potensial**

Diagnosa : Infeksi luka perineum dan perdarahan.

**V. Kebutuhan Segera**

Tidak ada

**VI. Intervensi /Rencana tindakan**

<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan Dan Kriteria Hasil</b>	<b>Rencana Asuhan</b>	<b>Rasional</b>
Ny "R"umur 30 tahun P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> ibu nifas 6 jam post partum	Setelah di lakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal selama 7 hari masa nifas dapat berjalan	1. Observasi TTV dan keadaan umum baik 2. Pantau <i>involusi uterus</i> ibu 3.pantau perdarahan	1. observasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan ibu dengan mengetahui keadaannya ibu akan lebih tenang. 2. pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus di lakukan untuk memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan dengan

	<p>normal dengan kriteria : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital Tekanan dara: 100/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernapasa : 22 x/menit Suhu : 36,5 oC</p>	<p><i>lochea</i> ibu 4.ajarkan ibu mobilisasi 1 atau 2 jam pertama setelah persalinan yaitu miring ke kiri-kanan ,menggerakkan kaki ,duduk,berdiri atau turun dari tempat tidur,kekamar mandi dengan berjalan. 5.memberitahu ibu istirahat yang cukup,siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam 6.memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi. 7.ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian <i>genetalia</i></p>	<p>normal,jika TFU tidak sesuai dengan hari maka akan menyebabkan terjadinya perdarahan. 3. pemeriksaan <i>lochea</i> di lakukan untuk mngetahui pengeluaran cairan pasca persalinan sehingga dapat diketahui masa nifas berjalan normal. 4.mobilisasi di lakukan sedini mungkin akan mempercepat perut dan panggul kembali normal ,memperlancar <i>lochea</i>. 5.keistirahat yang cukup pada siang dan malam hari menghindari ibu dari kelelahan dan membuat ibu lebih rileks . 6.kebutuhan gizi pada masa nifas dan menyusui akan meningkat 25% atau tiga kali lipat dari kebutuhan biasa sebelum hamil ,sehingga ibu membutuhkan tambahan kalori sebanyak 500 kkal.nutrisi ini berguna untuk melakukan aktivitas ,metabolism,cadangan dalam tubuh. 7.<i>vagina</i> merupakan daerah yang dekat dengan tempat BAK dan BAB sehingga kuman bisa masuk dengan mudah dan dapat menyebabkan infeksi.</p>
<p>Masalah nyeri luka perineum derajat 11</p>	<p>Setelah di lakukan perawatan,luka perineum dapat sembuh secara normal. Kriteria: 2. Luka perineum</p>	<p>1.jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dan cara penyembuhan luka perineum. 2.jelaskan pada ibu dan keluarga tata cara penggunaan</p>	<p>1. Perlukaan jalan lahir dapat terjadi karena kesalahan sewaktu memimpin suatu persalinan tetapi dapat juga terjadi karena laserasi atau tindakan episiotomi pada perineum.dengan melakukan perawatan luka menggunakan daun sirih. 2.tata cara menggunakan daun</p>

	<p>kering ,menutup sempurna dan tidak terjadi infeksi atau pembengkakan akan dengan sekor skala reeda 0=penyembuhan luka baik.</p>	<p>rebusan daun siri 3.berikan support pada ibu dan keluarga</p>	<p>sirih a. Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (apabila ada kotoran) b. Air rebusan daun sirih yang sudah hangat kukuh dibasuhkan ke perineum. air yang masih hangat kukuh sangat cocok dengan suhu pada genitalia, memberi efek relaksasi, dan meringankan rasa nyeri c.Perineum yang sudah dibasuh dengan rebusan daun sirih jangan dibasuh air lagi kemudian keringkan d. Perawatan dengan daun sirih dilakukan 2kali/hari pada saat selesai mandi pagi dan sore hari sampai luka perineum sembuh 3.dengan adanya support membuat ibu lebih tenang dan nyaman dalam mengatasi masalahnya</p>
<p>Masalah potensial Infeksi pada luka <i>perineum</i></p>	<p>Setalah di lakukan perawatan pada luka di harapkan tidak terjadinya infeksi pada luka perineum Kriteria: 7. Tidak terdapat pengeluaran PUS pada daerah luka perineum 8. Jahitan menutup rapat 9. Tidak terdapat</p>	<p>Berikan KIE pada ibu mengenai cara mencegah infeksi luka perineum . 5. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga luka perineum dalam keadaan kering 6. jelaskan pada ibu dan keluarga penyebab dan cara</p>	<p>4. Luka <i>perineum</i> yang tidak diatasi dengan baik dapat menghambat penyembuhan luka dan menyebabkan infeksi. 5. Perawatan luka perineum yang baik dan benar merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi perlukaan jalan lahir. 6. Cara mencegah terjadinya infeksi yaitu menjaga kebersihan daerah luka,membiarkan luka dalam keadaan kering,tidak</p>



	<p>pembengkakan pada daerah luka</p> <p>10. Tidak terjadi peningkatan suhu tubuh yang melebihi 36C</p> <p>11. Tidak terdapat pengeluaran lochea yang bercampuran.</p> <p>12. Luka kering dan tidak basah</p>	<p>mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>7. berikan support pada ibu dan keluarga</p>	<p>menggunakan sabun pada saat cebok, mengganti pakain dalam atau pembalut apabila sudah penuh.</p>
--	--	---	---

## VII. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

TD : 110/70 mmHg                      S : 36,5 °C

N : 80<sup>x</sup>/menit                              P : 23<sup>x</sup>/menit

Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan jelaskan keluhan yang dialami ibu yaitu mules dan nyeri adalah normal.

2. Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas 6 jam yaitu perdarahan bagian perut ibu terasa lembek, dan sakit kepala berat.
3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kiri ke kanan duduk, berdiri dari tempat tidur, berjalan secara bertahap dan perlahan.

4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, air putih, the dan lain-lain selama 6 bulan,
5. Menganjurkan ibu istirahat cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari selagi bayi tidak rewel maupun tidur untuk mencegah kelelahan.
6. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perineum itu normal.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB yaitu cebok dengan air bersih dari depan ke belakang dan keringkan menggunakan handuk kecil/tisu.
8. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 4 jam sekali dan mengajarkan cara memasang dan melepas pembalut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
9. Mengajarkan ibu bagaimana mencebokan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 2 x sehari pada jam 09:00, 16:00.WIB
10. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti ayam, daging merah, telur, tempe, tahu, ikan, jantung pisang, katu, bayam, wortel, kacang hijau, serta buah pisang, pepaya, seta

minum 3 liter sehari karena gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan proses penyembuhan luka perineum dan produksi ASI yang dibutuhkan tumbuh kembang bayi.

## **VIII. EVALUASI**

1. Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.
2. Ibu mengerti dan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
3. ibu mau mengikuti dan mulai mencoba untuk mobilisasi dini.
4. Ibu telah memberkan ASI pada bayinya tanpa ada tambahan lain dan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Ibu akan istirahat saat banyinya tertidur.
6. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
7. Ibu melakukan perawatan yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB.
8. Ibu akan bersedia mengganti pembalut saat sudah 4 jam sekali.
9. Ibu mengerti dan melakukan pencebokan rutin sesuai jadwal.
10. Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan.
11. Ibu mengerti dengan penjelasan, dan akan meminum obat yang telah diberikan.

## Catatan Perkembangan SOAP

<b>Hari tanggal dan jam</b>	<b>Asuhan yang diberikan</b>
Senin 21 juni 2021 jam 09:00 WIB	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan pada jalan lahir</li><li>2. Sifat nyeri dirasakan lebih terasa jika terlalu banyak bergerak.</li><li>3. Usaha ibu untuk mengatasinya yaitu berbaring dan bergerak lebih hati-hati.</li><li>4. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir.</li><li>5. Ibu mengatakan pengeluaran asi belum lancar.</li></ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Masa nifas 1 hari</li><li>2. Keadaan ibu Baik</li><li>3. Kesadaran composmentis</li><li>4. TFU 2 jari dibawah pusat</li><li>5. Pemeriksaan TTV</li></ol> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>P : 80 <sup>x</sup>/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>P : 24 <sup>x</sup>/menit</p>

6. Muka : Nampak merigis bila bergerak
7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
8. Payudara: Puting susu kanan dan kiri menonjol, kolostrom sudah ada, Asi masih sedikit keluar, payudara simetris.
9. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
10. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, masih lembab dan nyeri tekan, berwarna kemerahan dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 2 kemerahannya 0,4 pembengkakan 1 cm.

Analisa :

Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 1 hari dengan masalah luka perineum derajat II.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik.  
  
Evaluasi: ibu mengetahui keadaanya saat ini dalam keadaan baik
2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.

	<p>Evaluasi: TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra</p> <p>3. Menjelaskan penyebab nyeri luka jahitan yang dirasakan ibu disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perineum dari akibat rupture perineum.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan tidak merasa khawatir</p> <p>4. Melakukan perawatan luka perineum</p> <p>Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari 09:00, 16:00.WIB</p> <p>Mencuci tangan</p> <p>Menganjurkan ibu berbaring</p> <p>Menggunakan handscoon</p> <p>Memeriksa TTV ibu</p> <p>Memeriksa TFU ibu</p> <p>Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA</p> <p>Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu</p> <p>Melepas handscoon</p> <p>Mencuci tangan</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari ASI eksklusif yakni mengandung kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, ASI mengandung zat pelin-</p>
--	--

dung, perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, manfaat bagi ibu dapat mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.

Evaluasi: ibu mengerti dan paham manfaat dari ASI

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB yaitu cebok dengan air bersih dari depan ke belakang dan keringkan menggunakan handuk kecil/tisu.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

7. Mengajarkan ibu mengganti pembalut 4 jam sekali atau bila sudah penuh.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

8. Mengajarkan ibu istirahat cukup yaitu tidur 8 jam pada malam hari dan 1/2 jam pada siang hari atau pada saat bayi tidur ataupun bayi sedang tidak rewel agar mengembalikan energi setelah melahirkan dan memperlancar asi.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

9. Mengajarkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (buah

dan sayur) dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka episiotomi. Selain itu dengan pemenuhan nutrisi bergizi seimbang mampu menambah tenaga ibu serta pemenuhan nutrisi untuk produksi ASI, serta makanan yang berserat. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka perineum

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, kemudian memilih posisi duduk atau berbaring.

- a. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus menghadap ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu.
- b. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa, sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- c. Meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, dan bibir bawah bayi membuka lebar.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang



	<p>diberikan</p> <p>11.Menganjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik yang telah diberikan.</p> <p>a. Amoxillin sebagai antibiotik berfungsi untuk mencegah infeksi.</p> <p>b. Asam mafenamat berfungsi untuk mengurangi nyeri pada luka perineum.</p> <p>c. Fondazen (asam folat) berkolaborasi dengan vitamin b12 untuk membantu tubuh dalam memecah, menggunakan/sekaigus membantu protein baru. Senyawa protein ini akan membantu pembentukan sel darah merah, serta kandungan dalam vitamin c untuk menggantikan jaringan kulit yang rusak dengan membantu menyembuhkan luka perineum.</p>
<p>Selasa 22 juni 2021 jam 09:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak.</li> <li>2. Ibu dapat beranjak dari tempat tidur sendiri tanpa dibantu.</li> <li>3. Ibu belum dapat beraktivitas seaktif biasanya.</li> <li>4. Ibu telah mengganti pembalutnya dengan rutin dan pada saat kunjungan.</li> </ol>

5. Ibu mengatakan air susunya sudah lancar dan telah menyusui bayinya.

6. Ibu mengatakan telah BAB pagi hari tadi.

Objektif :

1. Masa nifas Hari kedua

2. Keadaan ibu Baik

3. Kesadaran composmentis

4. TFU 2 jari dibawah pusat

5. Pemeriksaan TTV

TD : 120/80 mmHg

P : 80<sup>x</sup>/menit

S : 36,5 °C

P : 22<sup>x</sup>/menit

6. Muka : Nampak merigis bila bergerak

7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.

8. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, Asi sudah lancar, payudara simetris.

9. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

10. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, masih lembab dan nyeri tekan berkurang, dan dilakukan pengukuran skala

REEDA dengan total skor 2 kemerahannya 0,2, pembengkakan 0,5 cm.

Analisa :

Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 2 hari dengan masalah luka perineum derajat II.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan mulai membaik serta tidak ada tanda-tanda infeksi seperti membengkak, memerah, terdapat nanah, dan terjadi peningkatan suhu tubuh ibu.

Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik.

2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.

Evaluasi: TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra.

3. Melakukan perawatan luka perineum

Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari 09:00, 16:00 WIB.

Mencuci tangan

Menganjurkan ibu berbaring

	<p>Menggunakan handscoon</p> <p>Memeriksa TTV ibu</p> <p>Memeriksa TFU</p> <p>Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA</p> <p>Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu</p> <p>Melepas handscoon</p> <p>Mencuci tangan</p> <p>4. Mengajukan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan mengajukan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang jantung pisang, pucuk katu, bayam untuk melancarkan BAB.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah memakan makanan bergizi seperti sayuran daun katuk, bayam dan makan buah seperti pisang, jeruk.</p> <p>5. Mengajukan ibu tetap melakukan aktifitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengatakan melakkan aktifitas nya secara bertahap dan tidak dipaksakan.</p> <p>6. Mengajukan kepada ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah menyusui anaknya</p>
--	--

	<p>sesering mungkin</p> <p>7. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah meminum obat dan memperlihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
<p>Rabu 23 juni 2021 jam 09:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak.</li> <li>2. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan diri pada luka perineum.</li> <li>3. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kuning berisi darah dan lendir.</li> <li>4. Ibu menyusui bayinya dan ASInya lancar.</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masa nifas Hari ketiga</li> <li>2. Keadaan ibu Baik</li> <li>3. Kesadaran composmentis</li> <li>4. TFU 3 jari dibawah pusat</li> <li>5. Pemeriksaan TTV</li> </ol> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>P : 80<sup>x</sup>/menit</p>

S : 36,5 °C

P : 23<sup>x</sup>/menit

6. Muka : Tidak pucat, nampak gembira
7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
8. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.
9. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
10. Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka jahitan mulai mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 1 kemerahanya 0,20, pembengkakan 0,2 cm.

Analisa :

Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 3 hari dengan masalah luka perineum derajat II.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mulai mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi seperti membengkak, memerah, terdapat nanah, dan terjadi

	<p>peningkatan suhu tubuh ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik.</p> <p>2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.</p> <p>Evaluasi: TFU 3 jari dibawah pusat, kntraksi baik, pengeluaran lochea sanguinolenta.</p> <p>3. Melakukan perawatan luka perineum</p> <p>Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari 09:00, 16:00 WIB.</p> <p>Mencuci tangan</p> <p>Menganjurkan ibu berbaring</p> <p>Menggunakan handscoon</p> <p>Memeriksa TTV</p> <p>Memeriksa TFU</p> <p>Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA</p> <p>Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu</p> <p>Melepas handscoon</p> <p>Mencuci tangan</p> <p>4. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktifitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu be-</p>
--	--

	<p>rat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah melakukan aktifitas yang tidak terlalu berat seperti melipat pakaian, menyapu.</p> <p>5. Mengajarkan ibu mengganti pembalut 4 jam sekali atau penuh.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan telah mengganti pembalutnya 4 jam sekali atau terasa sudah penuh.</p> <p>8. Menanyakan kepada ibu apakah ibu dapat istirahat dengan cukup.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan sudah istirahat yang cukup yakni 8 jam pada saat malam dan 1 jam pada saat siang hari.</p> <p>9. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan mengajarkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang jantung pisang, pucuk katu, bayam untuk melancarkan BAB</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ibu memakan sayuran seperti bayam, dan katuk, dan makan buah seperti pepaya dan pisang.</p> <p>10. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang ting-</p>
--	---



	<p>gal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah meminum obat dan memperlihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
<p>Kamis 24 juni 2021 jam 09:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak.</li> <li>2. Tidak ada keluhan lain pada luka jahitannya.</li> <li>3. Ibu mengatakan dapat beraktivitas seaktif biasanya dan menghindari pekerjaan yang berat.</li> <li>4. Sudah BAB</li> <li>5. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan diri dan luka jahitan.</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masa nifas Hari keempat</li> <li>2. Keadaan ibu Baik</li> <li>3. Kesadaran composmentis</li> <li>4. TFU 3 jari dibawah pusat</li> <li>5. Pemeriksaan TTV</li> </ol> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>P : 80<sup>x</sup>/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>P : 24<sup>x</sup>/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Muka : Tidak pucat, nampak gembira</li> </ol>

7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
8. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.
9. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
10. Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 0 kemerahanya 0, pembengkakan 0 cm.

Analisa :

Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 4 hari dengan masalah luka perineum derajat II.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang, jantung pisang, pucuk katu, bayam, untuk melancarkan

**BAB.**

Evaluasi: ibu mengatakan mengkonsumsi sayuran daun katuk, bayam dan buah ibu mengatakan mengkonsumsi buah pir dan pisang.

3. Melakukan perawatan luka perineum

Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari 09:00, 16:00 WIB.

Mencuci tangan

Menganjurkan ibu berbaring

Menggunakan handscoon

Memeriksa TTV

Memeriksa TFU

Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA

Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu

Melepas handscoon

Mencuci tangan

4. Menyarankan ibu untuk mempertahankan pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.

Evaluasi: ibu mengatakan bahwa sudah melakukan aktifitas seperti biasanya tetapi tidak terlalu dipaksakan,

	<p>dan ibu mengatakan bahwa ia tidur siang 1 jam saat bayinya tidur.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum meskipun luka sudah kering agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ia tetap mengganti pembalut 4 jam sekali dan menjaga kebersihan luka perineum.</p> <p>6. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah meminum obat dan memperlihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
<p>Jum'at 25 juni 2021 09:00 wib</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada keluhan lain pada luka jahitannya.</li> <li>2. Ibu mengatakan merasa senang karena lukanya sudah kering dan sembuh.</li> <li>3. Ibu mengatakan dapat beraktivitas seperti biasanya.</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Masa nifas Hari kelima</li> <li>5. Keadaan ibu Baik</li> <li>6. Kesadaran composmentis</li> </ol>

7. TFU 3 jari dibawah pusat
8. Pemeriksaan TTV  
TD : 120/80 mmHg  
P : 80<sup>x</sup>/menit  
S : 36,5 °C  
P : 24<sup>x</sup>/menit
9. Muka : Tidak pucat, nampak gembira
10. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
11. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.
12. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
13. Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 0 kemerahannya 0, pembengkakan 0 cm.

Analisa :

Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 5 hari dengan masalah luka perineum derajat II.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka men-

gering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang, jantung pisang, pucuk katu, bayam, untuk melancarkan BAB.

Evaluasi: ibu mengatakan mengkonsumsi sayuran daun katuk, bayam dan buah ibu mengatakan mengkonsumsi buah pir dan pisang.

3. Melakukan perawatan luka perineum

Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari 09:00, 16:00 WIB.

Mencuci tangan

Menganjurkan ibu berbaring

Menggunakan handscoon

Memeriksa TTV

Memeriksa TFU

Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA

Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu

	<p>Melepas handscoon</p> <p>Mencuci tangan</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk mempertahankan pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan bahwa sudah melakukan aktifitas seperti biasanya tetapi tidak terlalu dipaksakan, dan ibu mengatakan bahwa ia tidur siang 1 jam saat bayinya tidur.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum meskipun luka sudah kering agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ia tetap mengganti pembalut 4 jam sekali dan menjaga kebersihan luka perineum.</p> <p>6. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah meminum obat dan memperlihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
<p>Sabtu 26 juni 2021 jam 09:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada luka jahitannya.</li> <li>2. Ibu mengatakan merasa senang karena lukanya sudah</li> </ol>

kering dan sembuh.

Objektif :

1. Masa nifas Hari keenam
2. Keadaan ibu Baik
3. Kesadaran composmentis
4. TFU 4 jari dibawah pusat
5. Pemeriksaan TTV

TD : 120/70 mmHg

P : 80<sup>x</sup>/menit

S : 36,5 °C

P : 24<sup>x</sup>/menit

6. Muka : Tidak pucat, nampak gembira
7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
8. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.
9. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 4 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
10. Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan.

Analisa :

Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 6 hari dengan masalah luka perineum derajat II.



Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang jantung pisang, pucuk katu, bayam untuk melancarkan BAB.

Evaluasi: ibu mengatakan mengkonsumsi sayuran daun katuk, bayam dan buah ibu mengatakan mengkonsumsi buah pir dan pisang.

3. Melakukan perawatan luka perineum

Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari 09:00, 16:00 WIB.

Mencuci tangan

Menganjurkan ibu berbaring

Menggunakan handscoon

Memeriksa TTV

Memeriksa TFU

	<p>Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA</p> <p>Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu</p> <p>Melepas handscoon</p> <p>Mencuci tangan</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk mempertahankan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan bahwa sudah melakukan aktifitas seperti biasanya tetapi tidak terlalu dipaksakan, dan ibu mengatakan bahwa ia tidur siang 1 jam saat bayinya tidur.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum meskipun luka sudah kering agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ia tetap mengganti pembalut 4 jam sekali dan menjaga kebersihan luka perineum.</p> <p>6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah menyusui dengan baik dan benar sesuai yang diajarkan.</p> <p>7. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang ting-</p>
--	---

	<p>gal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah meminum obat dan memperlihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
<p>Minggu 27 juni 2021 09:00 wib</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada luka jahitannya.</li> <li>2. Ibu mengatakan merasa senang karena lukanya sudah kering dan sembuh.</li> </ol> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masa nifas Hari ketujuh</li> <li>2. Keadaan ibu Baik</li> <li>3. Kesadaran composmentis</li> <li>4. TFU 4 jari dibawah pusat</li> <li>5. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>P : 80<sup>x</sup>/menit</li> <li>S : 36,5 °C</li> <li>P : 24<sup>x</sup>/menit</li> </ul> </li> <li>6. Muka : Tidak pucat, nampak gembira</li> <li>7. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</li> <li>8. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.</li> <li>9. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 4 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</li> </ol>

10. Genitalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan.

Analisa :

Ny "R" umur 30 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> masa nifas 6 hari dengan masalah luka perineum derajat II.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya saat ini dalam keadaan baik.

2. Mengajukan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang jantung pisang, pucuk katu, bayam untuk melancarkan BAB.

Evaluasi: ibu mengatakan mengkonsumsi sayuran daun katuk, bayam dan buah ibu mengatakan mengkonsumsi buah pir dan pisang.

3. Melakukan perawatan luka perineum

Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebakan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2

x sehari 09:00, 16:00 WIB.

Mencuci tangan

Menganjurkan ibu berbaring

Menggunakan handscoon

Memeriksa TTV

Memeriksa TFU

Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA

Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu

Melepas handscoon

Mencuci tangan

4. Menyarankan ibu untuk mempertahankan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.

Evaluasi: ibu mengatakan bahwa sudah melakukan aktifitas seperti biasanya tetapi tidak terlalu dipaksakan, dan ibu mengatakan bahwa ia tidur siang 1 jam saat bayinya tidur.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum meskipun luka sudah kering agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.

Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ia tetap mengganti pembalut 4 jam sekali dan menjaga kebersihan luka

	<p>perineum.</p> <p>6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah menyusui dengan baik dan benar sesuai yang diajarkan</p> <p>7. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihat sisa obat yang tinggal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan sudah meminum obat dan memperlihatkan sisa obat yang tinggal.</p> <p>8. Memberitahu ibu dan keluarga kunjungan rumah selesai/dihentikan karena keadaan ibu sudah baik dan luka sudah mengering/sembuh, luka perineum sudah menutup rapat, tidak ada nanah, dan tidak ada pembengkakan</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan merasa sangat senang karena keadaannya dalam keadaan baik dan berterimakasih karena sudah membantu membantu dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum.</p>
--	---

## Lampiran 3



**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/...1990.../2/2021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

31 Mei 2021


Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu**  
di  
Tempat

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

Nama : Isya Tirra Dhiyah  
NIM : P05140118094  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 081261185128  
Tempat Penelitian : PMB Komariyah S.Tr.Keb  
Waktu Penelitian : Juni - Juli  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB "K"  
Kota Bengkulu Tahun 2021

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:

## Lampiran 4



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

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 606 /B.Kesbangpol/2021

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1990/2/2021, tanggal 31 Mei 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ISYA TIRRA DHIYAH  
NIM : P05140118094  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB "K" Kota Bengkulu Tahun 2021  
Tempat Penelitian : PMB Komariyah, S.Tr.Keb  
Waktu Penelitian : 21 s.d 28 Juni 2021  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

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

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 21 Juni 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu  
Sekretaris

  
**BUDI ANTONI, SE, M.Si**  
Penata TK.I  
NIP. 197912192006041014



## Lampiran 5



**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



31 Mei 2021

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


Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

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

Nama : Isya Tirra Dhiyah  
NIM : P05140118094  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 081261185128  
Tempat Penelitian : PMB Komariyah S.Tr.Keb  
Waktu Penelitian : Juni - Juli  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB "K"  
Kota Bengkulu Tahun 2021

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:

## Lampiran 6



# PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

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

## **REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 725 / D.Kes / 2021

Tentang

### IZIN PENELITIAN

**Dasar Surat** : 1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1990/2/2021 Tanggal 31 Mei 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/506/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 21 Juni 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan laporan tugas akhir atas nama :


**Nama** : Isya Tirra Dhiyah  
**Npm / Nim** : P05140118094  
**Program Studi** : Kebidanan Program Diploma Tiga  
**Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB "K" Kota Bengkulu Tahun 2021  
**Daerah Penelitian** : PMB .....  
**Lama Kegiatan** : 21 Juni 2021 s/d. 28 Juni 2021

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

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

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 23 JUNI 2021

REAN. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris  
  
ALZAN SUMARDI, S.Sos  
Pembin / Nip. 196711091987031003

Tembusan :  
1. PMB.....  
2. Yang Bersangkutan

## Lampiran 7

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.

PMB di Wilayah Kota Bengkulu

Dengan Hormat,

Melalui surat ini, saya :

Nama : Isya Tirra Dhiyah

Nim : P05140118094



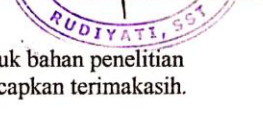
Prodi/Semester : D3 Kebidanan/6


Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan surat ini, Saya memohon izin untuk mengambil data dan informasi yang saya butuhkan untuk pelaksanaan penulisan Laporan Tugas Akhir dengan judul :

**"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perenium"**

Data perbandingan 3 PMB wilayah Kota Bengkulu 2020 :

Nama Bidan	Jumlah Ibu Nifas	Jumlah Ibu Nifas dengan Luka Perenium	Tanda Tangan
Komaryah, STr.Keb	61	30	
Risminiana Amd.keb	26	20	
Rudiyati, SST	38	19	



Diharapkan Bapak/Ibu dapat mendukung dan memberikan izin untuk bahan penelitian Laporan Tugas Akhir ini. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya



(Isya Tirra Dhiyah)

## Lampiran 8



**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



31 Mei 2021


Nomor : : DM. 01.04/...1953.../2021  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Bidan Komariyah S.Tr.Keb Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Schubungan 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 : Isya Tirra Dhiyah  
NIM : P05140118094  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 081261185128  
Tempat Penelitian : Bidan Komariyah S.Tr.Keb Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : Juni - Juli  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB "K"  
Kota Bengkulu Tahun 2021

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

  
an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik  
**Agus Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

-

## Lampiran 9

### SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 11 / SK / NII / 2021

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

Nama : Komariyah, S.Tr.Keb

NIP : 1977070620070012021

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Isya Tirra Dhiyah

NIM : P05140118094

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "K" Kota Bengkulu, mulai tanggal 21 - 27 juni 2021 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perinium di PMB "K" Kota Bengkulu.**

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

Bengkulu, 27 Juni 2021

  
Komariyah, S.Tr.Keb

## Lampiran 10

### SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Sdri. Responden  
Di  
Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan jalur umum akan melakukan penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Di Praktik Mandiri Bidan "K" Kota Bengkulu

Nama : Isya Tirra Dhiyah

Nim : P05140118094

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Di Praktik Mandiri Bidan " K" Kota Bengkulu. Kepada ibu saya berharap menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan ini, serta data yang diambil dari responden dan keluarga tidak akan disalah gunakan.

Hormat Saya

Peneliti



Isya Tirra Dhiyah

## Lampiran 11

### SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Repi Wulandari

Umur : 30 th

Alamat : Gang Merpati 16. Rawa Makmur Permai

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyetujui menjadi subyek dalam penelitian yang berjudul " Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "K" kota bengkulu tahun 2021" Kota Bengkulu Tahun 2021 ". Yang akan dilakukan oleh Isya Tirra Dhiyah Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

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

Bengkulu, 02 Juni 2021

Peneliti



Isya Tirra Dhiyah

NIM. P05140118094

Responden



(Repi Wulandari)

## Lampiran 12



**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 : Wewet Savitri, SST, M. Keb  
NIP : 197410032000122003  
Nama Mahasiswa : Isya Tirra Dhiyah  
NIM : P05140118094  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Di PMB  
"K" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf
1	Senin, 22-02-2021	Konsul judul LTA	Mencari Jurnal dan Data	
2	Kamis, 25-02-2021	Konsul Judul LTA	ACC Judul dan Lanjut BAB I, II, III	
3	Rabu, 03-03-2021	Konsul BAB I	Revisi BAB I	
4	Selasa, 23-03-2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
5	Senin, 29-03-2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
6	Selasa, 06-04-2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
7	Jumat, 23-04-2021	Konsul BAB I, II, III	ACC Proposal LTA	
8	Selasa, 22-06-2021	Revisi ujian Proposal	Tanda tangan pengesahan ujian proposal	
9	Senin, 29-06-2021	Konsul BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	
10	Kamis, 01-07-2021	Konsul BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	
11	Jum'at, 02-07-2021	Konsul BAB IV, V	ACC Hasil LTA	
12	Senin 09-08-2021	Revisi Ujian Hasil LTA	Tanda tangan pengesahan ujian hasil LTA	



## Lampiran 13

### DOKUMENTASI

Hari / Tanggal : Senin, 21 juni 2021

Pukul : 09.00 wib

Hari pertama implementasi



Proses perebusan air daun siri merah



Cebok menggunakan air daun sirih merah



Pemeriksaan TTV pasien



Pemeriksaan luka perineum

Hari / Tanggal : Selasa 22 Juni 2021

Pukul : 09:00 wib

Hari kedua implementasi



Proses perebusan daun sirih merah



Cebok menggunakan air daun sirih merah



Pemeriksaan TFU pasien



Pemeriksaan TTV pasien



Pemeriksaan luka perineum

Hari / Tanggal : Rabu 23 juni 2021

Pukul : 09:00 wib

Hari ketiga implementasi



Proses perebusan air daun sirih merah



Cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah



Pemeriksaan TFU pasien



Pemeriksaan luka perineum

Hari / Tanggal : Kamis 24 Juni 2021

Pukul : 09:00 wib

Hari keempat implementasi



Perebusan air daun sirih merah



Cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah



Pemeriksaan TTV pada pasien



Pemeriksaan TFU pada pasien



Pemeriksaan luka perineum

Hari / Tanggal : Jumat 25 Juni 2021

Pukul : 09:00 wib

Hari kelima implementasi



Proses perebusan air daun sirih merah





Cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah



Pemeriksaan TTV pasien



Pemeriksaan TFU pasien



Pemeriksaan luka perineum

Hari / Tanggal : Sabtu 26 Juni 2021

Pukul : 09: 00 wib

Hari keenam implementasi



Proses perebusan air daun sirih merah



Cebok dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah



Pemeriksaan TTV pada pasien



Pemeriksaan TFU pada pasien



Pemeriksaan luka perineum

Hari / Tanggal : Minggu 27 Juni 2021

Pukul : 09: 00 wib

Hari ketujuh implementasi






Implementasi selesai, memberikan bingkisan dan amplop kepada ibu.


**Lampiran 14****LEMBAR OBSERVASI****PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN BINAHONG**

No	Hari ke	Tanggal	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1	Hari ke 1		<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore
2	Hari ke 2		<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore
3	Hari ke 3		<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore
4	Hari ke 4		<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore
5	Hari ke 5		<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore
6	Hari ke 6		<input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore

## Lampiran 15

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) CARA PEMBUATAN REBUSAN AIR DAUN SIRIH MERAH





<p>1.</p>	<p>Persiapan Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Daun sirih merah 20 lembar</li> <li>b. Panci untuk merebus daun sirih merah</li> <li>c. Air 2 liter</li> <li>d. Handuk bersih</li> <li>e. Kompor</li> <li>f. Saringan</li> <li>g. Wadah/Baskom</li> <li>h. Saringan</li> </ol>	
<p>2.</p>	<p>Mencuci tangan dengan teknik tujuh langkah dengan air mengalir</p>	
<p>3.</p>	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Siapkan 10-20 lembar daun sirih merah kemudian cuci bersih di bawah air mengalir</li> <li>b. Masukkan daun sirih merah kedalam panci yang telah diisi air bersih sebanyak 2 liter</li> <li>c. Rebus selama 10 menit dengan api sedang sampai rebusan mendidih</li> <li>d. Air rebusan daun sirih merah yang sudah dimasak didinginkan selama 30-35 menit sampai air rebusan menjadi hangat kukuh.</li> <li>e. Kemudian disaring dan dimasukkan kedalam wadah</li> </ol>	
<p>4.</p>	<p>Merapikan alat alat yang telah digunakan</p>	

5	Mencuci tangan dengan teknik tujuh langkah dengan air mengalir	<p><b>Lawan Kuman dengan Mencuci Tangan mu!</b></p>  <p>1 Basahi tangan mu</p> <p>2 Sabun</p> <p>3 Gosok dengan busa - 20 detik</p> <p>4 Bilas - 10 detik</p> <p>5 Tutuplah keran</p> <p>6 Keringkan tangan mu</p> <p><b>Jangan Lupa Untuk Mencuci:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diantara jari-jari mu</li> <li>- dibareng kuku mu dan bagian atas tangan mu</li> </ul>
---	--	---



Sumber: Pratiwi dkk, 2020

## Lampiran 16

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
CARA PEMBERIAN REBUSAN AIR DAUN SIRIH MERAH DALAM  
PERAWATAN LUKA PERINEUM**

1	<p>Persiapan alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air rebusan daun sirih merah</li> <li>2. Handuk</li> <li>3. Pembalut</li> </ol>	
2	<p>Persiapan</p> <p>Mencuci tangan dengan teknik tujuh langkah dengan air mengalir</p>	
3	<p>Persiapan ruangan :</p> <p>Pintu atau jendela ditutup bila perlu pasang sampiran</p>	
4	<p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (apabila ada kotoran)</li> <li>2. Air rebusan daun sirih merah yang sudah hangat kukuh dicebokkan ke daerah luka perineum</li> <li>3. Perawatan dengan daun sirih dilakukan 2-4 kali/hari pada saat selesai mandi pagi dan sore hari selama 7 hari sampai luka perineum sembuh. Air</li> </ol>	



	rebusan hanya dapat digunakan satu kali.	
5	Menggunakan pembalut dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 kali dalam sehari.	
6.	Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah di air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.	

Sumber: Pratiwi dkk, 2020