

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh:

NIA ENI KUSRINI
NIM P05140118107

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

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



Disusun Oleh :

NIA ENI KUSRINI
NIM P05140118107

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Laporan Tugas Akhir atas :

Nama : Nia Eni Kusriani

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 04 Mei 2000

NIM : P05140118107

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji pada tanggal 06 juli 2021

Bengkulu, 30 Juni 2021

Pembimbing



Elvi Destariyani, SST, M. Keb
NIP. 197812032002122003

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM
DI PMB "H" KOTA BENGKULU TAHUN 2021**

Disusun oleh :

NIA ENI KUSRINI
NIM P05140118107

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 06 Juli 2021

Ketua Tim Penguji

Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

Penguji 1

Rachmawati, M.Kes
NIP. 195705281976062001

Penguji II

Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP. 197812032002122003

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nia Eni Kusrini
NIM : P05140118107
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan
Luka Perineum di PMB "H" 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 studi kasus.

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

Bengkulu, Juni 2021

Yang menyatakan,



Nia Eni Kusrini
P05140118107

RIWAYAT PENULIS



- Nama : Nia Eni Kusri
- TTL : Bengkulu, 04 Mei 2000
- Agama : Islam
- Anak Ke : 3 (Tiga)
- Alamat : JL. Pepaya III Rt. 17 Rw. 05 Kelurahan Bumi Ayu,
Kecamatan Selebar, Kota Bengkulu
- Nama Orang Tua
1. Ayah : Kusri
 2. Ibu : Deritawati, S.Sos
- Riwayat pendidikan
1. SD Negeri 16 Kota Bengkulu
 2. SMP Negeri 4 Kota Bengkulu
 3. Madrasah Aliyah Negeri 2 Kota Bengkulu
 4. Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

*“Jangan Pernah Berhenti Jadi Orang Baik,
Sebab Tak Semua Orang Menghargai Kebaiknmu
Tapi Ingatlah Semesta tak pernah lupa Akan Kebaikan yang selalu diusahakan”*

*“Apa Yang Melewatkanku Tidak Akan Pernah Menjadi Takdirku
Dan Apa Yang Ditakdirkan Untukku Tidak Akan Pernah Melewatkanku”
(Ummar Bin Khatab)*

PERSEMBAHAN :

1. *Alhamdulillah' Ala kulli hal. Kata Terimakasih tak pernah cukup untuk mengungkapkan rasa syukur atas semua hal yang telah ALLAH berikan hingga detik ini, sungguh karna Rahmat dan Hidayah Nya kaki ini tetap kuat dan terus melangkah hingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik mungkin.*
2. *Teruntuk Ayah, Ibu, dan kedua Mas ku tercinta, sebanyak apa pun kata tak akan pernah dapat menggambarkan betapa bangga dan bersyukur nya saya memiliki kalian. Untuk ibuku sayang terimakasih telah menjadi sosok kuat setelah ayah bahkan sabarnya tak pernah kutemui dari yang lain karnanya saya berdiri kuat hingga saat ini, dan untuk Ayahku terimakasih telah menjadi sosok yang selalu saya banggakan, benar cinta pertama anak perempuan adalah ayahnya dan dari kepergian Ayah saya mengerti bahwa rindu terberat adalah merindukan sosok yang insyaallah sudah berada di surganya ALLAH dan saya yakin Ayah selalu ada disetiap langkah yang saya jalani. Dan teruntuk kedua Mas ku, terimakasih telah menjadi penjagaku setelah ayah, dan terimakasih untuk semua hal hal kecil yang selalu membuat saya kagum.
*I Love You More Than Anything.**

3. *For My Self, Yeayy Proud Of Me. Terima kasih untuk tetap menjadi kuat meski kadang kata lelah sering terucap. Setelah melalui proses panjang dari patah dan tumbuh, ternyata benar mencintai diri sendiri adalah healing terbaik sejauh ini. Saya sangat percaya bahwa yang datang dan pergi adalah takdir dan setiap orang ada masanya namun dari hal tersebut ALLAH sangatlah tau apa yang terbaik untuk saya dan saya yakin setiap orang akan sampai dititik terbaiknya masing-masing.*
4. *Haii Guys ! well done. Teruntuk Mila, Melsyah, Jarnelia, Chenny, dan Meri so proud of you guys. Sang puan kuat dari bumi. Terima kasih untuk semuanya! Terima kasih telah kebersamai sampai saat ini dan telah bersedia menjadi support system terbaikku. Semoga kita selalu diberi teduh lindung oleh Yang Maha Kuasa, semoga mampu menjalani hidup dengan seimbang, karena pada dasarnya hidup tak selamanya diatas pun tak pernah selamanya dibawah. Berbahagialah menjalani setiap halang rintang , bisa jadi dari sana kita belajar, belajar tentang bagaimana cara bertahan, belajar bersabar, dan belajar merelakan dengan ikhlas.*
5. *Teruntuk Mila, perempuan kuat nan baik. Terima kasih telah menjadi sosok yang selalu ada dibelakangku, terima kasih telah kebersamai sejauh ini bahkan telah bersedia menetap dan berbagi banyak cerita. Tetap kuat meski rapuh karena untuk bertemu takdir terkadang harus bertemu yang hanya segaris takdir.*
6. *Teruntuk bestieku Febta Vabrella, finally sampai juga dititik ini. Terima kasih telah selalu kebersamai selama ini, telah menjadi teman healing ku dan teman wisata kulinerku, always bilang "Ayokk" tiap kali diajak pergi. Semoga hal hal baik selalu hadir untukmu sebab semua yang telah tertakar tidak akan tertukar.*
7. *Kepada kakak asuhku dan adik asuhku tersayang : kak Nadhyifa, kak Elza, kak Siska, Kak Velly, dan adik Dhillia, Fika, dan yaya. Terima kasih telah menjadi keluarga asuh yang kebersamai selama ini dan menjadi support system untuk terus menjadi lebih baik. Semoga setiap langkah kita selalu beriringan dengan hal hal baik. Salam Sayang untuk kakak dan adik asuhku tersayang.*
8. *Dan teruntuk orang orang baik yang telah bersedia kebersamai selama ini, terima kasih banyak orang baik. Semoga semesta senantiasa selalu memberikan kebaikan dan halhal baik disetiap langkah yang selalu diusahakan.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran 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 “H” Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Tujuan penulisan LTA adalah melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum sebagai upaya mempercepat penyembuhan luka perineum. Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM. MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan fasilitas dan arahan
3. Ibu Ratna Dewi, SKM. MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memeberikan fasilitas dan arahan
4. Ibu Elvi Destariyani, SST, M.Kes, selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang banyak membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini dan selalu memberi semangat untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir penelitian ini hingga selesai.
5. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Rachmawati, M. Kes, selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

7. Kedua orang tua serta keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan untuk dapat menyelesaikan pendidikan ini sebaik mungkin.
 8. Teman – teman seperjuangan yang telah membantu serta memberikan semangat dan dukungan agar dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
- Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu , 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS.....	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Teori	9
1. Konsep Dasar Nifas	9
2. Asuhan Nifas Lanjutan	26
3. Infeksi Masa Nifas	28
4. Luka Perineum	35
5. Perawatan Luka Perineum	38
6. Nanas	42
7. Kewenangan Bidan	45
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	47
C. Kerangka Konseptual	56
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain	57
B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	57
C. Subjek Penelitian	57
D. Instrumen Pengumpulan Data	58
E. Teknik Pengumpulan Data	58
F. Alat dan Bahan	59
G. Etika Penelitian	60
H. Jadwal Kegiatan	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	69
B. Pembahasan	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
2.1	Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	11
2.2	Kandungan Nanas	44
2.3	Rencana Asuhan	53
3.1	Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus Perhari	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Derajat Luka Perineum	37
2.2	Nanas Cayene	43
2.3	Nanas Queen	44

DAFTAR BAGAN

Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Konseptual	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

- 1 Organisasi Penelitian
- 2 Jadwal kegiatan penelitian
- 3 Tinjauan kasus Asuhan kebidanan dengan ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021
- 4 Data Perkembangan
- 5 Informent Consent
- 6 Surat izin penelitian
- 7 Surat selesai penelitian
- 8 Lembar bimbingan
- 9 Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, meliputi perubahan fisik, involusi uterus, pengeluaran lochea, laktasi, perubahan sistem tubuh lain, dan perubahan psikis dari ibu nifas. Salah satu masalah yang sering terjadi pada ibu nifas adalah terjadinya infeksi yang dapat disebabkan oleh adanya ruptur perineum yang tidak dilakukan perawatan dengan benar (Nurjannah, 2020).

Ruptur perineum merupakan robeknya perineum pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Ruptur perineum dapat menimbulkan dampak terjadinya infeksi yaitu kondisi dimana perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakkan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum, munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada

munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Penanganan komplikasi yang terlambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu postpartum mengingat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah (Fatimah dan Lestari, 2020).

Sebagai upaya pencegahan terjadinya infeksi dan kematian ibu pada masa pasca persalinan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang aman dan efektif yaitu dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu pasca persalinan minimal empat kali Kunjungan Nifas (KF). Jadwal kunjungan nifas yang dianjurkan pemerintah, yaitu pada 6 jam sampai dengan 8 jam pasca persalinan (KF 1), pada 6 hari pasca persalinan (KF 2), pada 2 minggu pasca persalinan (KF 3), dan pada 6 minggu pasca persalinan (KF 4) (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Berdasarkan jurnal asuhan kebidanan ibu nifas pada 6 jam sampai dengan 6 hari postpartum (Saputri, 2020) asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga serta menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal normal karena adanya kontraksi uterus, memberitahu ibu tentang caara menjaga personal hygiene yang benar, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu teknik menyusui yang benar, memberi tahu ibu bahwa ibu nifas memerlukan waktu istirahat yang cukup yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Menurut jurnal Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum (Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti, 2020) penyembuhan luka perineum dapat dilakukan secara non farmakologis dengan mengkonsumsi jus nanas, kandungan enzim bromelain pada nanas efektif untuk mengurangi rasa sakit dan memperlancar peredaran darah serta berkhasiat untuk proses penyembuhan luka perineum. Enzim bromelain pada nanas bertindak sebagai anti inflamasi yang dapat melawan infeksi pada luka perineum dengan mengkonsumsi jus nanas selama 7 hari dapat mengurangi rasa sakit dan merangsang pertumbuhan jaringan baru.

Dalam Jurnal Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Penerapan Jus Nanas Untuk Penyembuhan Luka Perineum, (Herdyastuti, 2017). Pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum menggunakan konsumsi jus nanas dinilai efektif membantu proses penyembuhan luka dalam hal ini asuhan yang diberikan dimulai dengan memberikan asuhan kepada ibu nifas dengan melakukan observasi keadaan umum ibu dan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, dalam hal ini penting untuk memperhatikan perubahan-perubahan yang dialami ibu. Pemberian konsumsi jus nanas pada ibu dapat membantu proses penyembuhan luka karena pada nanas mengandung bromelain yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri pada luka perharinya, pemberian konsumsi jus nanas ini diberikan pada ibu 2x dalam sehari dengan 2x150ml pada siang dan malam hari sesudah makan.

Bidan dapat memberikan asuhan nifas lanjutan melalui kunjungan rumah, yang dapat dilakukan pada hari ke tiga atau hari keenam, minggu kedua atau minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Di dunia terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia ruptur perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat (50%). Penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa (85%) dari persalinan biasanya akan terjadi trauma perineum. Lebih dari 2/3 wanita ini membutuhkan penjahitan (Durahim, dkk, 2018).

Penelitian di Indonesia dengan survei kala besar yang dilakukan pada ibu nifas, sebagian besar ibu mengatakan masih merasa sakit di perineum mereka 77% diantaranya primipara dan 52% multipara. Penyembuhan luka perineum bervariasi ada yang normal 6-7 hari dan ada pula yang terlambat. Robekan perineum yang terlambat sembuh akan menyebabkan ibu nifas merasakan sakit yang cukup lama dan bisa menyebabkan infeksi (Durahim, dkk, 2018).

Pada tanggal 08 Maret 2021 didapatkan pada tahun 2019 dari sekian wilayah kerja puskesmas terdapat 7.182 sasaran ibu bersalin. Di Kota Bengkulu pada tahun 2019 hasil yang dicapai untuk cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan sudah mencapai 96,95% dari 7.182 sasaran ibu bersalin. Pencapaian tertinggi pada kunjungan nifas terdapat di Puskesmas Betungan yaitu 103,43% dan terendah di Puskesmas Kuala Lempuing yaitu 85,29% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2019).

Survey awal pada Puskesmas Betungan terdapat 241 ibu nifas didapatkan data 2 PMB yang memiliki angka persalinan dan nifas tertinggi yaitu PMB “H” dengan 74 persalinan dan nifas dengan 20,48 % mengalami luka perineum sedangkan pada PMB “E” terdapat 71 persalinan dan nifas dengan 17,14% mengalami luka perineum. Dengan rata-rata penyembuhan luka 7- 10 hari. Asuhan yang diberikan di PMB “H” sudah memenuhi standar pelayanan kebidanan namun belum menerapkan perawatan luka dengan dengan mengkonsumsi jus nanas tetapi masih menggunakan perawatan luka perineum dengan prinsip bersih dan kering, ibu membersihkan area genetaliaanya menggunakan air biasa.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan yang bermutu dan intensif untuk mengatasi nyeri dan mempercepat penyembuhan luka perineum, karena itu penyusun tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Luka Perineum Menggunakan

Pemberian Konsumsi Jus Nanas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui masalah yang terjadi pada ibu nifas dengan luka perineum serta mengetahui Bagaimanakah Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021 sesuai dengan pedoman standar asuhan kebidanan.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” kota Bengkulu Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui data subjektif dan data objektif pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.

b. Diketahui interpretasi data (diagnosa, masalah, dan kebutuhan) pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.

c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.

- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- e. Diketahui rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021.
- f. Diketahui tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021
- g. Diketahui evaluasi pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021
- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

Studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dibidang ilmu kebidanan dan mahasiswa bisa langsung melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menerapkan teori yang telah didapat didalam situasi nyata.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan sumbangan ilmiah dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

c. Bagi Masyarakat

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masalah-masalah dalam masa nifas dapat dicegah.

BAB II **TINJUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu, maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Nurjannah, dkk, 2020).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.

5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh pada alat-alat genital.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), Kebijakan Program Nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungann pada masa nifas,dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.1 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan (KF)	Waktu	Tujuan
KF I	6-8 jam setelah persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdaraha berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
KF II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bay, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
KF III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bay, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
KF IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, (2020)

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

- (1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya seperti sebelum hamil. setelah melahirkan Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada ibu
- (2) Ketika bayi lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- (3) Akhir kala III persalinan, tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gram.

- (4) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat symphysis dengan berat uterus 500 gram.
- (5) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas symphysis dengan berat uterus 350 gram.
- (6) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gram.

b) *Lochea*

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), *lochea* dibedakan menjadi 4 jenis dan waktu keluarnya :

- (1) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari *postpartum*.
- (2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 hari *postpartum*.
- (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- (4) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah.
- (6) *Lochea stasis* : *lochea* tidak lancar keluarnya.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

f) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin

dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskuler sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

3) Sistem Haematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma,serta faktor-faktor pembukan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun,tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sebingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama postpartum (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4) Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

5) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Menurut Nurjannah, dkk, (2020) perubahan-perubahan yang terjadi pada sistem endokrin meliputi :

a) Hormon Plasenta

Terjadinya penurunan hormon *human placental lactogen* (HPL), HCG, estrogen, kortisol serta *plasental enzyme insulinase* yang merupakan periode transisi untuk metabolisme karbohidrat. Estrogen dan progesteron menurun setelah plasenta keluar,

berkaitan dengan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebih yang terakumulasi selama hamil. Kondisi tersebut dapat kembali normal setelah hari ke-7.

b) Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Waktu dimulainya ovulasi serta menstruasi wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Pada wanita tidak menyusui terjadi ovulasi dini mulai pada 7-10 minggu postpartum. Sering kali menstruasi pertama bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Pada ibu menyusui, menstruasi pertama dapat terjadi setelah 6 bulan, tetapi dipengaruhi juga oleh frekuensi dan lamanya menyusui.

c) Hormon Pituitary

Hormon pituitary, antara lain hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi, baik pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui

mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

e) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi dari kelenjar otot bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

f) Hormon Estrogen dan Progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot-otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina.

7) Tanda-tanda Vital

Menurut Nurjannah, dkk, (2020), tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi), dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan, biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi akan melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg sistole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah persalinan tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu

melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu tidak normal, pernapasan juga mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas, contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi, semua

itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang harus dikonsumsi dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau perwarna. Disamping itu harus mengandung:

a) Sumber tenaga (energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak kelapa, dan margarine).

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, tempe).

- c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air)
 Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali sehabis menyusui).
 Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar

2) Ambulasi

Ambulasi segera setelah persalinan usai amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah terjadinya thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara bertahap dan perlahan-lahan. Dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi *puerperium*.

- b) Ibu merasa lebih kuat dan sehat
 - c) Mempercepat involusi alat kandungan
 - d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
 - e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
 - g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- 3) Eliminasi

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), kebutuhan eliminasi pada ibu nifas yaitu :

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b) Defekasi

Buang air besar akan bisa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per

rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, wangi, segar, merawat perineum dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Purwoastuti dan Walyani , 2020).

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6) Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul, untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangatlah baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

7) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman dan memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka biasanya telah sembuh dengan baik, (Purwoastuti dan Walyani 2020).

8) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting. Dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat

kandungannya (pemulihan alat kandungan) ibu dan suami dapat memahami alat kontrasepsi KB agar tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2. Asuhan Nifas Lanjutan

Bidan dapat memberikan asuhan nifas lanjutan melalui kunjungan rumah, yang dapat dilakukan pada hari ke tiga atau hari keenam, minggu kedua atau minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu ibu dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ibu (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

a) Kunjungan rumah

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apa pun sumbernya kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan.

b) Perencanaan kunjungan rumah

Suatu kunjungan rumah akan mendapatkan lebih banyak kemajuan apabila direncanakan dan diorganisasi dengan baik. Bidan perlu

meninjau kembali catatan kesehatan ibu, rencana pengajaran, dan catatan lain yang bisa digunakan sebagai dasar wawancara dan pemeriksaan serta pemberian perawatan lanjutan.

c) Asuhan lanjutan masa nifas di rumah

Setelah melahirkan plasenta, tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan, bayi mulai bernafas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Dihari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh. Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan keluar dari payudaranya. Bayi akan belajar menyusui secara normal dan mulai mendapat tambahan berat badan. Berikut ini hal-hal yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas lanjutan :

- 1) Memeriksa tanda-tanda vital ibu
- 2) Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya
- 3) Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya
- 4) Perhatikan gejala infeksi pada ibu
- 5) Bantu ibu menyusui
- 6) Berikan waktu berkumpul bersama keluarga.

3. Infeksi Masa Nifas

a) Pengertian

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apapun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama suhu diukur 4 kali secara oral.

b) Etiologi

Beragam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan, seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dari 50% adalah *streptococcus* anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi antara lain :

- 1) *Streptococcus haemoliticus* aerobik : masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, dan sebagainya.
- 2) *Staphylococcus aureus* : masuk secara eksogen,, infeksi sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di Rumah Sakit.
- 3) *Escherichia coli* : sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas.

4) *Clostridium welchii* : kuman anaerobik yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar Rumah Sakit.

c) Predisposisi

- 1) Partus lama, partus terlantar, dan ketuban pecah lama
- 2) Tindakan obstetri operatif baik pervaginam maupun perabdominal
- 3) Tertinggalnya sisa-sisa uri, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim
- 4) Keadaan-keadaan yang menurunkan daya tahan seperti perdarahan, kelelahan, malnutrisi, pre-eklamsi, eklamsi, dan penyakit ibu lainnya (penyakit jantung, TBC paru, pneumonia,dll).

d) Macam-macam infeksi masa nifas

- 1) Infeksi pada vulva, vagina, dan serviks

(a) Vulvitis

Vulvitis adalah luka bekas episiotomi atau robekan perineum yang terkena infeksi. Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

(b) Vaginitis

Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan

kemerahan, terjadi ulkus, serta getah mengandung nanah dan keluar dari daerah ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

(c) Servisititis

Infeksi serviks sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam, luas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

Tanda atau gejala infeksi pada vulva, vagina, dan serviks anantara lain sebagai berikut :

- (1) Rasa nyeri dan panas pada tempat infeksi
- (2) Kadang-kadang perih bila kencing
- (3) Nadi dibawah 100 x per menit
- (4) Getah radang dapat keluar
- (5) Suhu sekitar 38⁰C
- (6) Bila luka infeksi tertutup jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam naik sampai 39⁰-40⁰C disertai menggigil
- (7) Penanganan pada kasus ini dengan pemberian antibiotik, roborantia, pemantauan vital sign, serta in take out pasien (makanan dan cairan).

2) Endometritis

Endometritis adalah infeksi yang terjadi pada endometrium. Jenis infeksi ini biasanya yang paling sering terjadi. Kuman-kuman yang masuk endometrium, biasanya pada luka bekas implantasi plasenta dan dalam waktu singkat. Tanda dan gejalanya antara lain:

- a) Uterus membesar
- b) Nyeri pada saat perabaan uterus
- c) Uterus lembek
- d) Suhu meningkat
- e) Nadi menurun

3) Septikemia dan pyemia

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen, biasanya *streptococcus baemolyticus*. Infeksi ini sangat berbahaya dan tergolong 50% penyebab kematian karena masa nifas.

a) Septikemia

Septikemia adalah keadaan dimana kuman-kuman dari uterus langsung masuk ke dalam peredaran darah umum dan menyebabkan infeksi umum. Adanya septikemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah.

Gejala yang muncul dari pasien, antara lain :

- (1) Permulaan penderita sudah sakit dan lemah

- (2) Sampai hari ke-3 post partum, suhu meningkat dengan cepat dan menggigil
- (3) Selanjutnya suhu berkisar antara 39° - 40° C, KU memburuk, nadi menjadi cepat 140-160 kali per menit.

b) Pyemia

Pada pyemia, terdapat trombophlebitis dahulu pada vena-vena di uterus dan sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta. Tromboplebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika, dan atau vena ovarii. Dari tempat-tempat thrombus ini, embolus kecil yang berisi kuman dilepaskan. Taiap kali dilepaskan, embolus masuk kedalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya, yang dapat mengakibatkan terjadinya abses-abses ditempat tersebut. Gejala yang muncul adalah sebagai berikut :

- (1) Perut nyeri
- (2) Ciri khasnya adalah suhu berulang-ulang meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti dengan turunnya suhu
- (3) Kenaikan suhu disertai menggigil terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari trombophlebitis pelvika
- (4) Lambat-laun timbul gejala abses pada paru-paru, jantung, pneumonia, dan pleuritis.

4) Peritonitis

Peritonitis (radang selaput rongga perut) adalah peradangan yang disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Infeksi nafas dapat menyebar melalui pembuluh limfe didalam uterus, langsung mencapai peritoneum dan menyebabkan peritonitis atau melalui jaringan diantara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis. Pada peritonitis umum, gejala yang muncul :

- a) Perut kembung
- b) Suhu tinggi
- c) Nadi cepat dan kecil
- d) Perut kembung dan nyeri
- e) Ada defense musculair
- f) Muka penderita yang mula-mula kemerahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin, terdapat fasies hypocratica.

5) Parametritis

Parametritis merupakan peradangan pada parametrium. Parametrium merupakan lapisan terluar yang melapisi uterus, parametritis juga mempunyai nama lain yaitu sellulitis pelvika. Tanda dan gejala parametritis antara lain :

- a) Suhu badan meningkat $38^0 - 40^0\text{C}$ (oral) dan menggigil
- b) Nyeri perut bagian bawah dan terasa kaku
- c) Denyut nadi meningkat

- d) Terjadi lebih dari hari ke-7 postpartum
 - e) Lochea yang parulen dan berbau.
- e) Upaya pencegahan
- 1) Pencegahan pada waktu hamil
 - (a) Mengurangi atau mencegah faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi, dan kelelahan, serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu
 - (b) Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu
 - (c) Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban, kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir
 - 2) Saat persalinan
 - (a) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilitas yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah
 - (b) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama
 - (c) Jagalah sterilitas kamar bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama
 - (d) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus diganti dengan transfusi darah

3) Masa nifas

- (a) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril
- (b) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak boleh bercampur dengan ibu sehat.

4. Luka Perineum

a. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah luka karena robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun episiotomi pada waktu melahirkan janin (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan terjadi pada hampir semua persalinan pertama tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Fatimah dan Lestari, 2019).

b. Macam-macam Luka Perineum

1) Ruptur perineum

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

2) Episiotomi

Episiotomi adalah perobekan yang dibuat di perineum dan berada diantara lubang vagin dan anus kegunaannya adalah mempermudah jalan keluarnya bayi (Fatimah dan Lestari, 2019).

c. Derajat Luka Perineum

Derajat luka perineum menurut Fatimah dan Lestari, (2019) yaitu :

1) Derajat I

Robekan derajat satu terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan perineum.

2) Derajat II

Robekan derajat dua terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum.

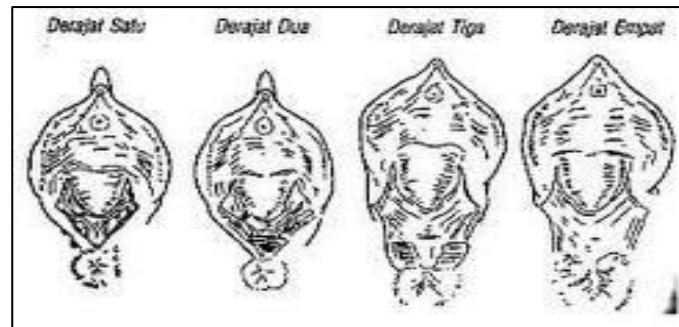
3) Derajat III

Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot perineum, dan otot spinter ani eksternal.

4) Derajat IV

Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai mukosa.

Gambar 2.1 Derajat Luka Perinium



Sumber Fatimah dan Lestari, (2019).

d. Tindakan Pada Luka Perineum

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2020) tindakan yang dapat dilakukan pada luka perineum adalah :

1) Derajat I

Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.

2) Derajat II

Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

3) Derajat III/IV

Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk repasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan.

e. Fase- fase Penyembuhan Luka

Fase penyembuhan luka menurut Fatimah dan Lestari,(2019) adalah sebagai berikut :

1) *Fase inflammatory*

Fase imflamatory disebut juga fase peradangan yang dimulai setelah pembedahan dan berakhir pada hari ke 3-4.

2) *Fase poliferative*

Fase poliferative disebut juga fase fibroplasias dimulai pada hari ke 3- 4 dan berakhir pada hari ke- 21. Pada fase poliferative terjadi proses yang menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang kan membuat permukaan seluruh luka tertutup oleh epitel.

3) *Fase maturasi*

Fase maturasi disebut juga fase remodeling yang dimulai pada hari ke-21 dan dapat berlanjut hingga 1-2 tahun pasca terjadinya luka. Pada fase ini, terjadi proses pematangan, yaitu jaringan yang berlebih akan kembali diserap dan membentuk kembali jaringan yang baru.

5. Perawatan Luka Perineum

a. Pengertian perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum adalah 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.

b. Tujuan perawatan luka perineum

- 1) Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- 2) Mencegah kontaminasi dari rectum
- 3) Mengurangi rasa nyeri
- 4) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

Menurut Fatimah dan Lestari, (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan perineum antara lain :

1) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usia tidak dapat menolerir stres seperti trauma jaringan atau infeksi.

2) Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi kan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

3) Infeksi

Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka.

4) Aktifitas

Aktivitas berat dan berlebihan menghambat perapatan tepi luka, sehingga mengganggu penyembuhan luka yang diinginkan.

5) Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan luka dan kekuatan regangan luka menjadi lebih rendah. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Walaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk.

d. Penatalaksanaan perawatan perineum

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) penatalaksanaan perawatan perineum antara lain :

1) Persiapan

a) Ibu postpartum

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

b) Alat dan bahan

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

2) Penatalaksanaan

- a) Mencuci tangan
- b) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- c) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut dalam kantong plastik
- d) Berkemih dan BAB di toilet
- e) Semprotkan seluruh perineum dengan menggunakan air
- f) Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
- g) Pasang pembalut dari depan ke belakang
- h) Cuci tangan kembali

3) Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah :

- a) Perineum tidak lembab
- b) Posisi pembalut tepat
- c) Ibu merasa nyaman

e. Dampak perawatan luka perineum

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020) adapun dampak dari perawatan perineum yaitu :

1) Infeksi

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

2) Komplikasi

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

3) Kematian ibu postpartum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu postpartum mengingat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah.

6. Nanas

a. Pengertian Nanas

Buah yang memiliki nama latin *Ananas comosus* ini tumbuh subur didaerah tropis, nanas banyak mengandung nutrisi. Kandungan lain yang terdapat pada nanas adalah fitosin bromeilain yang berfungsi sebagai anti inflamasi, selain itu, kandungan lain yang terdapat pada nanas

adalah vitamin A, vitamin C, Vitamin B, vitamin B6, mineral, antioksidan, serat, lemak, protein potasum, protein sukrosa, kalsium, natrium, karoten, magnesium, dan tiamin (Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti, 2020).

b. Jenis-jenis Nanas

Menurut Nurul,dkk (2019) berdasarkan bentuk daun dan buahnya, tanaman nanas dapat digolongkan menjadi empat yaitu cayenne, cusen, spanish, dan abacaxi. Namun, di indonesia pada umumnya dikembangkan dua golongan nanas sebagai berikut :

1) Nanas Cayene

Daun halus, ada yang berduri dan ada yang tidak berduri, ukuran buah besar, silindris, mata buah agak datar, berwarna hijau kekuningan dan rasanya agak masam

Gambar 2.2 Nanas Cayene



2) Nanas Queen

Daun pendek dan berduri tajam. Buah berbentuk lonjong mirip kerucut sampai silindris, mata buah menonjol, berwarna kuning kemerah-merahan dan rasanya manis.

Gambar 2.3 Nanas Queen

c. Kandungan Nanas

Tabel 2.3 Kandungan Nanas

Kandungan gizi	Jumlah
1. Energi	48 kkal
2. Karbohidrat	12,63 gr
3. Gula	9,26 gr
4. Diet serat	1,4 gr
5. Lemak	0,12 gr
6. Protein	0,54 gr
7. Vitamin B1	6%
8. Vitamin B2	2%
9. Vitamin B3	3%
10. Asam pantotemat	4%
11. Vitamin B6	8%
12. Vitamin B9	15 mg
13. Vitamin C	36,2 mg
14. Kalsium	13 mg
15. Besi	0,28 mg
16. Magnesium	12 mg
17. Fosfor	8 mg
18. Kalium	115 mg
19. Seng	0,10 mg
20. Enzim bromelin	24%-39%
21. Air	87,24 gr

Sumber: (Putra, 2016).

d. Jus Nanas

Jus nanas mengandung pektin yaitu enzim bromelin yang efektif mengurangi rasa sakit dan memperlancar peredaran darah serta berkhasiat untuk proses penyembuhan luka. Untuk ibu nifas yang mengalami luka perineum merupakan alternatif alami dan sederhana untuk mempercepat penyembuhan luka, kandungan enzim bromelain yang berperan sebagai anti inflamasi pada nanas dapat mengurangi rata-rata rasa nyeri per harinya dan rata-rata kesembuhan luka perineum terjadi pada hari ke 5 dan 6 . (Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti, 2020).

e. Waktu konsumsi jus nanas

Jus nanas dikonsumsi sebanyak 150 ml 2 x 1 hari pada waktu setelah makan siang dan makan malam, dan didapatkan dari 300 gram nanas (Rahayu dan Sugita, 2015).

7. Kewenangan Bidan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bentuk kewenangan yaitu Pasal 18. Dalam penyelenggaraan Praktik. Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak, dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada masa kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui, dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan
- c) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2). Bidan berwenang melakukan :
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada hamil
 - 6) Pemeberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 7) Fasilitasi / bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu eksklusif

- 8) Pemberian uterotenika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
- 11) Pemberian surat keterangan hamil dan kelahiran.

B. Konsep dasar teori asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang akan dijelaskan sebagai berikut (Walyani dan Purwoastuti,2020).

I. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisiklien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pernyataan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

a. Data Subjektif

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

1) Identitas

Umur : 21 – 35 tahun

2) Keluhan utama

(KF 1) 6-8 jam pasca persalinan :

Ibu mengatakan saat ini masih merasa lelah, perut ibu masih terasa mules, terasa nyeri pada luka jahitan perineum nya, kontraksi uterus (+), TFU 2 jari dibawah pusat.

(KF 2) 6 hari pasca persalinan :

Ibu mengatakan saat ini ibu dalam keadaan sehat, pengeluaran lochea normal, jahitan luka perineum sudah mengering, TFU pertengahan pusat-symphisis.

3) Riwayat kesehatan pasien

Riwayat kesehatan yang dikaji meliputi riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga.

4) Riwayat kesehatan obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan, persalinan dan nifas pertamanya.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pada trimester satu melakukan satu kali kunjungan ke bidan dengan keluhan mual muntah, trimester dua melakukan kunjungan sebanyak dua kali dan pada trimester tiga sebanyak 3 kali kunjungan.

c) Riwayat persalinan sekarang

(1) P1A0

Masa gestasi : 36-40 minggu

Penyulit : tidak ada

JK : laki-laki / perempuan

BB : 2500-4000 gram

PB : 45-60 cm

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu, kesadaran, tanda-tanda vital seperti pemeriksaan nadi normalnya 60-80 x/menit, suhu pada ibu nifas perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C, pernapasan normalnya berkisar pada 12-16 x/menit, dan tekanan darah normalnya berkisar antara 100/80-120/90 mmHg.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan ibu nifas, pemeriksaan payudara yaitu pemeriksaan apakah ada pembengkakan dan benjolan pada payudara ibu, memeriksa apakah puting susu menonjol atau tidak, memeriksa apakah pada payudara ibu terdapat pengeluaran kolostrum atau tidak. Pada abdomen melakukan pemeriksaan kontraksi dan konsistensi uterus ibu, terdapat nyeri tekan atau tidak, memeriksa tinggi fundus uteri, pada KF1 6 jam pasca persalinan TFU 2 Jari atas pusat hingga pada KF2 hari ke-6 TFU berada di pertengahan pusat-symphisis. Pemeriksaan pada genetalia yaitu pemeriksaan pada luka perineum, kaji luka kering/basah, ada atau tidak kemerahan, nyeri tekan dan pada KF1 6 jam pasca persalinan pengeluaran lochea rubra, berbau anyir dalam keadaan normal tetapi tidak busuk dengan banyak \pm 100cc dan pada KF2 6 hari pasca persalinan pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak berbau dan banyaknya \pm 50cc.

II. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Interpretasi Data Meliputi :

1) Diagnosa kebidanan

(KF 1) : Ibu nifas normal 6 jam postpartum

(KF 2) : Ibu nifas normal 6 hari

2) Masalah : luka perineum

3) Kebutuhan :

(KF 1) 6-8 jam postpartum

Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, memberikan konseling pada ibu untuk melakukan pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

(KF 2) 6 hari Postpartum

Memastikan involusi uterus ibu berjalan dengan normal, menilai tanda-tanda terjadinya infeksi pada ibu nifas, memberikan ibu konseling untuk mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu bagaimana cara menyusui bayi yang baik dan benar, serta memberikan konseling paad ibu mengenai asuhan pada bayi seperti perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

III. Diagnosa/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada. Pada kasus ini masalah potensial yang mungkin terjadi adalah perdarahan, infeksi pada luka perineum, dan postpartum blues.

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kalaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

V. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam *informed consent*.

Tabel 2.2 Rencana Asuhan

Kunjungan	Waktu	Rencana
Kunjungan 1 (KF 1)	6-8 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none"> a. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital (TTV). b. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi uterus ibu dan pengeluaran lochea. c. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas d. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut e. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana cara mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri f. Pemberian ASI pada awal masa nifas g. Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi h. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene i. Ajarkan ibu dan keluarga cara massase uteris j. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara ganti pembalut dan perawatan perineum k. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara pencegahan hipotermi.

- Kunjungan 2 6 hari postpartum
(KF 2)
- a. memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau
 - b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan kelainan pasca persalinan
 - c. memastikan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup
 - d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. memberikan suport kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif
 - f. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara perawatan tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
 - g. mengingatkan kembali ibu untuk melakukan personal hygiene, melakukan perawatan luka perineum, dan mengganti pembalut setelah BAK dan BAB
 - h. observasi keadaan luka perineum ibu untuk menilai penyembuhan luka dan memastikan tidak terjadi infeksi pada luka perineum.
 - i. memberikan ibu konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari 2x150ml sesudah makan.

VI. Implementasi

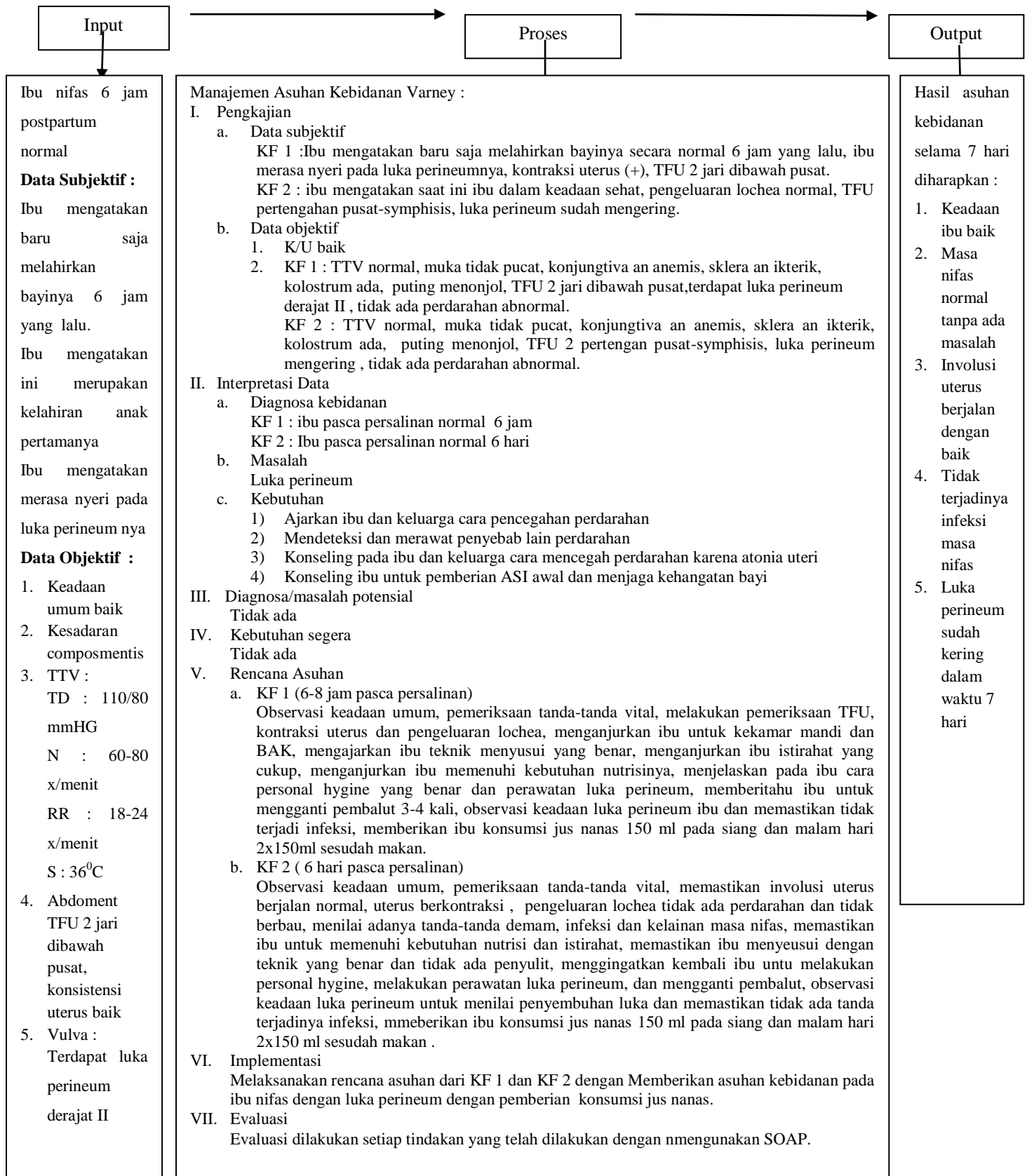
Pada langkah keenam ini, melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 dari KF 1 dan KF 2 secara aman dan efisien.

VII. Evaluasi

Sesuai dengan implementasi yang telah diberikan, maka akan dilakukan observasi untuk mengetahui keberhasilan dari asuhan yang telah diberikan pada ibu nifas normal dengan luka perineum.

C. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif ini berupa studi kasus, yaitu strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditetapkan. Peneliti memilih judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum dikarenakan ingin mengetahui gambaran pemberian konsumsi jus nanas pada asuhan kebidanan ibu nifas dengan luka perineum.

B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

1. Tempat : Pengambilan kasus ini bertempat di PMB “H” Kota Bengkulu yang beralamat di Betungan jalan Soeprpto Dalam Kota Bengkulu .
2. Waktu : Pengambilan kasus telah dimulai pada tanggal 11 juni sampai dengan 18 juni 2021.

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang ibu post partum dengan luka perineum dengan memberikan konsumsi jus nanas di PMB “H” Kota Bengkulu dengan kriteria persalinan pervaginam, dan bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis untuk menunjang data penelitian, lembar pengkajian pasien, informed consent untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, lembar penilaian penyembuhan luka perineum, format dokumentasi asuhan kebidanan Manajemen Varney (SOAP).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer yaitu dengan melakukan observasi, dan wawancara langsung pada subyek kasus, sebagai berikut :

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab secara langsung yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui tanya jawab tentang permasalahan mengenai proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB “H” Kota Bengkulu.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan data adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah data taraf aktivitas tertentu atau stimulasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

3. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik selama kehamilan menjelang persalinan yang bertujuan untuk mendapatkan data subjektif sehingga hasil pemeriksaan dapat menunjang dalam proses penulisan laporan studi kasus ini.

F. Alat dan Bahan

Secara umum bahan penelitian ini adalah zat, obat, alat dan suplai yang dibutuhkan dalam penelitian. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain :

1. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik seperti : tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoond, kassa steril
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau kasus status pasien, buku KIA.

G. Etika Penelitian

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika meliputi :

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

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

2. *Anomity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini menggunakan jus nanas terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB “H” di Kota Bengkulu tahun 2021.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Selama Studi Kasus Perhari

NO	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Jelaskan rencana asuhan yang akan diberikan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah 6 jam jika ibu tidak pusing anjurkan untuk duduk, bangun dari tempat tidur untuk BAK. dan pada Siang dan malam hari nanti ibu akan diberikan konsumsi jus nanas dilakukan sampai hari ke 7. 3. Berikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan fisiologi masa nifas bahwa nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus serta ajarkan cara mengatasi nyeri dengan mengatur pola pernafasan. b. Kebutuhan nutrisi 500 kalori dan cairan sebanyak 3 liter/ hari pada masa nifas. 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. d. Personal hygiene yang benar untuk mencegah terjadinya infeksi. e. Pemberian ASI. 4. Berikan obat analgetik (asam mefenamat 500 mg

		<p>3x1), antibiotik (amoxillin 500 mg 3x1).</p> <p>5. Rencanakan kunjungan rumah setiap hari, sampai hari ke 7.</p>
2.	Hari ke -2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Membantu ibu pergi ke kamar mandi untuk BAK <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur sayuran hijau dan kacang-kacangan serta buah buahan agar perineum cepat sembuh. 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang 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. 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 6. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya, hisapan mulut bayi dapat merangsang pengeluaran ASI. 7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat yang diberikan. 8. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari. 9. Merencanakan kunjungan rumah pada malam hari

		untuk diberikan jus nanas 150 ml pada malam harinya.
3.	Hari ke -3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu baik. 2. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> 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. 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 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang 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. 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar

		<p>ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan..</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan ibu me 6. 7. lakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 8. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat yang telah diberikan. 9. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari. 10. Merencanakan kunjungan rumah pada malam hari untuk diberikan jus nanas 150 ml pada malam harinya.
4.	Hari ke -4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik. 2. 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. 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang 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. 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan.. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci

		<p>tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat yang diberikan bidan.</p> <p>7. Memberikan konsumsi jus nanas Siang dan Malam hari 2x150 ml sesudah makan.</p>
5.	Hari ke -5	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka perineum baik tidak ada tanda infeksi.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang:</p> <p>a. KIE mengenai asuhan pada bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</p> <p>b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, seperti demam, kejang, tali pusat infeksi seperti di sekeliling tali pusat kemerahan, keluar cairan busuk, agar segera datang ke bidan.</p> <p>c. 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 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</p>

		<p>yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan support mental kepada ibu, yakinkan ibu dalam merawat bayi, serta anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan membantu ibu dalam merawat bayinya. 7. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat dari bidan. 8. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada Siang dan Malam hari 2x150ml sesudah makan.
6.	Hari ke -6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik, keadaan luka sudah mengering dan penyembuhan luka baik. 2. 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. 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang 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. 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan.. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat dari bidan. 7. Memberikan konsumsi jus nanas Siang dan Malam hari 2x150 ml sesudah makan.
7.	Hari ke -7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka sudah kering, menutup, tidak ada tanda infeksi. 2. Mengajukan 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 agar perineum cepat sembuh. 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang 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. 4. Mengajukan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya agar ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

		<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Memberi dukungan dan ucapan selamat kepada ibu atas keberhasilan dalam merawat bayi.8. Menyampaikan kepada ibu bahwa asuhan sudah selesai dan besok tidak lagi dilakukan kunjungan rumah.
--	--	--

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) “H” dengan nomor SIPB 440/0007/SIPB/DPMTSP/VII/2019 beralamat di Betungan jalan Soeprpto Dalam Kota Bengkulu dengan batas wilayah :

1. Sebelah utara : Jalan Bumi Ayu
2. Sebelah selatan : Jalan Babatan
3. Sebelah timur : Jalan Betungan
4. Sebelah barat : Jalan Kandang Mas

Merupakan PMB yang dilengkapi dengan ruang anamnesa, ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas dan ruang menyusui. Pelayanan yang diberikan di PMB “H” adalah pelayanan ibu, anak, remaja, dan usia lanjut. PMB “H” memiliki 2 orang asisten bernama bidan “D” dan “B”.

Peneliti melakukan pengkajian di PMB “H” Betungan Kota Bengkulu, dimulai tanggal 12 juni 2021 di PMB “H” di ruangan bersalin. Peneliti kemudian melakukan asuhan yaitu tentang perawatan luka perineum. Selanjutnya peneliti melakukan kunjungan ulang untuk memberikan asuhan dirumah responden selama 7 hari mulai tanggal 12 juni sampai 18 juni 2021. Rumah Ny “R“ berada di Kampung Bahari Kota Bengkulu, luas rumah yang ditempati 30 meter persegi dengan 3 kamar, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Keadaan rumah semi

permanen, keadaan lantai dari keramik, ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup ke dalam rumah melewati jendela.

2. Hasil

Pada BAB ini penulis menguraikan pembahasan mengenai kasus yang telah diambil oleh penulis dari pengkajian sampai evaluasi. Data yang digunakan pada studi kasus ini adalah data primer, didapatkan penulis melalui observasi langsung, pembahasan akan diuraikan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Data subjektif dan Objektif Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 juni 2021 dengan data subjektif pada kunjungan KF 1 (6 jam pasca persalinan) didapatkan responden merupakan Ny “R” umur 28 tahun persalinan pertama, pasca persalinan normal, jenis persalinan normal ditolong oleh bidan. Ny “R” mengatakan melahirkan anak pertamanya, perut ibu masih terasa mules, merasa nyeri pada perineum, ASI nya masih sedikit keluar.

Data objektif KF I pada Ny “R” 6 Jam pasca persalinan ditemukan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 81 x/menit dan suhu 36.6⁰C). pemeriksaan fisik didapatkan pada pemeriksaan muka tidak pucat dan tidak ada oedema, mata ibu normal konjungtiva merah muda (an anemis) dan sklera putih (an ikterik),

payudara tidak terdapat pembengkakan dan benjolan, puting susu sebelah kanan dan kiri menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum dan payudara tampak bersih, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan genetalia pengeluaran lochea rubra (berisi darah segar, dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, bau normal jumlah darah yang keluar $\pm 50\text{cc}$), dan terdapat luka perineum derajat II (pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum).

Data subjektif pada KF II (6 hari pasca persalinan) yaitu Ny "R" mengatakan nyeri perut sudah tidak terasa dan perineum sudah tidak terasa nyeri lagi, ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa, BAB dan BAK ibu lancar dan tidak ada keluhan.

Pada KF II Ny "R" 6 hari pasca persalinan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$). Pemeriksaan fisik pada muka ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda (an anemis), sklera putih (an ikterik), pada payudara puting susu menonjol dan tidak ada pembengkakan maupun lecet, ASI lancar, TFU berada pertengahan pusat-symphisis, lochea sanguinolenta (berwarna kuning berisi darah dan lendir, bau normal, jumlah pengeluaran $\pm 5\text{cc}$, luka perineum tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tanda homan (-).

b. Interpretasi Data Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB”H”
Kota Bengkulu Tahun 2021

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif kunjungan KF I didapatkan diagnosa : Ny “R” umur 28 tahun P₁A₀ ibu nifas 6 jam dengan masalah luka perienum derajat II, tidak ada masalah, kebutuhan pada ibu nifas 6 jam yaitu : mencegah terjadinya perdarahan, mendeteksi penyebab perdarahan, konseling mengenai mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Kunjungan KF II didapatkan diagnosa : Ny “R” umur 28 tahun P₁A₀ ibu nifas 6 hari dengan luka perineum, tidak ada masalah, kebutuhan pada ibu nifas 6 hari yaitu : memastikan involusi uterus baik, menilai adanya tanda-tanda infeksi atau kelainan pasca persalinan, kebutuhan nutrisi ibu selama masa nifas, cara menyusui yang baik dan benar, konseling pada ibu cara personal hygiene yang benar.

c. Diagnosa/Masalah Potensial Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Pada kasus Ny “R” tidak ditemukan Masalah potensial pada KF I dan KF II.

d. Kebutuhan Segera pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Pada kasus Ny “R” tidak ditemukan tindakan segera, hanya diperlukan asuhan kebidanan kunjungan KF I dan KF II.

e. Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada kunjungan KF I meliputi : menilai kontraksi uterus ibu, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, deteksi kemungkinan penyebab perdarahan, konseling cara mencegah perdarahan, anjurkan ibu memberikan ASI pada bayinya, pemberian konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu proses penyembuhan luka perineum.

Rencana tindakan yang akan dilakukan pada kunjungan KF II meliputi : menilai dan periksa keadaan uterus ibu, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas dan menilai tanda-tanda infeksi, memastikan kebutuhan makan, minum, dan istirahat ibu terpenuhi, ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, memberitahu ibu cara melakukan personal hygiene yang benar, memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu proses penyembuhan luka perineum.

f. Tindakan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Tindakan kebidanan pada KF I dilakukan pada tanggal 12 juni 2021 pukul 05.00 WIB di PMB “H” Kota Bengkulu Penatalaksanaan pada kasus Ny “R” ibu nifas 6 jam dengan luka perineum dimulai dengan menilai kontraksi uterus ibu, mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu dengan gerakan memutar searah dengan jarum jam jika mengeras berarti kontraksi uterus ibu baik namun jika perut teraba lembek berarti kontraksi uterus buruk dan anjurkan keluarga untuk memberitahu tenaga kesehatan, mendeteksi kemungkinan penyebab terjadi perdarahan dengan cara menilai jumlah darah yang keluar dari jalan lahir, memeriksa tanda-tanda vital ibu, konseling cara pencegahan perdarahan dengan cara massase uterus, menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dengan menyusui bayi dapat membantu ibu agar tidak terjadinya perdarahan, memberikan konseling pada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, dan memberikan ibu konseling tentang perawatan luka perineum dengan pemberian konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari.

Tindakan kebidanan pada KF II dilakukan pada tanggal 17 juni 2021 pukul 13.00 WIB di rumah Ny “R” Kampung Bahari Kota Bengkulu, tindakan yang dilakukan meliputi : menilai dan memeriksa

involusi uterus ibu, menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan menilai tanda-tanda infeksi dengan memeriksa tanda-tanda vital, memberi konseling pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan pada puting susu dan sekitar areola, bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyetuh pipi bayi dengan puting susu, setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan kemulut bayi, memberikan ibu konseling mengenai asuhan pada bayi yaitu konseling perawatan tali pusat harus kering dan bersih, dan menjaga kehangatan bayi, memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan luka perineum dengan pemberian konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari.

g. Evaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

Evaluasi asuhan kebidanan pada kunjungan nifas (KF I) yang telah diberikan : ibu dan keluarga mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, kontraksi uterus ibu teraba keras yang menandakan bahwa kontraksi uterus ibu baik, ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan cara pencegahan perdarahan, jumlah darah yang keluar dari jalan lahir dalam batas normal dan tanda-tanda

vital ibu normal, ibu mengerti bagaimana cara mencegah perdarahan, ibu memberikan ASI pada bayinya rutin 2 jam sekali dan ketika bayi merasa lapar, ibu menjaga kehangatan bayinya dengan menyelimuti bayinya, ibu bersedia untuk mengkonsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum.

Evaluasi asuhan kebidanan pada kunjungan KF II : kontraksi uterus ibu berkontraksi dengan baik, dan TFU berada pertengahan pusat symfisis, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ibu menjaga pola makan seimbang, ibu sudah mengetahui tanda-tanda infeksi masa nifas, ibu sudah mampu menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar, setelah diberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari, ibu mengatakan saat ini lukanya sudah tidak nyeri lagi dan ibu sudah tidak takut untuk BAB.

- h. Diketahui kesenjangan antara teori dan kasus pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “H” Kota Bengkulu Tahun 2021

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

3. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini tidak ada kendala selama proses pelaksanaan atau pemberian asuhan, ibu dan keluarga sangat menerima kedatangan peneliti dengan baik. Akan tetapi, keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penelitian ini hanya menggunakan satu responden ibu nifas dengan luka perineum, sehingga peneliti tidak dapat membandingkan asuhan pada ibu nifas dengan luka perineum kepada responden dengan responden lainnya. Penelitian ini juga dilakukan pada saat sedang terjadi pandemi covid-19 sehingga peneliti kesulitan dalam menemukan responden.

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang diberikan selama 7 hari dimulai tanggal 12-18 juni 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan serta menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP, pada kasus Ny “R” umur 28 tahun P₁A₀ nifas 6 jam dengan luka perineum. Asuhan yang diberikan yaitu kunjungan KF 1 (6 jam pasca persalinan) dan kunjungan KF 2 (6 hari pasca persalinan), selain itu dilakukan kunjungan setiap hari selama 7 hari untuk memantau kesehatan ibu secara umum dan melakukan pendampingan perawatan luka perineum dengan pemberian konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari.

Data subjektif kunjungan KF 1 ibu mengatakan melahirkan anak pertamanya, mengeluh perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan. Hal ini sejalan dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2020), 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 (Durahim,dkk,2018).

Pengkajian data objektif pada kunjungan KF 1 yang dilakukan pada Ny "R", didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah 100/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 81 x/menit, suhu 36,6⁰C). Hal ini sesuai dengan teori (Nurjannah, dkk, 2020) bahwa perubahan tanda-tanda vital pada masa pasca persalinan yaitu suhu 36,5⁰C-37,5⁰C, nadi 60-100 x/menit, tekanan darah <140 mmHg, pernapasan 16-24 x/menit.

Pemeriksaan fisik didapatkan pada pemeriksaan muka tidak pucat dan tidak ada oedema, mata ibu normal konjungtiva merah muda (an anemis) dan sklera putih (an ikterik), bibir ibu tidak pucat, payudara tidak terdapat pembengkakan, puting susu sebelah kanan dan kiri menonjol sudah ada pengeluaran kolostrum dan payudara tampak bersih, pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada pemeriksaan

genetalia tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, pengeluaran lochea rubra ± 50 cc, terdapat luka perineum derajat II.

Menurut teori (Walyani dan Purwoastuti, 2020) setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai, uterus berangsur-angsur mengecil (involusi), rahim berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim, akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra (berisi darah segar, sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium) selama 2 hari pasca persalinan, tindakan pada luka perineum dilakukan penjahitan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

Berdasarkan tinjauan kasus pada kunjungan KF 1 (6 jam pasca persalinan) Ny "R" yang mengalami nyeri, kemerahan dan teraba hangat pada luka perineum sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2019) yang mengatakan bahwa terjadinya proses inflamasi yang berlangsung selama 3-4 hari yang akan menyebabkan edema, luka teraba hangat, kemerahan serta nyeri.

Data subjektif pada KF 2 yaitu Ny "R" mengatakan nyeri perut sudah tidak terasa dan perineum sudah tidak terasa nyeri lagi, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa, BAB dan BAK ibu lancar dan tidak ada keluhan. menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) pada masa nifashari ke 6, tonus

otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Data objektif KF 2 ditemukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 21 x/menit, nadi 80 x/ menit, suhu 36,5⁰C) sesuai dengan teori (Walyani dan Purwoastuti, 2020). Pemeriksaan fisik pada muka ibu tidak pucat, konjungtiva merah muda (an anemis), skrela putih (an ikterik), bibir tidak pucat, pada payudara puting susu menonjol dan tida ada pembengkakan maupun lecet, ASI lancar, TFU berada pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta, luka perineum tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda homan (-).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) bahwa satu minggu post partum TFU teraba pertengahan pusat symphysis dan pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan landir, hari ke 3-7 postpartum. Luka perineum tampak kering sejalan dengan Fatimah dan Lestari (2019) bahwa pada hari ke 3-7 dan berakhir pada hari ke 21 terjadi fase poliferative yaitu proses menghasilkan zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat permukaan seluruh luka kering tertutup oleh epitel.

Tindakan kebidanan pada KF I meliputi : mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri dengan memantau uterus berkontraksi dengan baik, mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, melihat keadaan jalan lahir, dan memantau

kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan TTV, memberi tau ibu pentingnya pemberian ASI awal, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu melakukan skin to skin pada bayi untuk memepererat hubungan antara ibu dan bayi, memastikan bayi tetap terjaga kehangatannya, menganjurkan ibu menjaga personal hygiene terutama daerah genetalia dengan menjaga vagina tetap kering dan mengganti pembalut jika penuh, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, serta memberikan ibu konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu proses penyembuhan luka perineum ibu.

Tindakan kunjungan KF 2 meliputi : melakukan pemeriksaan TFU memastikan involusi berjalan dengan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan yang abnormal, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan makanan seperti berprotein tinggi dan sayuran, kebutuhan cairan, dan kebutuhan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan menjaga bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk perawatan diri pada payudara dan perineum serta pemberian konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu proses penyembuhan luka perineum pada ibu. Tindakan kebidanan pada kunjungan KF 1 dan KF 2 sesuai dengan tujuan kunjungan nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2020) dan tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum menurut jurnal Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti (2020).

Evaluasi asuhan kebidanan pada kunjungan KF 1 : ibu dan keluarga mengerti cara melakukan massase uterus, keadaan jalan lahir baik, uterus berkontaksi dengan baik, TTV dalam batas normal, ibu dan keluarga tau tanda kontraksi uterus yang baik, ibu menyusui dengan teknik yang benar dan mengetahui pentingnya pemberian ASI awal, ibu mengerti cara mempererat hubungan dengan bayi, bayi sudah diselimuti, ibu sudah mengerti cara menjaga personal hygiene dan perawatan perineum yang benar, ibu bersedia mengkonsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu proses penyembuhan luka perineum ibu.

Evaluasi asuhan kebidanan pada kunjungan KF 2 : involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus berada pada pertengahan pusat symphisis, tidak ada pengeluaran abnormal, lochea sanguinolenta, tidak ada bau yang abnormal, tidak terdapat tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan, ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memperbanyak produksi ASI, ibu minum 8 gelas perhari, dan ibu istirahat 6-7 jam sehari, ibu sudah bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar, ibu mengerti bagaimana merawat bayi yang benar, dan ibu mengerti bagaimana merawat bayi agar tetap hangat, ibu mengerti cara personal hygiene dan cara melakukan perawatan perineum, dan ibu bersedia mengkonsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu proses penyembuhan luka perineum ibu.

Pemberian jus nanas untuk perawatan luka Perineum Ny "R" mengalami penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan teori. Hal

ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti (2020) rata-rata kesembuhan luka perineum terjadi pada hari ke 5 dan 6. Kesembuhan luka perineum terjadi dengan proses cepat dikarenakan ibu nifas mengonsumsi jus nanas.

Selain itu banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu usia: penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua, nutrisi: makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum, tidak terjadinya infeksi: ibu tetap menjaga kebersihan dirinya, mengganti pembalut 4-6 kali, dan ibu menggunakan alat alat steril, tidak demam, sakit kepala, aktivitas: ibu dalam beraktifitas di bantu oleh suami dan keluarga sehingga ibu tidak melakukan aktifitas yang berat dan berlebihan, personal hygiene: ibu melakukan personal hygiene yang baik, dan mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. Hal ini sesuai dengan teori Fatimah dan Lestari (2019).

Sehingga dengan memberikan jus nanas yang diberikan sebanyak 150 ml 2 kali sesudah makan Siang dan Malam hari selain itu juga diberikan terapi farmakologi berupa Antibiotik (Amoxilin 3x1 tablet 500 mg), analgetik (asam mefanamat 3x1 tablet 500mg), pada hari ke 1-4 yaitu fase *inflammatory*, dan pada hari ke 5-7 yaitu fase *poliferative*, dan luka perenium sembuh pada hari ke 6 dengan presentasi luka kering, menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, panas, keluar pus, dan nyeri. Hasil penelitian Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti (2020) luka perenium

sembuh pada hari ke 6 masa nifas, tidak terdapat perbedaan antara hasil penelitian dan asuhan yang diberikan. Pemberian jus nanas saja, dan pemberian jus nanas yang dikombinasikan dengan farmakologi memiliki waktu penyembuhan luka perenium yang sama yaitu berlangsung 6 hari. Dapat disimpulkan terapi jus nanas tanpa pemberian terapi farmakologi dapat dijadikan sebagai alternatif untuk proses penyembuhan luka perenium pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 1 dan KF 2 didapatkan bahwa keadaan ibu dalam kondisi baik, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu nifas, hal ini sejalan dengan penelitian Mulyaningsih, Dinggio, Susanti (2020) bahwa setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah diberikan asuhan selama 1 minggu yang dimulai pada tanggal 12 sampai dengan 18 juni 2021, diperoleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu keadaan ibu dalam kondisi baik, involusi uterus dalam keadaan normal, terdapat luka perineum derajat II, tidak ada pengeluaran yang abnormal, ibu sudah melakukan personal hygiene dan perawatan perineum, ibu mengkonsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk memantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum, ibu mengatakan ASI nya lancar dan menyusui bayinya dengan teknik yang benar, ibu juga sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran untuk memperbanyak produksi ASI.

Adapun data objektifnya meliputi keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 x/menit, pernapasan 20 x/menit dan suhu 36,5⁰C. Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan dan tanda bahaya pada ibu, payudara bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol, involusi berjalan normal, luka perineum ibu sudah kering setelah diberikan asuhan selama 7 hari, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2. Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa Ny “R” umur 28 tahun P₁A₀ ibu nifas dengan luka perineum. Kebutuhan ibu disesuaikan pada kebutuhan KF I sampai KF II dan pemberian konsumsi jus nanas untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum.
3. Tidak ditemukan masalah potensial pada ibu nifas dengan luka perineum mulai dari 6 jam postpartum (KF I) hingga 7 hari (KF II).
4. Kebutuhan segera pada ibu tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan dan kebutuhan segera pada ibu mulai dari 6 jam postpartum (KF I) hingga 7 hari (KFII).
5. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “R” merupakan asuhan yang sesuai dengan kunjungan nifas, yaitu mulai dari kunjungan nifas pertama (KF I) dan dilanjutkan dengan 2-7 hari atau kunjungan nifas kedua (KF II) dengan diberikannya konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari diharapkan mampu mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu. Asuhan yang diberikan mulai tanggal 12 juni sampai dengan 18 juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk catatan pendokumentasian SOAP dengan 7 kali kunjungan rumah.
6. Implementasi yang dilakukan ialah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum, asuhan yang diberikan pada KF I meliputi dengan pemeriksaan umum ibu, memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan dan menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan perawatan luka perineum ibu dengan melakukan vulva hygiene dan pemberian konsumsi jus nanas untuk membantu mempercepat

penyembuhan luka serta meminta persetujuan ibu dan keluarga untuk dilakukannya kunjungan rumah sampai hari ke 7.

7. Setelah implementasi, dilanjutkan dengan evaluasi dan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, involusi berjalan normal, luka perineum ibu sudah mengering, ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisinya dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran untuk memperbanyak produksi asi, ibu bersedia untuk melakukan personal hygiene dan perawatan luka perineum, ibu juga bersedia untuk mengkonsumsi jus nanas untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum ibu.
8. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan dilapangan atau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan, keterampilan, maupun masukan bagi tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan kepada masyarakat khususnya pada ibu nifas dengan luka perineum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sumbangan ilmiah dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas sehingga masalah-masalah dalam masa nifas dapat dicegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2019. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Durahim, dkk. 2018. "effect difference of kegel exercise and sought relaxation exercise to decrease perineum pain of post partum mother" *Jurnal ilmu pengetahuan internasional*, vol. 37 No.3. Diakses tanggal 14 Maret 2021 tersedia di <https://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/8766>
- Fatimah dan Lestari, P. 2019. *Pijat Perineum*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 tahun 2017 tentang *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti. 2020 "the effect of pineapple juice and honey on the acceleration of perineal wound healing in postpartum mothers". *Jurnal Of Community Health Provision*, vol. 1, pp. 9-16. Diakses tanggal 23 Maret 2021 tersedia di <http://psppjournals.org/index.php/jchp/article/view/25/20>
- Nurjannah, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : Refika Aditama
- Nurul dan tulaska. 2019. *Kultur jaringan nanas*. Surabaya: media sahabat cendikia.
- Putra, w.s (2016). *Buah ajaib Penangkal Penyakit* (3rd ed). Yogyakarta: AR-Ruzz Media.
- Rahayu dan Sugita. "Penerapan jus nanas untuk penyembuhan luka perineum pada ibu nifas". *Jurnal Hernita dan ummi*. Diakses tanggal 14 Maret 2021 tersedia di <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/924/1/HERNITA%20YULANSARI%20ONIM.%20B1501275.pdf>
- Ratih. 2020 "pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan luka perineum". *Jurnal Kesmas Asclepius*, vol 2. Diakses tanggal 14 maret 2021 tersedia di <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/592/796>
- Walyani, E. S. dan Purwoastuti, E. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

ORGANISASI PENELITIAN

PEMBIMBING

Nama : Elvi Destariyani, SST, M. Kes

Nip : 197812032002122003

Pekerjaan : Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

PENELITI

Nama : Nia Eni Kusrini

Nim : P05140118107

Pekerjaan : Mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Alamat : Jl. Pepaya 3 Rt. 17 Rw. 05 Bumi Ayu Kec. Selebar

Lampiran 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM
PADA NY “R” NIFAS HARI KE 1-7 DI PMB “H”
KOTA BENGKULU TAHUN 2021

Hari/tanggal pengkajian : Sabtu, 12 juni 2021
Waktu pengkajian : 05.00 WIB
Tempat pengkajian : PMB “H” Kota Bengkulu
Pengkaji : Nia Eni Kusrini

I. Pengkajian

b. Data Subjektif

1) Biodata

Nama ibu : Ny. “R”
Umur : 28 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Nama Suami : Tn. “S”
Umur : 30 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

2) Keluhan utama

Ibu mengatakan 6 jam yang lalu telah melahirkan anak pertamanya dan masih mengalami nyeri pada luka jahitan jalan lahir.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit diabetes melitus dan tidak pernah mengalami infeksi luka atau keterlambatan dalam penyembuhan luka

b) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan ini adalah anak pertamanya dan tidak pernah keguguran sebelumnya

c) Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit diabetes yang berpengaruh dalam proses penyembuhan luka.

4) Riwayat menstruasi

a) Menarche : 14 tahun

b) Siklus haid : 28 hari

c) Lama haid : 4-5 hari

d) Banyaknya haid : 2-3 kali ganti pembalut

5) Riwayat obstetrik

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan, persalinan, dan nifas pertamanya.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan pada trimester satu melakukan 2 kali kunjungan ke bidan dengan keluhan mual muntah, trimester kedua ibu melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dan pada trimester ketiga sebanyak 3 kali.

c) Riwayat persalinan sekarang

P₁A₀

Usia kehamilan : 39 minggu 4 hari

Penyulit : Tidak ada

JK : Perempuan

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

6) Kehidupan sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat yang dilakukan dan tidak ada pantangan selama nifas berlangsung.

7) Data psikososial

Ibu dan keluarga mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena merasa nyeri pada luka jahitannya.

8) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

(1) Makan

Jenis : nasi, sayuran, lauk, dan buah

Frekuensi : 3 x sehari

Porsi : 1 piring

Pantangan : tidak ada

b) Eliminasi

(1) BAB

Frekuensi : belum BAB

(2) BAK

Frekuensi : sudah BAK 1 kali

c) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan belum bisa istirahat dengan penuh karena bayinya menangis

d) Personal hygiene

(1) Mandi : 2 kali sehari

(2) Ganti pembalut : 3-4 kali sehari

(3) Keramas : 3 kali seminggu

e) Aktivitas

(1) Ibu belum bisa melakukan aktivitas seperti biasanya dan baru bisa ke kamar mandi

(2) Ibu tidak melakukan aktivitas yang berat dan banyak

dibantu oleh suaminya

c. Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - Nadi : 81x / menit
 - Suhu : 36,6⁰C
 - Pernafasan : 20 x/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala

Keadaan bersih, rambut tidak rontok, distribusi rambut merata, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- b) Muka

Ekspresi wajah sedikit meringis ketika bergerak, tidak pucat dan tidak ada oedem.
- c) Mata

Simetris, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- d) Hidung

Simetris, keadaan bersih, tidak ada polip, tidak ada keluhan
- e) Telinga

Simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran

f) Mulut

Simetris, bibir tidak pucat, tidak ada stomatis, dan caries pada gigi

g) Leher

Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

h) Payudara

Simetris, puting sebelah kanan dan kiri menonjol, tidak ada benjolan atau pembengkakan, kolostrum sudah keluar pada payudara kiri dan kanan.

i) Abdomen

Tidak ada bekas operasi, ada linea nigra, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih teraba.

j) Genetalia eksterna

Tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar bartholin, pengeluaran darah merah segar mengandung jaringan sisa plasenta, pengeluaran *lochea rubra* ± 30 cc, ada luka post heating perineum, karena *rupture* sebanyak 3 jahitan, keadaan luka masih basah dan ada nyeri tekan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

k) Ekstremitas

(1) Ekstremitas atas

Simetris, pergerakan aktif, kuku kiri dan kanan tidak pucat, dan tidak ada oedema

(2) Ekstremitas bawah

Simetris, pergerakan aktif, kuku kiri dan kanan tidak pucat, tidak ada varises dan tidak ada oedema

II. Interpretasi Data

Diagnosa : Ny. "R" umur tahun P₁A₀ nifas 6 jam dengan luka perineum

Data subjektif : Ny. "R" mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum karena ruptur

Data objektif : Keadaan umum : baik
Tekana darah : 100/80 mmHg
Nadi : 80x/menit
Pernafasan : 20x/menit
Abdoment : tfu 2 jari bawah pusat
Vulva : terdapat luka derajat II

Masalah : Nyeri pada luka perineum

Kebutuhan :

1. Ajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan karena atonia uteri
2. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi uterus
3. Konseling pada ibu untuk pemberian ASI awal dan menjaga bayi agar tetap hangat
4. Konseling ibu tentang perawatan perineum
5. Ajarkan ibu bagaimana melakukan personal hygiene

III. Identifikasi Masalah Potensial

Masalah potensial akan terjadi perdarahan dan infeksi perineum

IV. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak terdapat kebutuhan segera

V. Rencana Asuhan

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan dengan mengajarkan ibu cara melakukan massase uterus
- 2) Konseling pada ibu dan keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan karena atonia uteri

- 3) Konseling ibu untuk memberikan ASI awal
- 4) Ajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar
- 5) Konseling ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan berprotein tinggi
- 6) Ajarkan ibu cara personal hygiene yang benar dan perawatan luka perineum
- 7) Berikan ibu konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu proses penyembuhan luka perineum ibu

VI. Implementasi

- 1) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus yaitu dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian lakukan massase uterus dengan cara menggosokkan tangan searah dengan jarum jam, apabila teraba keras menunjukkan bahwa kontraksi uterus ibu baik dan apabila teraba lunak maka kontraksi ibu tidak baik dan bila hal ini terjadi segera laporkan pada bidan.
- 2) Konseling pada ibu dan keluarga pencegahan perdarahan karena atonia uteri, dengan memantau keadaan uterus ibu
- 3) Memberitahu ibu untuk pemberian ASI awal
- 4) Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, saat menyusui badan bayi dan perut ibu menempel, sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi, kepala tidak mengadiah dan

mengoleskan ASI pada puting sebelum dan sesudah menyusui agar puting tidak lecet

- 5) Konseling pada ibu untuk makan dan minum terutama makanan yang mengandung tinggi protein untuk membantu memperbanyak ASI dan mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu.
- 6) Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan personal hygiene dan perawatan perineum yang benar yaitu dengan membasuh perineum mulai dari depan ke belakang dan pastikan luka dalam keadaan kering dan bersih untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum
- 7) Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 3-4 kali sehari dengan cara melepaskan pembalut dari depan kebelakang
- 8) Mengobservasi keadaan luka perineum untuk memastikan luka dalam keadaan baik dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
- 9) Memberikan ibu konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari untuk membantu mempercepat penyembuhan luka perineum.

VII. Evaluasi

- 1) Ibu dan keluarga sudah mengerti bagaimana cara melakukan massase uterus
- 2) Ibu sudah mengerti mengenai mules yang dirasakan adalah hal yang normal pada masa nifas dan ibu sudah bisa melakukan teknik pernapasan perut untuk mengurangi nyeri
- 3) Ibu sudah mulai menyusui bayinya, bayi menghisap kuat dan ibu sudah melakukan teknik menyusui yang benar
- 4) Ibu sudah makan dan minum serta sudah merasa baik
- 5) Ibu sudah melakukan personal hygiene yang baik dan benar
- 6) Ibu sudah mengganti pembalut setelah ibu BAK
- 7) Ibu bersedia untuk mengkonsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari
- 8) Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang kerumah.

Lampiran 4

Catatan Perkembangan SOAP

Data Perkembangan 1

No	Hari / tanggal	Catatan perkembangan SOAP
1	Sabtu 12 juni 2021 Pukul 13.00 WIB	<p>S: Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Masih merasakan nyeri pada luka jahitannya2. Ibu susah tidur karena bayinya rewel dan ASI belum lancar.3. Ibu sudah mulai menyusui bayinya4. Ibu masih takut untuk BAK <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none">1. KU :Baik2. Kesadaran : Composmentis3. TTV TD : 100/70 mmHg N : 78x/m P : 20x/m S : 36,5°C4. Payudara : Colostrum ada, ASI +/-5. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik6. Genitalia : Pengeluaran darah berwarna merah (<i>lochea rubra</i>), bau khas darah, jumlah \pm 20cc, keadaan luka jahitan basah, warna kemerahan, ada <i>oedema</i>, (proses inflamasi), tidak ada tanda infeksi, dan tidak ada pengeluaran yang berbau busuk. <p>A:</p> <p>Ny. "R" umur 28 tahun nifas hari ke 2</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Melakukan pemeriksaan keadaan umum, TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih, Evaluasi : keadaan umum baik, kontaksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 20cc.2) Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang benar, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan

air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.

Evaluasi : ibu sudah tau cara membersihkan daerah perineum dengan benar yaitu dari depan ke belakang.

- 3) Mengajarkan ibu cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva dengan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 kali sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang.

Evaluasi : ibu sudah tau cara membersihkan vulva dan cara mengganti pembalut.

- 4) Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti, telur, ikan, ayam, tahu, tempe, sayur-sayuran hijau serta buah-buahan agar luka perineum ibu cepat sembuh

Evaluasi : ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang dianjurkan

- 5) Menganjurkan ibu istirahat saat bayinya tertidur agar kebutuhan istirahat ibu dapat terpenuhi, karena kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi : ibu bersedia untuk beristirahat

- 6) Memotivasi ibu untuk tetap membarikan ASI pada bayinya, hisapan mulut bayi dapat merangsang penegeluaran ASI.

Evaluasi : ibu akan tetap memberikan ASI pada bayinya.

- 7) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan bidan

Evaluasi : ibu sudah minum obat yang diberikan bidan

- 8) Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang dan malam hari seseusah makan

Evaluasi : ibu bersedia untuk diberikan konsumsi jus

nanas

Data Perkembangan 2

- 2 Minggu S : Ibu mengatakan:
,13 juni 1. Masih merasakan nyeri pada luka jahitannya
2021 2. Ibu sudah BAK dan BAB
Pukul 3. Tidak ada keluhan saat BAK, konsistensi BAB ibu
13.00 4. Ibu sudah makan telur, sayur sayuran, buah papaya
dan banyak minum air
WIB O :
1. KU : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. TTV
TD : 110/70 mmHg
N : 78x/menit
P : 20x/menit
S : 36,6 °C
 4. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik
 5. Genitalia : Pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*), bau khas darah, jumlah \pm 30cc, keadaan luka jahitan basah, warna kemerahan, ada *oedema*, (proses inflamasi), tidak ada tanda infeksi, dan tidak ada pengeluaran yang berbau busuk.
- A :
- Ny "R" umur 28 tahun post partum hari ke 3
- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu baik.
Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya saat ini.
 2. Memberikan KIE tentang:
 - 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.
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan

ulang jika mengalami salah satu tanda bahaya nifas.

- 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
Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar.
3. Mengingatnkan ibu untuk tetap minum obat yang telah diberikan.
Evaluasi: Ibu sudah minum obat yang diberikan
4. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari
Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus nanas
5. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada Malam hari sesudah makan
Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus nanas

Data Perkembangan 3

No	Hari / tanggal	Catatan perkembangan SOAP
3	Senin, 14 juni 2021 Pukul 13.00 WIB	S : Ibu mengatakan: <ol style="list-style-type: none">1. Masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitnya2. Ibu sudah makan sayur, buah dan protein seperti ikan, tahu dan tempe serta banyak minum3. Ibu sudah bisa tidur nyenyak kerana bayi tidak rewel dan ASI sudah mulai lancar4. Ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, bayi menghisap kuat dan sering menyusu5. Ibu masih minum obat yang diberikan bidan O : <ol style="list-style-type: none">1. KU : Baik2. TTV

TD : 110/80 mmHg

N : 80x/menit

P : 22x/menit

S : 36,7 °C

3. Payudara : tidak ada pembengkakan, kolostrum ada, ASI ++
4. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
5. Genitalia : Pengeluaran darah berwarna merah (*lochea rubra*), keadaan luka jahitan masih basah, berwarna kemerahan, *oedema (proses inflamasi)* dan tidak ada tanda infeksi, nyeri tekan berkurang dan tidak ada pengeluaran yang berbau busuk
6. Ekstremitas : Tanda homan (-)

A :

Ny "R" umur 28 tahun post partum hari ke 4

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik
Evaluasi: Ibu mengerti keadaanya saat ini
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan menjaga daerah perineum untuk tetap kering.
Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah menjaga kebersihan luka perineum untuk tetap kering, mengganti pembalut bila sudah tidak nyaman dan bila setelah BAB dan BAK, membersihkan daerah kemaluan dari arah depan kebelakang, mengganti pembalut dari arah depan kebelakang.
3. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari
Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus nanas
4. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada Malam hari sesudah makan
Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus

nanas

Data Perkembangan 4

No	Hari / tanggal	Catatan perkembangan SOAP
4	Selasa , 15 juni 2021 Pukul 13.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang, sedikit nyeri saat duduk2. Ibu sudah bisa tidur dengan nyenyak karena bayi tidak rewel.3. ASI lancar, bayi meghisap kuat dan sering menyusu4. Ibu masih melakukan perawatan luka perineum5. Ibu sudah minum obat yang diberikan bidan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. KU : Baik2. TTV TD : 120/70 mmHg N : 82x/menit P : 21x/menit S : 36,5 °C3. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik4. Genitalia : Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (<i>lochea sanguinolenta</i>) ± 10 cc, keadaan luka jahitan mulai mengering dan mulai menyatu. <p>A :</p> <p>Ny "R" umur 28 tahun post partum hari ke 5</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka perineum baik tidak ada tanda infeksi Evaluasi: Ibu mengerti keadaanya saat ini.2. Memberikan KIE tentang:<ol style="list-style-type: none">a. KIE mengenai asuhan pada bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Evaluasi: Ibu sudah bisa mengantikan popok bayi, memasang bedong, menjaga tali pusat tetap kering.

- b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, seperti demam, kejang, tali pusat infeksi seperti di sekeliling tali pusat kemerahan, keluar cairan busuk, agar segera datang ke bidan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang ke bidan bila ada tanda-tanda bahaya BBL.

3. Memberikan support mental kepada ibu, yakinkan ibu dalam merawat bayi, serta anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan membantu ibu dalam merawat bayinya.

Evaluasi: Ibu merasa senang dalam merawat bayinya, dan keluarga siap membantu ibu.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat dari bidan

Evaluasi: Obat sudah diminum

5. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari

Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus nanas

6. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada Malam hari sesudah makan

Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus nanas

Data Perkembangan 5

No	Hari / tanggal	Catatan perkembangan SOAP
5	Rabu , 16 juni 2021 Pukul 13.00 WIB	S : Ibu mengatakan: <ol style="list-style-type: none">1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri saat duduk2. Ibu sudah istirahat dan tidur cukup, bayi tidak rewel3. Bayi sering menyusu, menghisap kuat, dan ASI lancar.4. Ibu masih makan sayur, buah dan protein5. Suami membantu dalam menjaga dan merawat bayi terutama pada malam hari6. Ibu masih minum obat dari bidan7. BAK dan BAB ibu lancar tidak ada keluhan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. KU : Baik

2. TTV
TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
P : 20x/menit
S : 36,5 °C
3. Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi baik
4. Genitalia : Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan (*lochea sanguinolenta*) \pm 5 cc, keadaan luka jahitan mulai mengering dan menutup, tidak ada ruam kemerahan, tidak ada PUS, tidak ada nyeri tekan.

A :

Ny "R" umur 28 tahun post partum hari ke 6

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu baik, keadaan luka sudah mengering dan penyembuhan luka baik.
Evaluasi: Ibu mengerti keadaannya dan luka perineum.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, cukup kalori dan tinggi protein serta banyak minum minimal 2 liter.
Evaluasi: Ibu masih mengonsumsi makanan bergizi, sayur, buah dan makanan tinggi protein serta cukup minum.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap istirahat yang cukup setidaknya 7-8 jam sehari, karena kurang istirahat dapat mempengaruhi produksi ASI
Evaluasi: Ibu mengatakan cukup istirahat.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap minum obat dari bidan
Evaluasi: Ibu sudah minum obat
5. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari
Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus nanas
6. Memberikan konsumsi jus nanas 150 ml pada

Malam hari sesudah makan
Evaluasi: Ibu mau untuk diberikan konsumsi jus
nanas

Data Perkembangan 6 (Kunjungan KF II)

No	Hari / tanggal	Catatan perkembangan SOAP
6	Kamis , 17 juni 2021 Pukul 13.00 WIB	S : Ibu mengatakan: <ol style="list-style-type: none">1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada daerah luka baik ketika duduk, berjalan, maupun beraktivitas.2. Ibu tetap melakukan perawatan luka perineum dengan baik3. Ibu masih makan sayur, protein buah dan minum cukup4. BAB ibu lancar, tidak keras, dan tidak nyeri5. Kebutuhan istirahat cukup terpenuhi, ibu tidur ketika bayi sedang tidur, saat malam hari suami bergantian menjaga bayinya6. Ibu masih menyusui bayinya dengan baik, bayi mengisap dengan kuat, bayi sering menyusui, ASI keluar lancar.7. Ibu sudah mampu merawat bayinya dengan baik

O :

1. KU : Baik
2. TTV
TD : 110/70 mmHg
N : 78x/menit
P : 22x/menit
S : 36,7 °C
3. Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi baik
4. Genitalia : Pengeluaran darah merah kecoklatan (*lochea sanguinolenta* ±5 cc), keadaan luka sudah kering, luka menutup, tidak nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti (kemerahan dan *oedema*), tidak ada PUS dan tidak ada pengeluaran yang berbau busuk.

A :

Ny "R" umur 28 tahun post partum hari ke 7

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka sudah kering, menutup, tidak ada tanda infeksi.
Evaluasi: Ibu sudah mengerti keadaan lukanya baik
2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan baik dan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, serta menganjurkan untuk tetap memberikan ASI saja sesampai usia bayi 6 bulan
Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dengan baik dan akan memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan alat genitalia
Evaluasi: Ibu akan tetap menjaga kebersihan alat genitalianya.
4. Menyampaikan kepada ibu bahwa asuhan sudah selesai dan besok tidak lagi dilakukan kunjungan rumah.
Evaluasi: Ibu mengerti dan berterimakasih atas asuhan yang diberikan selama 6 hari.

Lampiran 5

**SURAT PENYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**


Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu : Ny. Rianna Situmeang
Umur : 28 Thn
Nama Suami : Supriyadi
Alamat : Kp. Bahari RT. 14

Menyatakan Bersedia dan tidak berkeberatan menjadi naracoba dalam penelitian yang dilakukan oleh Nia Eni Kusriani, P05140118107 yang bertempat di Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari manapun.

Bengkulu, 19 Juni2021


Rianna Situmeang

Lampiran 6



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

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 908 /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.01.04/1620/2/2021, tanggal 05 Mei 2021 perihal Izin Penelitian


DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : NIA ENI KUSRINI
NIM : P05140118107
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021
Tempat Penelitian : PMB Herma Nelis, Amd, Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 27 Mei 2021 s.d 30 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 : 27 Mei 2021

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

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



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

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

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 589 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Nomor : DM.01.04/1621/2/2021 Tanggal 05 Mei 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :
070/908/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 27 Mei 2021, Perihal : Izin
Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis
Ilmiah (KTI) atas nama :

Nama : Nia Eni Kusri
Npm / Nim : P05140118107
Program Studi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB "H"
Kota Bengkulu Tahun 2021
Daerah Penelitian : PMB.Hermanelis, Amd, Keb. Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 27 Mei 2021 s/d. 30 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 : 31 MEI 2021

Au. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
1. PMB.Hermanelis, Amd, Keb, Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan



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: poltekkes28bengkulu@gmail.com



05 Mei 2021

Nomor : : DM. 01.04/1618/2021
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
PMB Herma Nelis, Amd.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 : Nia Eni Kusriani
NIM : P05140118107
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082372714686
Tempat Penelitian : PMB Herma Nelis, Amd.Keb Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Di PMB "H"
Kota Bengkulu Tahun 2021

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

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka.Subag Akademik,



Yayuk Nursuswanto, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:

Lampiran 7



KLINIK PRATAMA MUTIARA AGMA

Jl. Soeprpto Dalam RT 40 RW 006 Kel Betungan Kec. Selebar Kota Bengkulu

Email: hmmnelis@gmail.com Tlp. (0736) 5517472

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 14 / 11 / Th 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini, PRAKTIK MANDIRI BIDAN Kota Bengkulu :

Nama : Herma Nelis, Amd. Keb

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu , yang bernama :

Nama : Nia Eni Kusriani

NIM : P05140118107

Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah menyelesaikan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Herma Nelis, Amd. Keb Kota Bengkulu terhitung dari Mei-Juni 2021 dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Laporan (LTA) yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM DI PMB "H" KOTA BENGKULU TAHUN 2021" .

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya.

Bengkulu, 19 Juni 2021



Lampiran 8



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (2151425343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR BIMBINGAN LTA

Nama Pembimbing : Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP : 197812032002122003
Nama Mahasiswa : Nia Eni Kusrini
NIM : P05140118107
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Di PMB "H" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis 25 Februari 2021	Pengajuan Judul LTA	Mencari Jurnal dan Data	
2	Senin 01 Maret 2021	ACC Judul LTA	Mulai Membuat BAB I,II,dan III Serta melengkapi Jurnal-Jurnal	
3	Senin 15 Maret 2021	Bimbingan BAB I, II, Dan III	Melengkapi Data Latar Belakang Dan Perhatikan Penulisan, Spasi Dan Tabel	
4	Senin 22 Maret 2021	Bimbingan BAB I, II, Dan III	Revisi Kerangka Konseptual	
5	Kamis 25 Maret 2021	Bimbingan BAB I, II, Dan III	Penambahan Jurnal dan Perbaikan Penulisan	
6	Senin 29 Maret 2021	Bimbingan BAB I, II, Dan III	ACC Proposal LTA Untuk Di Seminarkan	
7	Senin 19 April 2021	Bimbingan Revisi Ujian Proposal	Revisi Proposal LTA	
8	Kamis 29 April 2021	Bimbingan Revisi Ujian Proposal	Tanda Tangan Pengesahan Ujian Proposal Dan Memulai Penelitian	
9	Rabu 23 Juni 2021	Bimbingan BAB IV-V	Perbaikan BAB IV Dan V	
10	Senin 28 Juni 2021	Bimbingan BAB IV-V	Perbaikan BAB IV Dan V	
11	Selasa 29 Juni 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	Perbaikan BAB IV Dan V	
12	Rabu 30 Juni 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	ACC Hasil LTA (Laporan Tugas Akhir) Untuk Di Seminarkan	

Lampiran 9

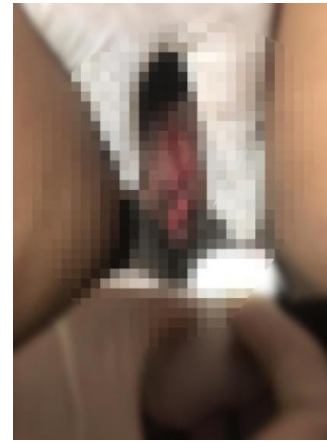
Dokumentasi

Dokumentasi nifas 6 jam

Hari/tanggal : jum'at

11 juni 2021

Pukul : 23.00 WIB



Pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan kontraksi uterus

Keadaan luka perineum Ny "R"

Dokumentasi Hari Pertama

Hari/tanggal :

Sabtu, 12 juni
2021

Pukul : 13.00 WIB



Proses pemotongan buah nanas agar lebih mudah saat dihaluskan



Proses pencucian buah nanas yang telah di potong kecil-kecil



Proses penghalusan buah nanas dengan cara di blender



Jus nanas hasil dari 600 gr nanas untuk 2x150ml untuk dikonsumsi pada siang dan malam hari



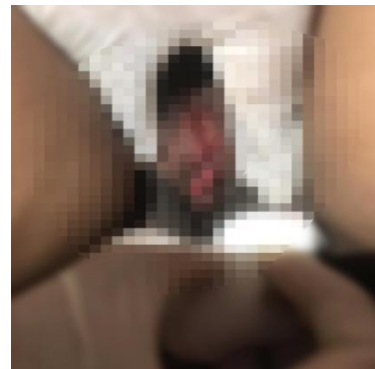
Pengukuran tekanan darah Ny "R"



Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus



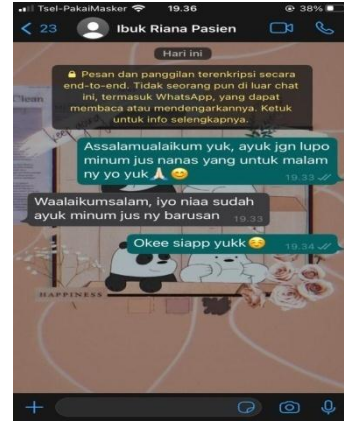
Melakukan vulva hygiene



Kondisi luka perineum pada hari pertama



Ibu mengonsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari



Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi jus nanas 150 ml pada malam hari

Dokumentasi Hari Kedua

Hari/tanggal :
Minggu 13 juni
2021
Pukul : 13.00
WIB



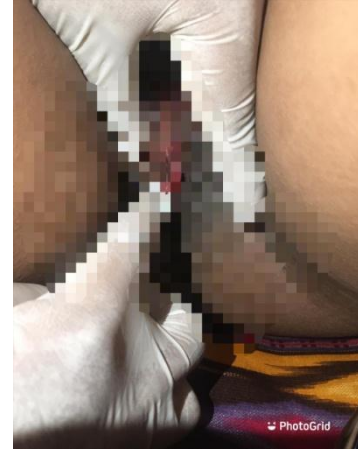
Pemeriksaan tekanan darah Ny "R"



Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus Ny "R"



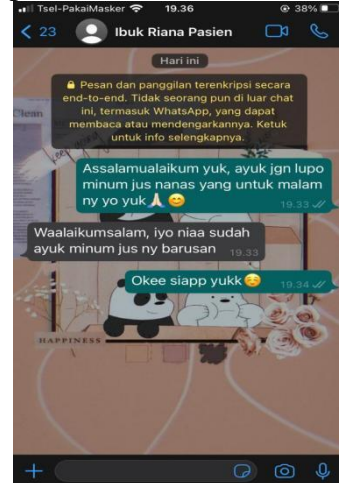
Melakukan vulva hygiene pada Ny "R"



Kondisi luka perineum pada hari kedua



Ibu mengonsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari



mengingatkan ibu untuk meminum jus nanas 150 ml untuk malam hari

Dokumentasi Hari Ketiga

Hari/tanggal :

Senin, 14 juni

2021

Pukul : 13.00

WIB



Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Ny "R"

Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus Ny "R"



Kondisi luka perineum pada hari ketiga

Ibu mengonsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari

Dokumentasi Hari Keempat

Hari/tanggal :
Selasa, 15 juni
2021
Pukul : 13.00
WIB



Pemeriksaan tekanan darah pada Ny "R"



Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus Ny "R"



Melakukan Vulva Hygiene pada Ny "R"



Keadaan luka perineum pada hari keempat



Ibu mengonsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari

Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi jus nanas 150 ml pada malam hari

Dokumentasi Pada Hari Kelima

Hari/tanggal :
Rabu, 16 juni
2021
Pukul :
13.00 WIB



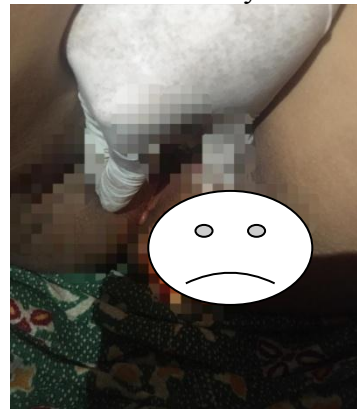
Pemeriksaan tekanan darah pada Ny "R"



Pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus Ny "R"



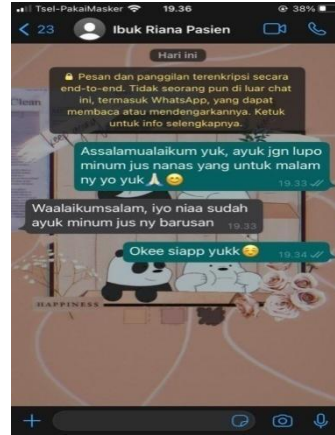
Melakukan Vulva Hygine pada Ny "R"



Keadaan luka perineum pada hari kelima



Ibu mengonsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari



Mengingatkan kembali ibu untuk mengonsumsi jus nanas 150 ml pada malam hari

Dokumentasi Hari Keenam

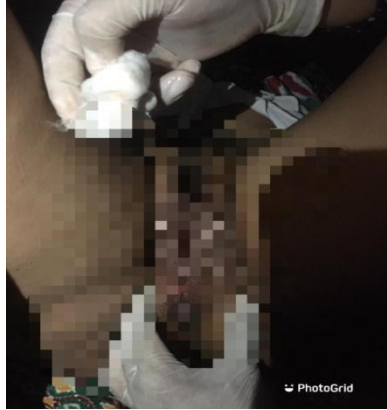
Hari/tanggal :
 Kamis, 17
 juni 2021
 Pukul :
 13.00 WIB



Melakukan pemeriksaan Tekanan darah pada Ny "R"



Melakukan vulva hygiene pada Ny "R"



Keadaan luka perineum hari keenam



Ibu mengonsumsi jus nanas 150 ml pada siang hari

Dokumentasi Hari Ketujuh

Hari/tanggal :
Jum'at 18
juni 2021
Pukul :
13.00 WIB



Pemeriksaan tekanan darah pada Ny "R"



Keadaan luka pada hari ketujuh



Ibu mengonsumsi jus nanas 150 ml dan memberi tahu ibu asuhan yang diberikan telah selesai selama 7 hari.