

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

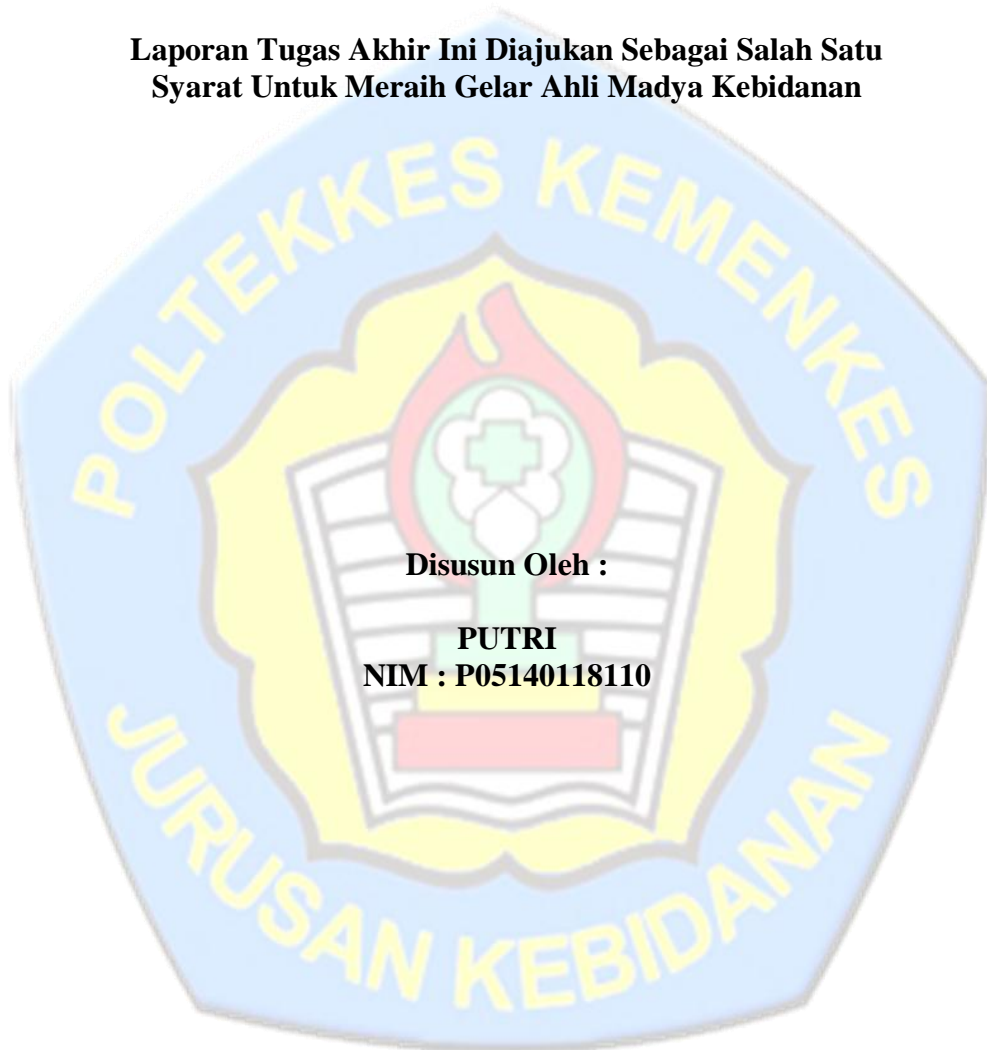
PUTRI
NIM : P05140118110

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

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



Disusun Oleh :

**PUTRI
NIM : P05140118110**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

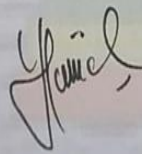
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Pungguk Beringin, 27-Oktober-1999
NIM : P05140118110
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di PMB "F" Pagar Dewa Kota Bengkulu**

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 28 Juni 2021

Bengkulu, 2021

Pembimbing



Yuniarti, SST, M.Kes
NIP. 198006052001122001

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM DERAJAT
II DI PMB "F" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

PUTRI
NIM P05140118110

Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 28 Juni 2021

Ketua Tim Penguji

Penguji I

Dra. Hj. Kosma Hervati, M.Kes
NIP. 195612181979062001

Sri Yanniarti, SST, M.Kes
NIP. 19750112200112001

Penguji II

Yuniarti, SST, M.Kes
NIP. 198006052001122001

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

BIODATA



Nama : PUTRI

Tempat, tanggal lahir : Pungguk Beringin ,27-Oktober -1999

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Pungguk Beringin ,Kec. Merigi Kelindang
Kab.Bengkulu Tengah Provinsi Bengkulu

Riwayat pendidikan : 1.SDN 53 Taba Penanjung
2.SMPN 1 Merigi Kelindang
3.MA Darul Qalam Bengkulu Tengah

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :PUTRI

NIM :P05140118110

Judul LTA :**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di PMB "F"Kota Bengkulu**

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, 2021

Yang menyatakan



Putri

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di PMB “F” Kota Bengkulu Tahun 2021.**

Tujuan penulisan LTA adalah Melakukan asuhan kebidanan perawatan luka perineum pada ibu nifas normal 0-5 hari 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 Elina, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu .
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yuniarti, SST, M. Kes selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang banyak membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir penelitian ini dan selalu memberi semangat untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir penelitian ini hingga selesai.
5. Ibu Dra.Hj.Kosma Heryati ,M.Kes selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Sri Yanniarti ,SST ,M.Keb selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhit ini.

8. Rekan-rekan seperjuangan, orang-orang terdekat saya yang telah memberi masukan dalam penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Mudah-mudahan Laporan Tugas Akhir ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu , 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	7
B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan	40
C. Kerangka teori	46
D. Kerangka konseptual	47
BAB III. METODE STUDI KASUS	
A. Desain	48
B. Tempat dan Waktu	48
C. Subyek	48
D. Instrumen Pengumpulan Data	48
E. Teknik Pengumpulan Data	49
F. Alat dan Bahan	50
G. Etika Penelitian	50
H. Jadwal Kegiatan	51
BAB IV .HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi	58
B. Hasil	60
C. Pembahasan	69
BAB V.KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 terjadi (2,9 juta) kasus robekan *perineum* pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai (6,8 juta) pada tahun 2050 jika bidan yang tidak melakukan asuhan kebidanan dengan baik. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur *perineum*. Di Indonesia laserasi *perineum* dialami oleh (75%) ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam,(57%)ibu mendapat jahitan *perineum* (28%) karena episiotomi dan (29%) karena robekan spontan). Dari hasil data yang di peroleh ibu yang mengalami infeksi pada luka *perineum* yaitu sebesar (11% sampai dengan 30%). (WHO, 2017)

Luka *perineum* yang tidak diatasi dengan baik dapat menghambat penyembuhan luka dan menyebabkan infeksi. Dampak yang terjadi apabila penyembuhan luka terlambat dapat menyebabkan ketidak nyamanan seperti rasa sakit dan rasa takut untuk bergerak sehingga dapat menimbulkan banyak permasalahan seperti sub involusi uterus, pengeluaran *lochea* yang tidak lancar, dan perdarahan *pasca partum*.(Rafila dkk, 2018)

Luka *perineum* adalah robeknya *perineum* pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan . robekan *perineum* terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada

persalinan berikutnya . Menurut Prawirohardjo ,tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum . Keluarnya bayi melalui jalan lahir sebagian besar menyebabkan robekan pada vagina dan perineum . Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. (Fatimah dan Prasetya,2014)

Perawatan luka perineum merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi perlukaan jalan lahir. Perawatan perineum terdiri dari 3 teknik, yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik, dan cara tradisional. Perawatan luka perineum dilakukan oleh masyarakat Indonesia masih banyak menggunakan cara tradisional, salah satunya dengan menggunakan air rebusan daun sirih untuk membersihkan alat kelaminnya supaya luka perineum cepat sembuh dan bau darah keluar tidak amis. Daun sirih tergolong tanaman yang mempunyai banyak efek terapi. (Anggeriani dan Lamdayani, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ari dan Anik (2015) menunjukkan bahwa waktu penyembuhan luka perineum yang menggunakan daun sirih hijau rata-rata kering dalam 7 hari. Sedangkan hasil penelitian Yuliaswati (2018) di RB Panjawi Sukoharjo menunjukkan bahwa lama penyembuhan luka perineum pada kelompok eksperimen yang menggunakan daun sirih merah rata-rata sembuh dalam 5,85, sedangkan kelompok kontrol rata-rata 6,85 dan nilai $\rho = 0,010$ yang

artinya penggunaan daun sirih merah lebih efektif dalam mempercepat penyembuhan luka perineum.

Sirih memiliki nama latin *Piper betle* linn, kandungan kimia dan sifat-sifat kimia daun sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari hidroksi kavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol, karvakrol. Sepertiga dari minyak atsiri terdiri dari fenol dan sebagian besar adalah kavikol yang memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa. Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka. (Ari dan Anik,2015)

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan kota Bengkulu tahun 2019 terdapat 7.182 ibu nifas di kota Bengkulu dan didapatkan puskesmas dengan data ibu nifas tertinggi yaitu puskesmas Basuki Rahmad dengan angka kunjungan ibu nifas (KF1) sebanyak 746 jiwa.(Dinas Kesehatan kota Bengkulu 2019)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada dua Praktik Mandiri Bidan berbeda di Kota Bengkulu dalam wilayah kerja puskesmas Basuki Rahmad didapatkan data dari Praktik Mandiri Bidan “F” pada tahun 2020 terdapat 75 orang (57%) ibu dengan luka *perineum* dari 131 persalinan dan pada tahun 2021 terdapat 20 orang (69%) ibu dengan luka *perineum* dari 29 persalinan. Sedangkan pada Praktik Mandiri Bidan “M” pada tahun 2020 terdapat 3 orang (33%) ibu dengan luka *perineum* dari 9 persalinan

dan pada tahun 2021 terdapat 5 orang (45%) ibu dengan luka *perineum* dari 11 persalinan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II dengan pemberian air rebusan daun sirih pada Praktik Mandiri Bidan “F” di Kota Bengkulu tahun 2021*”. Agar luka *perineum* bisa tertangani dengan baik dan penyembuhan yang lebih cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius yaitu infeksi pada masa nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, masalah pada penelitian ini adalah masih tingginya angka ibu nifas yang mengalami luka *perineum* sebesar 20 (69%) di PMB “F” Kota Bengkulu, maka dapat di rumuskan masalah bagaimana cara memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka *perineum* post heating menggunakan daun sirih di PMB “F” Kota Bengkulu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu nifas dengan perawatan luka *perineum* menggunakan daun sirih di PMB “F” Kota Bengkulu .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Data Subyektif Dan Obyektif Pada Ibu Nifas Di PMB “F” Kota Bengkulu
- b. Diketahui Interpretasi Data (Diagnosa, Masalah Dan Kebutuhan) Pada Ibu Nifas Di PMB “F” Kota Bengkulu
- c. Menegakkan Diagnosa Atau Masalah Potensial Pada Ibu Nifas Di PMB “F” Kota Bengkulu
- d. Diketahui Kebutuhan Segera Pada Ibu Nifas Di PMB “F” Kota Bengkulu
- e. Menyusun Rencana Tindakan Kebidanan Pada Ibu Nifas Di PMB “F” Kota Bengkulu
- f. Melakukan Tindakan Kebidanan Pada Ibu Nifas Di PMB “F” Kota Bengkulu
- g. Menentukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Di PMB “F” Kota Bengkulu
- h. Mengetahui Kesenjangan Antara Teori Dan Kasus

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang menambah wawasan khususnya mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum.

2. Aplikatif

a. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dan tentunya dapat memberikan tambahan wawasan bagi dunia kebidanan.

b. Manfaat Bagi Institusi

Pendidikan Dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum menggunakan daun sirih hijau di PMB “F” Kota Bengkulu.

c. Manfaat Bagi Klien / Masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan ibu tentang cara perawatan luka perineum dengan benar. Sehingga ibu nifas dengan luka perineum bisa melakukan perawatan luka nya dengan sendiri seperti yang telah diajarkan agar tidak terjadi infeksi pada luka perineum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

- a. Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. (stepani dkk, 2019)
- b. Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti ke keadaan sebelum hamil.masa nifas atau puerperium di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu.(Walyani dan Purwoastuti,2015)
- c. Masa nifas (puerperium) adalah di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil,masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu ,akan tetapi seluruh alat genetalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.(Wahyunu,2018)

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa kpmplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV di anjurkan untuk mobilisasi segera . (Dewi Martila ,2014)

b. Purperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil . Masa ini berlangsung kurang lebih enam minggu atau 42 hari. . (Dewi Martila ,2014)

c. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna,terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu ,tergantung dari berat ringannya komplikasi yang di alami selama hamil atau persalinan. (Dewi Martila ,2014)

3. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada akhir

tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 1 minggu beratnya kira-kira 100 gram

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram ,dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan.perubahan ini terjadi karena setelah segera persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisisin pada dinding uterus . (Dewi Martila ,2014)

2) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong . Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi .Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.segera setelah janin di lahirkan ,serviks masi dapat di lewat oleh tangan pemeriksa .Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat di lewat oleh 1 jari. (Dewi Martila ,2014)

3) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar ,terutama pada saat melahirkan bayi Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut ,vagina tetap berada dalam keadaan kendur ,setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) *Lochea Rubra/Kruenta*

Timbul pada hari 1-2 postpartum ,terdiri dari darah segar bercampur sisa sisa selaput ketuban ,sel sel desidua,sisa sisa verniks kaseosa,lanugo dan meconium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum,karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) *Lochea Serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning ,timbul setelah 1 minggu postpartum.

d) *Lochea Alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

e) *Lochea Parulenta*

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

f) *Lochea Stasis*

Lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan.

Catatan:

Normalnya lochea agak berbau amis ,kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir ,baunya akan berubah menjadi berbau busuk .bila lochea berbau busuk segera di tangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis. . (Dewi Martila ,2014)

4) Vulva

Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadan kendur .setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol. (Dewi Martila ,2014)

5) Payudara (Mamae)

Setelah proses persalinan selesai,pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang .hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang sala satu di antaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolactin. Selama kehamilan hormone prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masi tinggi . Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau

ketiga pasca persalinan ,sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum ,yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum .

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan ,yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsang putting susu di karenakan isapan bayi.

a) Reflek Prolaktin

Akhir kehamilan prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum,tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin di hambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang . Hisapan bayi akan merangsang putting susu dan kalang payudara , karena ujung – ujung saraf sensoris yaitu berfungsi sebagai reseptor mekanik .rangsang ini di lanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran factor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin .hormon ini merangsang sel –sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak

akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu kedua sampai minggu ketiga.

b) Refleks Aliran (Let Down Reflek)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi di lanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi, kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferous masuk kemulut bayi. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan reflek let down adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang memperlambat reflek let down adalah: stress, seperti: keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. (Dewi Martila, 2014)

6) Tanda – tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal (36-37,5 derajat celcius), namun tidak lebih dari 80 derajat celcius. Hal ini di

sebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan . Setelah 12 jam post partum ,suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat ,maka perlu di curigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi .

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80kali permenit ,pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan . Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat . Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan Dara

Tekanan darah normal untuk systole berkisar 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-8- mmHg . Setelah partus,tekanan darah dpaat sedikit lebih rendah di bandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan . Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu di curigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum.

d) Pernapasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali permenit. Pada saat partus prekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran

/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi . Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal,keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

e) Hormon

Pada wanita menyusui,kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan . Kadar prolaktin dalam darah ibu di pengaruhi oleh frekuensi menyusui,lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang di konsumsi ibu selama menyusui . Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi folikel stimulating hormone (FSH) sehinggakan mencegah terjadinya ovulasi . Oleh karena itu,memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang di kenal dengan MAL (metode amenorrhea laktasi)

f) Sistem Pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum .Hal ini di sebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.selain itu,enema seblum melahirkan ,kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali BAB juga

mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama .kebiasaan defekasi yang teratur perlu di latih kembali setelah tonus otot kembali normal. (Dewi Martila ,2014)

g) Sistem Perkemihan

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

Penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum . Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Di perlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan di latasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil dan sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bias menetap selama tiga bulan.

h) Sistem Integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum),leher,mammae,dinding perut dan bebrapa lipatan sendi karena pengaruh hormone ,akan menghilang selama masa nifas.

i) Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai,dinding perut akan menjadi longgar ,kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini ,mobilisasi dan senam nifas sangat di anjurkan untuk mengatasi hal tersebut, pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum ,fascia tipis dan kulit .tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan. (Dewi Martila ,2014)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang emngandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan untuk persiapan produksi ASI ,bervariasi dan seimbang ,terpenuhi kebutuhan karbohidrat ,protein ,zat besi , vitamin dan mineral utuk memngatasi anemia ,cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

- 1) ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan 2,900 kalori/hari pada 6 bulan pertama
- 2) ibu yang berada dalam masa nifas membutuhkan kebutuhan hidrasi sekitar 3 liter/hari
- 3) ibu yang berada dalam masa nifas harus mengonsumsi tablet besi untuk mencegah anemia sampai 40 hari post partum
- 4) ibu yang berada dalam masa nifas harus mengonsumsi vitamin A (200.000 IU). (Dewi Martila, 2014)

b. Ambulasi

Pada persalinan normal ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun sebelumnya ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap, diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut.

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Namun, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa

menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh ,tersumbatnya aliran darah,gangguan fungsi otot rangka dan lain lain.

2) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat ,terutama untuk system peredaran darah ,pernapasan dan otot otot rangka . (Dewi Martila ,2014)

c. Eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urine di lakukan selama 2 jam ,setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Memasuki masa nifas ,ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama . Pengeluaran urine masih tetap di pantau dan di harapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan di sebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih,adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. (Dewi Martila ,2014)

d. Kebersihan Diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari ,kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih .vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang di lewati janin pada saat proses persalinan .kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menimbulkan infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas smapaia ke Rahim. (Dewi Martila ,2014)

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu prustasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak dipenuhi. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Kebutuhan tidur ibu nifas 7-8 jam / hari. (Dewi Martila, 2014)

f. Seksual

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 akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas sectio caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi / robek pada jaringan, hubungan seks bahkan boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. (Dewi Martila, 2014)

g. Latihan nifas

Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah

persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar ,ibu sudah di anjurkan untuk melakuakn mobilisasi dini . Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Senam nifas yang di lakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari,akan membuahkan hasil yang maksimal. (Dewi Martila ,2014)

5. Komplikasi Masa Nifas

a. Pendarahan

Pendarahan Postpartum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Pendarahan postpartum adalah pendarahan dalam kala IV lebih dari 500-600 cc dalam 24 jam setelah anak dan plasenta lahir. Pendarahan postpartum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya :

1) Robekan Jalan Lahir

Robekan jalan lahir adalah pendarahan segera yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya hemoglobin.

2) Antonia Uteri

Antonia uteri adalah kegagalan serabut-serabut otot miometrium uterus untuk berkontraksi dan memendek. Hal ini merupakan penyebab pendarahan postpartum yang paling penting dan biasa terjadi segera setelah bayi lahir hingga 4 jam setelah persalinan.

Antonia uteri dapat menyebabkan pendarahan hebat dan dapat mengarah pada terjadinya syok hipovolemik.

3) Inversio Uteri

Inversio uteri adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya kedalam vakum uteri. Penyebab inversio uteri yaitu uterus lembek atau lemah tidak berkontraksi .

4) Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah belum lahirnya plasenta setengah jam setelah anak lahir. Tidak semua retensio plasenta menyebabkan terjadinya pendarahan. Apabila terjadi pendarahan maka plasenta dilepaskan secara manual lebih dulu. Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau lebih dari 30 menit setelah bayi lahir

5) Sisa Plasenta

Sewaktu suatu bagian dari plasenta tertinggal dapat menyebabkan terjadinya pendarahan. Karena uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif.

b. Infeksi Nifas

Infeksi masa nifas atau puerperalis adalah infeksi pada genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban atau persalinan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat hal-hal berikut, demam 38,5C , rabas vagina yang abnormal, rabas vagina yang berbau busuk dan nyeri pelvik.

Klasifikasi infeksi masa nifas Infeksi pada perineum vulva, vagina, serviks dan endometrium.

1) Vulvitis

Vulvitis adalah infeksi pada vulva. Vulvitis pada ibu pasca melahirkan terjadi dibekas sayatan episiotomi atau luka perineum. Tepi luka bewarna merah dan bengkak, jahitan mudah lepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan darah.

2) Vaginitis

Vaginitis merupakan infeksi pada daerah vagina. Vaginitis pada ibu pasca melahirkan terjadi secara langsung pada luka vagina dan luka perineum. Permukaan mukosa bengkak dan kemerahan, terjadi ulkus dan getah mengandung nanah dari daerah ulkus.

3) Endometritis

Endrometritis paling sering terjadi. Biasanya demam mulai 48 jam postpartum dan bersifat naik turun. Kuman-kuman memasuki endometrium (biasanya pada luka insersio plasenta) dalam waktu singkat dan menyebar keseluruh endometrium. Pada infeksi setempat, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

4) Servistis

Merupakan infeksi yang sering terjadi pada daerah serviks, tapi tidak menimbulkan banyak gejala. Luka serviks yang dalam dan meluas dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

5) Parametritis (sellulltis pelvika)

Gejala klinik parametritis : Nyeri pada saat dilakukan periksa dalam, demam tinggi menetap, nadi cepat, perut nyeri, sebelah / kedua belah bagian terjadi pembentukan infiltrat yang dapat teraba selama periksa dalam. Infiltrat terkadang menjadi abses.

6) Peritonitis

Peritonitis menyerang pada daerah pelvis (pelvis peritonitis). Gejala klinik antara lain : Demam, nyeri perut bawah, keadaan umum baik. Sedangkan peritonitis umum gejalanya : suhu meningkat, nadi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, terdapat abses pada cavum douglas, defense musculair, fasies hyporactica. Peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari dari seluruh kematian karena infeksi.

7) Septikemia

Septikemia Adalah keadaan dimana kuman-kuman atau toksinya langsung masuk ke dalam peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Gejala klinik septikemia lebih akut antara : kelihatan sudah sakit dan lemah sejak awal : keadaan umum jelek,¹⁷ menggigil,

nadi cepat 140-160 x per menit atau lebih : suhu meningkat antara antara 39-40 derajat celcius : tekanan darah turun, keadaan umum memburuk : sesak nafas, kesadaran turun, gelisah.

8) Piemia

Piemia dimulai dengan tromflebitis vena-vena pada daerah perluakaan lalu lepas menjadi embolus-embolus kecil yang dibawa ke peredaran darah, Kemudian terjadi infeksi dan abses pada organ-organ yang diserangnya. Gejala klinik piemia antara lain : rasa sakit pada daerah tromboflebitis, setelah ada penyebaran trombus terjadi gejala umum di atas : hasil laboratorium menunjukkan leukositosis : lokia berbau, bernanah, involusi jelek.

9) Tromboflebitis

Radang pada vena terdiri dari tromboflebitis pelvis dan tromboflebitis femoralis. Tromboflebitis yang sering meradang adalah pada vena ovarika, terjadi karena mengalir darah dan luka bekas plasenta di daerah fundus uteri . Disebabkan aliran darah lambat pada lipat paha karena tertekan ligamentum inguinale dan kadar fibriogen meningkat pada masa nifas

6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :
 - a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Umum:

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

Tujuan Khusus:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan ,tentang perawatan kesehatan diri,nutrisi,KB,menyusui,pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana

8. Peran Bidan Dalam Masa Nifas

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan ayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi .
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya , menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data ,menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan ,mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi Selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional.

9. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
K1	6-8 Jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. menjaga bayi tetap sehat dengan cara

		mencegah hipotermi
K2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi,fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau b. menilai adanya tanda-tanda demam ,infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. memastikan ibu mendapat cukup makan ,cairan,dan istirahat d. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat ,dan menjaga bayi agar tetap hangat.

K3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi,fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal,dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam ,infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
K4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini

B. Luka Perineum

1. Pengertian Luka Perineum

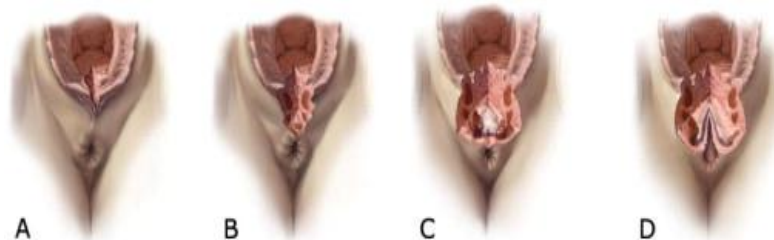
Luka perineum adalah robeknya perineum pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Menurut

Prawirohardjo ,tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum. Keluarnya bayi melalui jalan lahir sebagian besar menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.(Fatimah dan Prasetya,2014)

2. Klasifikasi Luka Perineum dan tindakan pada luka perineum

Luka perineum dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

- a. Derajat I : mukosa vagina, *fauchette posterior*,kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, *fauchette posterior*,kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III : mukosa vagina, *fauchette posterior*,kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.
- d. Derajat IV : robekan sampai mukosa ructum.(Fatimah dan (Fatimah dan Prasetya,2014)



3. Tindakan pada Luka Perineum

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

4. Penyembuhan luka Perineum

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

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

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. 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.

C. Skala REEDA

Hal terpenting setelah penjahitan laserasi adalah monitoring penyembuhan luka melalui pemeriksaan perineum pada masa postpartum. Davidson pada tahun 1974 memperkenalkan REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge Approximation) sebagai alat bantu untuk menilai penyembuhan luka perineum dengan sistem skor. REEDA menggunakan kertas perekat disposable (disposable paper tapes) dengan panjang 4 cm yang ditandai 0,25 cm setiap bagiannya. Saat ibu posisi miring kiri atau kanan (sims position) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran sentimeter dapat menandai luka (Davidson,197).

Penilaian system REEDA meliputi :

1. Rednes, tampak kemerahan pada daerah penjahitan 32
2. Edema, adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraseluler tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subcutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vascular.
3. Eccymosis adalah bercak darah yang kecil, lebih besar dari peteki (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna menonjol), pada

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

4. Discharge adalah adanya ekskresi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum.
5. Approximation adalah kedekatan jaringan yang dijahit.

Tabel Sistem Skoring Davidson

nilai	Redness(Kemerahan)	Edem (Pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak perdarahan)	Discharge (Pengeluaran)	Approximation (Penyatuan)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, <1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,25 pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2 cm	0,25 - 1 cm pada kedua sisi atau 0,5 -	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan

	laserasi	dari laserasi	2 cm pada sisi		lemak subcutan
3	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, >cm dari laserasi	>1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah, purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subcutan dan fascia

Skoring skala REEDA

0 : Penyembuhan luka baik (good wound healing)

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

>5 Penyembuhan luka buruk (Poor wounhealing)

D. Daun Sirih

1. Pengertian Daun Sirih

Daun sirih Merupakan tanaman herbal yang tumbuh merambat merupakan salah satu tanaman yang banyak dimanfaatkan sebagai obat herbal,karena pada daunnya terdapat banyak kandungan yang berfungsi sebagai obat herbal tanpa adanya epeksamping.

2. Kandungan Daun Sirih

Daun Sirih mengandung minyak atsiri yang terdiri dari hidroksi kavikol, kavibetol, estragol, eugenol, metileugenol, karvakrol. Sepertiga dari minyak atsiri terdiri dari fenol dan sebagian besar adalah kavikol yang memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa. Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka. (Ari dan Anik,2015)

3. Manfaat Daun Sirih

Khasiat daun sirih sudah banyak dikenal masyarakat dan telah teruji secara klinis. Cara penggunaan daun sirih ini bisa dengan direbus, diambil sarinya atau dapat pula dengan dipadukan bersama tanaman herbal lainnya. Dimanfaatkan sebagai penyembuhan berbagai penyakit seperti diabetes militus, menurunkan kolesterol, keputihan, mengobati amandel, mengobati batuk, sebagai antiseptic.

4. Efektifitas Terhadap Luka Perineum

Daun sirih mengandung arecoline diseluruh bagian tanaman yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan saraf pikir, meningkatkan gerakan peristaltik. Dengan peningkatan peristaltik, berarti dapat memperlancar peredaran darah sehingga kandungan oksigen juga menjadi lebih baik sehingga sangat membantu proses penyembuhan luka. dan juga mempunyai kandungan kimia berefek antiseptik dan anti bakteri.

Kandungan antiseptik dan anti bakteri inilah yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Ulfa (2016) di Desa Ringgin anyar menunjukkan bahwa waktu penyembuhan luka perineum dengan daun sirih pada hari ke-8. Sedangkan hasil penelitian Yuliaswati (2018) di RB Panjawi Sukoharjo menunjukkan bahwa lama penyembuhan luka perineum pada kelompok eksperimen rata-rata 5,85, sedangkan kelompok kontrol rata-rata 6,85 dan nilai $p = 0,010$ yang artinya penggunaan daun sirih dapat mempercepat penyembuhan luka perinium. Hasil studi pendahuluan di Klinik Aster pada tanggal 15 Maret 2020 terhadap 3 ibu nifas yang mengalami luka jahitan perineum. Dari 3 orang yang luka jahitan perineum tersebut ibu mengalami penyembuhan luka perineum hampir 10 hari dikarenakan ibu menggunakan antiseptik yang tidak teratur dan belum pernah melakukan perawatan dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah.

5. Cara pemberian daun siri

a. Cara perebusan daun siri



- 1) Menyiapkan alat dan bahan berupa 5 lembar daun sirih dan 1L air (1000ml).
 - 2) Lima Lembar daun sirih di rebus dengan 1L (1000ml) air, sehingga mendapatkan air rebusan sebanyak \pm 400-500 ml berwarna kuning kehijauan
 - 3) Menunggu sampai air rebusan menjadi hangat-hangatan kuku
- b. Cara perawatan luka perineum
- 1) Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (AZapabila ada kotoran)
 - 2) Air rebusan daun sirih yang sudah hangat kukuh dibasuhkan ke perineum. air yang masih hangat kukuh sangat cocok dengan suhu pada genitalia, memberi efek relaksasi, dan meringankan rasa nyeri
 - 3) Perineum yang sudah dibasuh dengan rebusan daun sirih jangan dibasuh air lagi kemudian keringkan
 - 4) Perawatan dengan daun sirih dilakukan 2kali/hari pada saat selesai mandi pagi dan sore hari sampai luka perineum sembuh

B. KONSEP DASAR TEORI ASUHAN KEBIDANAN

Konsep Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II

Langkah 1: Pengkajian Data

a. Data subjektif

Ibu mengatakan merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

b. Data Objektif

Ibu nifas secara objektif mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri pada luka perineum, dapat mendeskripsikan rasa nyeri pada luka jahitan perineum, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : batas normal 120-140 per 70-90 mmHg
 - Nadi : batas normal 60-100 x/menit
 - pernafasan : batas normal 20-24 x/menit
 - Suhu : batas normal 36,5 – 37,5 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Muka : Ekspresi wajah meringis bila bergerak, muka pucat atau tidak, ada oedema atau tidak.
- b) Mata : Konjungtiva anemia/tidak, sklera ikterik/tidak.
- c) Payudara : Simetris/tidak, ada pembengkakan/tidak, puting menonjol/tidak, kolostrum ada/tidak ada saat puting susu dipencet, ASI (+/-)
- d) Abdomen : Uterus normal (kontraksi baik) atau abnormal (lembek), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih bisa buang air/tidak bisa buang air

e) Genitalia

Lochea : Pengeluaran lochea rubra

Perineum : Ada bengkak dan kemerahan/tidak, ada jahitan atau tidak, dijahit jelujur atau simpul, keadaan luka lembab.

Langkah II : Interpretasi Data

a. Diagnosa kebidanan

Ibu nifas normal

b. Masalah

Nyeri Luka perineum

c. Kebutuhan

- 1) Observasi involusi uterus, Laktasi, dan Luka perineum
- 2) Perawatan luka perineum dengan menggunakan rebusan daun sirih merah
- 3) Nutrisi, cairan dan pola istirahat
- 4) Personal hygiene
- 5) Eliminasi

Langkah III: Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa : Antisipasi terjadi infeksi luka perineum dan perdarahan.

Langkah IV: Kebutuhan Segera

Memberikan asuhan tentang perawatan luka perineum

Langkah V: Intervensi/Rencana Tindakan

Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan 5 hari didapatkan hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg N : 80 ^x/menit S : 36,5 °C P : 24 ^x/menit 3. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras. 4. ,TFU pertengahan pust dan simpisis. 5. Lochea sanguinolenta 6. Luka perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti bengkak atau merah dan tidak berbau busuk. 7. Kebutuhan nutrisi terpenuhi ibu mau makan dan minum. 8. Ibu bisa istirahat siang dan malam. 9. Infeksi tidak terjadi. 10. Ibu dapat menyusui dengan benar dan bayi mau menyusui dengan ibunya. 11. Ibu dab bayi nampak semakin dekat. 12. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas. 13. Ibu bisa BAK dan BAB sendiri. 14. Luka perineum kering dan tidak basah/lembab pada hari keempat masa nifas. 15. Tidak ada merah, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami/keluarga 2. Observasi uterus berjalan normal 3. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan. 4. Lakukan bonding attachment. 5. Pastikan ibu sudah mobilisasi dini dan BAK sendiri. 6. Pastikan ibu mendapatkan makan dan bergizi seimbang dan minum sedikitnya 3 liter/hari. 7. Pastikan ibu istirahat siang dan malam yang cukup. 8. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan pastikan ibu tidak ada tanda kesulitan menyusui. 9. Berikan penkes tentang merawat bayi sehari-hari. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan memberikan informasi tentang keadaan ibu, ibu dan suami/keluarga dapat mengerti. 2. Uterus yang tidak berinvolusi dengan normal akan menyebabkan perdarahan masa nifas. 3. Agar dapat dideteksi sedini mungkin bila ada kegawatan. 4. Dengan memberikan bonding attachment merupakan suatu tahap pembentukan hubungan emosional dan kasih sayang antara ibu dan bayi serta usaha untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir. 5. Enam jam setelah melahirkan ibu harus sudah mobilisasi dan BAK. 6. Ibu nifas memerlukan cukup nutrisi dan cairan sehingga ibu mampu merawat bayi dengan optimal. 7. Istirahat yang cukup menghindari ibu dari kelelahan dan stress. 8. Teknik menyusui yang benar menghina dari ibu dari masalah menyusui seperti putting susu lecet dan bendungan ASI. 9. Mengajarkan ibu merawat bayi sehingga ibu lebih percaya diri merawat bayinya. 10. Infeksi dan perdarahan

<p>panas dan nyeri diarea luka perineum ibu.</p>	<p>10. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas.</p> <p>11. Ajarkan ibu untuk menghindari tidak berdiri terlalu lama saat terasa nyeri pada luka jahitan.</p> <p>12. Ajurkan ibu melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah dengan cara cebok luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 4 x sehari pada jam 08:00, 10:00, 13:00, 16:00.</p> <p>13. Anjurkan ibu ganti pembalut setiap 4 jam sekali dan ajarkan ibu cara melepaskan pembalut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.</p> <p>14. Mengajarkan ibu untuk menjaga luka agar luka tetap kering setelah BAK dan BAB.</p> <p>15. Ajurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan perineumnya.</p> <p>16. Memberikan obat kepada ibu</p>	<p>pada masa nifas merupakan anda bahaya masa nifas dan dapat menyebabkan kematian ibu.</p> <p>11. Dengan menghindari berdiri dan duduk terlalu lama dapat mengurangi tekanan pada daerah luka tersebut.</p> <p>12. Melakukan perawatan luka perineum secara teratur akan membuat penyembuhan luka lebih cepat dan tidak terjadi infeksi.</p> <p>13. Dengan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali serta melakukan pemasangan pembalut secara benar dapat menghindari terjadinya infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan pada peralatann penampung lochea atau pembalut.</p> <p>14. Membiarkan luka selalu dalam keadaan kering akan mempercepat proses penyembuhan luka dan menghindari terjadinya infeksi.</p> <p>15. Membersihkan daerah perineum akan membuat bakteri tidak bersarang pada daerah luka sehingga dapat mencegah bakteri berkembang biak dan menyebabkan infeksi pada luka perineum.</p>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> a. Amoxillin 500 mg 3x1 tablet b. Asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet c. Fondazen 10 tablet 2x1 <p>17. Lakukan kunjungan rutin ke rumah ibu selama 6 hari masa nifas dan melakukan pemeriksaan kembali untuk melihat penyembuhan lukanya.</p>	<p>16. Menganjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik yang telah diberikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Amoxillin sebagai antibiotik berfungsi untuk mencegah infeksi. b. Asam mafenamat berfungsi untuk mengurangi nyeri pada luka perineum. c. Fondazen(asam folat) berkolaborasi dengan vitamin b12 untuk membantu tubuh dalam memecah, menggunakan/sekaigus membantu protein baru. Senyawa protein ini akan membantu pembentukan sel darah merah, serta kandungan dalam vitamin c untuk menggantikan jaringan kulit yang rusak dengan membantu menyembuhkan luka perineum. <p>17. Untuk melihat perkembangan penyembuhan luka perineum ibu dan untuk melihat apakah ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas atau tidak.</p>
--	--	---

Langkah VI: Implementasi

Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum sesuai dengan intervensi yaitu memberikan air rebusan daun sirih merah untuk dicebokkan pada daerah luka perineum yang dilakukan selama 5 hari.

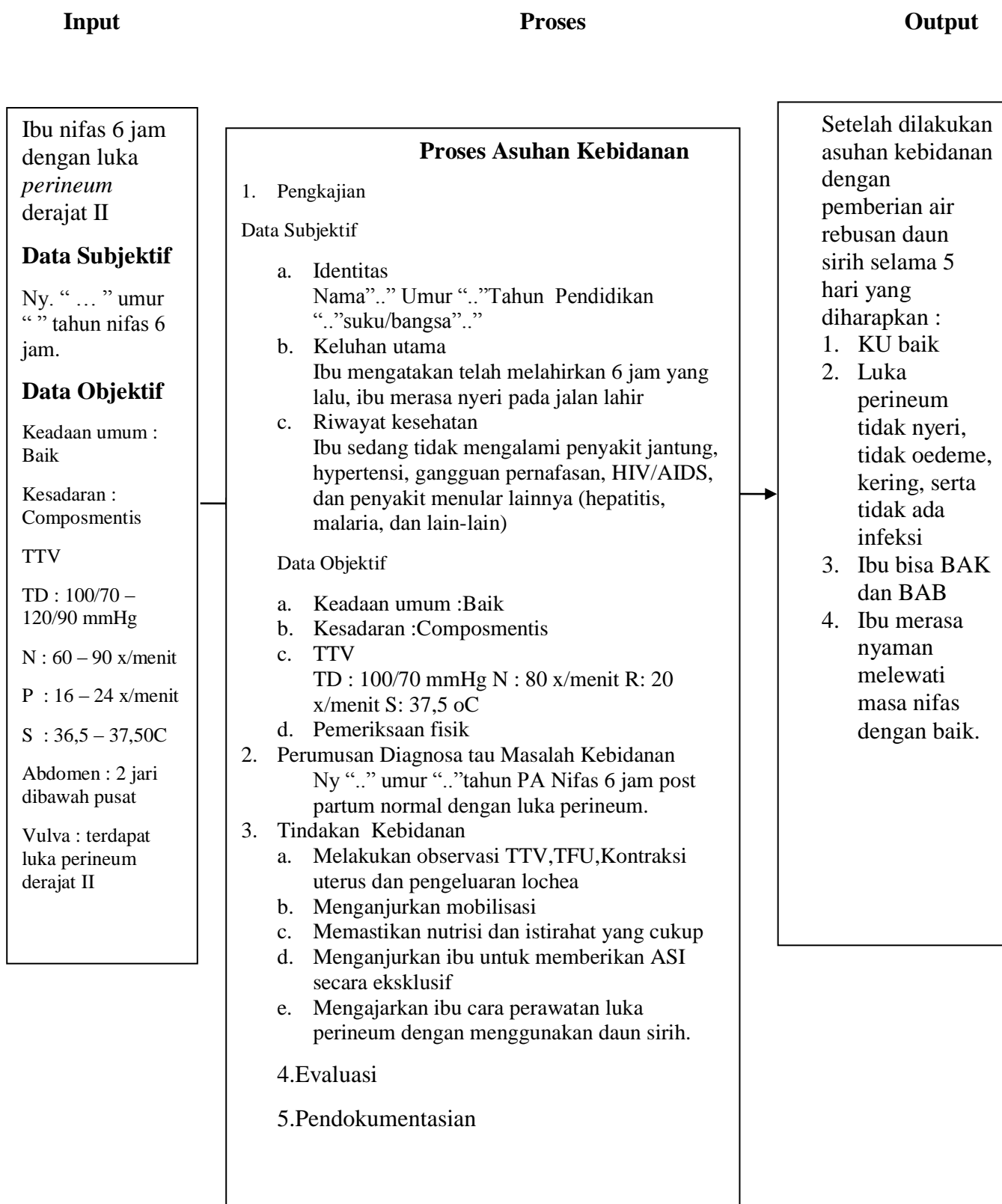
Langkah VII: Evaluasi

Evaluasi dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi ibu dan evaluasi yang diberikan didokumentasikan dengan metode pendokumentasian SOAP.

	HARI/TANGGAL	ASUHAN YANG DIBERIKAN
	Hari ke-1	S: O: A: P:
	Dan seterusnya	S: O: A: P:

C. Kerangka Konseptual

Bagan Kerangka konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan studi kasus. Yaitu penelitian kasus pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II. Penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu desain penelitian dengan studi kasus yang diambil.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian :

Pengambilan kasus ini bertempat di PMB “F” kota Bengkulu

2. Waktu Penelitian :

pengambilan studi kasus ini dimulai pada bulan April-Mei 2021

C. Subjek Penelitian

Subjek dalam kasus ini adalah satu responden ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II. Di PMB “F” dengan kriteria ibu nifas normal hari pertama.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan dalam penelitian ini varney dan SOAP. Alat-alat pemeriksaan fisik ibu nifas untuk menunjang data penelitian. Lembar pengumpulan data dengan food recall untuk melihat gizi yang didapat ibu. reeda untuk menilai penyembuhan luka perineum. Aktifitas mobilisasi ibu dan faktor usia.

E. Teknik Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer observasi. Wawancara langsung pada responden. Pemeriksaan fisik pada subjek kasus. Sebagai berikut :

1. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara head to toe untuk mengetahui keadaan fisik dengan cara :

- a. Inspeksi

Inspeksi yang dilakukan secara head to toe untuk mengetahui keadaan umum pasien, kesadaran composmentis atau somnolen, melihat bagian muka apakah pucat atau tidak, melihat apakah wajah meringis karena menahan sakit, bagian mata merah atau tidak, dan kering atau tidak. Melihat luka perineum dengan skala reeda.

- b. Palpasi

Melakukan palpasi pada bagian payudara dan ketiak untuk mengetahui nyeri atau tidak, payudara terasa tegang atau tidak, dan memeriksa keadaan luka jahitan dan TFU.

2. Wawancara

Melakukan wawancara berupa menyatakannama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat bagaimana cara ibu menjaga kebersihan vagina, berapa kali ibu mengganti pembalut dalam sehari, bagaimana cara ibu membersihkan luka jahitan perimeum,

pola nutrisi dan metabolisme, pola istirahat dan tidur. Perawatan luka perineum, aktifitas dan mobilisasi.

3. Observasi Metode pengumpulan data

Melalui pengkajian pada ibu postpartum yang mengalami rupture perineum. Dengan melakukan observasi pada luka perineum dengan menggunakan skala reeda dilakukan setiap hari dari hari 1-5. TTV setiap hari diobservasi

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan ,thermometer, jam ,dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang di gunakan untyk wawancara :format pengkajian dan subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
3. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan studi dokumentasi :cattan medic atau status pasien ,buku KIA.

G. Etika penelitian

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subjek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberi penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian.

Jika subjek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus

menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subjek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. Anonimity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

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

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai gambaran manfaat air rebusan daun sirih merah dalam perawatan ruptur perineum derajat II di PMB “F” Kota Bengkulu tahun 2021

No	Jadwal Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari pertama	1) Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2) Mengobservasi keadaan umum, TTV,TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochea 3) Memberitahu ibu untuk menjaga





		<p>kebersihan perineum</p> <p>4) Memberitahu ibu untuk melakukan mobilisasi dini miring kanan kiri dikit demi sedikit.</p> <p>Memberikan KIE tentang :</p> <p>a) perubahan fisiologi masa nifas</p> <p>b) cara memeriksa kontraksi uterus</p> <p>c) tanda dan gejala infeksi luka perineum</p> <p>d) pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur</p> <p>e) pemberian ASI eksklusif</p> <p>f) kebutuhan nutrisi dan cairan</p> <p>Rencanakan kunjungan rumah setiap hari, selama 5 hari</p>
2.	Hari ke 2	<p>1) Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochea Melakukan vulva hygiene,</p> <p>2) Membantu ibu untuk membasuh perineum ibu menggunakan air sirih merah</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengomsumsi sayursayuran dan buah</p>
3.	Hari ke 3	<p>1) Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochea</p> <p>2) Melakukan vulva hygiene, Membantu ibu untuk membasuh perineum ibu menggunakan air sirih merah</p>
4.	Hari ke 4	<p>1) Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochea Melakukan vulva hygiene,</p> <p>2) Membantu ibu untuk membasuh perineum ibu menggunakan air sirih merah Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengomsumsi sayursayuran dan buah</p>


5.	Hari ke 5	<ol style="list-style-type: none">1) Mengobservasi keadaan umum, TTV, TFU kontraksi uterus dan pengeluaran lochea, luka jahitan perineum bersih mulai mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan.2) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetalia Menganjurkan ibu untuk tetap banyak mengonsumsi sayursayuran dan buah3) Memberitahu ibu dan keluarga kunjungan rumah telah selesai karena keadaan ibu sudah baik dan luka sudah mengering.
----	-----------	--

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SIRIH

<p style="text-align: center;">Pengertian</p>	<p>Pemberian daun sirih merah ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. Satu kali pemberian dengan merebus 4-5 lembar daun sirih merah dengan air 500-600 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit (Manoi, dalam Ernawati, 2018). Menurut teori Yudhiarti (2015), penyembuhan luka perineum dapat menggunakan cara tradisional yaitu dengan rebusan air hangat daun sirih dengan cara di cebok satu hari sekali bisa dilakukan pada waktu pagi, siang dan sore hari. Disamping mempercepat penyembuhan luka juga dapat menghilangkan bau darah yang keluar tidak amis. (Yuliaswati, 2018).</p>
<p style="text-align: center;">Tujuan</p>	<p>Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.</p>
<p style="text-align: center;">Responden</p>	<p>Ibu nifas primipara dengan luka perineum</p>
<p style="text-align: center;">Sikap Dan Perilaku</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberisalam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan di lakukan

	<ol style="list-style-type: none">3. Menanyakan kesiapan pasien4. Menjaga privasi pasien
Alat Dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Daun sirih 2. Panci 3. Gayung 4. Air Bersih

	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="722 566 927 600">1. Cuci tangan <li data-bbox="722 846 1342 913">2. Menyiapkan alat dan bahan berupa 5 lembar daun sirih dan 1L air (1000ml). <li data-bbox="722 1220 1342 1368">3. Lima Lembar daun sirih di rebus dengan 1L (1000ml) air, sehingga mendapatkan air rebusan sebanyak \pm 400-500 ml berwarna kuning kehijauan <li data-bbox="722 1641 1270 1709">4. Menunggu sampai air rebusan menjadi hangat-hangatan kuku.

	
<p>Cara Perawatan Luka Perineum</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (apabila ada kotoran)2. Air rebusan daun sirih yang sudah hangat kukuh dibasuhkan ke perineum. air yang masih hangat kukuh sangat cocok dengan suhu pada genitalia, memberi efek relaksasi, dan meringankan rasa nyeri3. Perineum yang sudah dibasuh dengan rebusan daun sirih jangan dibasuh air lagi kemudian keringkan4. Perawatan dengan daun sirih dilakukan 2kali/hari pada saat selesai mandi pagi dan sore hari sampai luka perineum sembuh

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambar Lokasi Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di praktik mandiri bidan “F” mulai dari tanggal 08 Juni 2021 sampai 12 Juni 2021. Praktik mandiri bidan “F” berlokasi di jalan RE.Martadinata 6 RT 31 RW 06 ,kecamatan selebar ,kelurahan pagar dewa ,kota Bengkulu dengan batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Jalan Sungai Rupert

Sebelah Selatan : Jalan Adam Malik

Sebelah Timur : Jalan Sukarami (Betungan)

Sebelah Barat : Lingkar Barat

Pelayanan yang di berikan di praktik mandiri bidan “F” meliputi pelayanankesehatan perorangan dengan tujuan menyembuhkan penyakit ,kesehatan ibu dan anak (KIA),balita sehat dan sakit ,remaja ,keluarga berencana (KB) hingga usila .Ada 4 orang yang menjadi bagian atau tim dari PMB “F” yaitu ,1 orang bidan bernama bidan fitri dengan 3 asistennya yang bernama popy,kurnia dan novi yang telah bekerja lebih dari 1 tahun.

Luas rumah yang di jadikan tempat praktik mandiri bidan berkisar 36 meter persegi dan di dalamnya terdapat 5 ruangan .pertama,ruang pendaftaran yaitu tempat pasien pertama datang dan di lakukan anamnesa (pengambilan data subjektif,seperti nama,umur,alamat,nomor telepon,dan keluhan) serta menjadi tempat untuk menunggu panggilan pasien berikutnya .Kedua, ruangan pemeriksaan yaitu tempat dimana pasien di periksa (pengambilan data objektif ,seperti keadaan umum,tand atanda vital,BB dan TB).Ketiga ,ruang partus atau bersalin,ruang ini di gunakan untuk ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan,di lengkapi dengan alat-alat partus ,tempat bayi dan meja resusitasi.Keempat,ruang jaga bidan yaitu tempat bidan untuk menyiapkan makanan setelah pasien melahirkan.

Saat pengambilan data awal dan pengkajian dasar,peneliti melakukannya di PMB “F” pagar dewa kota Bengkulu dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 jam .Untuk asuhan selanjutnya ,peneliti melakukan kunjungan ulang selama 5 hari berturut-turut pada pagi hari pukul 09:00 WIB di rumah Ny”H” yang berada di kandang mas kecamatan kampung melayu kota Bengkulu .Rumah Ny “H” , memiliki luas 28 meter persegi dengan 1 kamar, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi disertai WC, dan 1 dapur, tipe rumah bedengan , keadaan lantai dari keramik, ventilasi udara cukup, sinar matahari cukup lewat jendela.

2. Hasil Penelitian

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

Berdasarkan pemeriksaan awal di ketahui data subjektif : Responden merupakan Ny”H” umur 29 tahun, agama islam, pendidikan SMA ,pekerjaan IRT ,alamat kandang mas kecamatan kampung melayu.Nama suami Tn “H” umur 30 tahun,pendidikan SD,pekerjaan wirasasta.Ny “H” ibu nifas 6 jam ,mengeluh nyeri pada luka jalan lahir, ibu mengatakan mules pada perut dan masih terasa sakit.ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan berwarna merah.

Data objektif yang di dapatkan pada Ny “H” setelah 6 jam persalinan ialah keadaan umum baik,kesadaran *composmentis*,Tekanan Darah 110/80mmHg ,Nadi 80x/menit,Suhu 36,5 °C,dan Pernapasan 22x/menit. Pemeriksaan fisik yang di perolah dalam batas normal, Payudara: Simetris, tidak ada nyeri tekan mammae, putting susu menonjol, tidak ada lecet, hiperpigmentasi areola mammae, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, colostrum sudah keluar kanan dan kiri.Abdomen : Tidak ada bekas operasi, tidak ada pembesaran perut, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan..Genetalia :Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini,

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

Asuhan pada ibu nifas di lanjutkan selama 5 hari di rumah pasien, hal ini dilakukan untuk memberikan asuhan perawatan luka perineum pada ibu. Asuhan ibu nifas hari 1-3 di peroleh Data subjektif yaitu; pada Ny H di hari ke 1-3 setelah persalinan ibu mengatakan lukanya masi nyeri dan ibu masi takut untuk jongkok karna takut jahitan lepas, ibu mengatakan ASI sudah lancar. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada hari ke 1-3 di peroleh data objektif yaitu; hasil dari pemeriksaan umum terhadap ibu, keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, Pernapasan : 23 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5 °C. Muka: Tidak pucat, nampak gembira, Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia : pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, luka belum kering dan luka masi nyeri saat di tekan.

Asuhan pada ibu nifas hari 4-5 di peroleh Data subjektif pada Ny "H" di hari keempat setelah persalinan ibu mengatakan lukanya sudah kering dan tidak lagi terasa nyeri, ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasanya. Data objektif merupakan hasil dari

pemeriksaan umum terhadap ibu ,yaitu di temukan bahwa keadaan umum:baik,kesadaran :*composmentis* , TD : 110/70mmHg, Pernapasan : 23 kali/menit,Nadi:80 kali/menit ,Suhu: 36,5 °C.Muka : Tidak pucat, nampak gembira,Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 4 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan.peneltian yang di lakukn sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Yuliaswati,(2018) yaitu luka sembuh pada hari ke 5.

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

Dari hasil data subjektif dan objektif di temukan bahwa Diagnosa Kebidanan,Ny H umur 29 tahun P₁A₀ nifas 6 jam dengan masalah luka perineum derajat II.dari pemeriksaan data subjektif di ketahui : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama pada 6 jam yang lalu, sudah BAK tetapi masih takut karena adanya luka jahitan pada perineumnya, perutnya masih mules, sudah bisa turun dari tempat tidur dan masih merasa nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan.Dan di peroleh data objektif : Keadaan umum : Baik Kesadaran : *Composmentis* ,TD: 110/70 mmHg,S :

36,5 °C, N: 80^x/menit, P: 22^x/menit, Payudara : Simetris, tidak ada nyeri tekan pada mammae, puting susu menonjol, tidak ada benjolan/pembengkakan yang abnormal, colostrum belum keluar kanan dan kiri. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, ada sedikit nyeri tekan. Genetalia: Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan rupture. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.

Masalah

Setelah melakukan pemeriksaan subjektif dan objektif pada ibu di temukan Masalah yaitu: ibu mengeluh : Nyeri pada luka jahitan perineum

Kebutuhan ibu nifas 6 jam

Berdasarkan materi yang ada di buku Martila tahun 2014 kebutuhan ibu nifas 6 jam diantaranya: Nutrisi dan cairan, ambulasi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, dan perawatan luka perineum.

Kebutuhan ibu nifas 1-5 hari

Berdasarkan materi yang ada di buku martila tahun 2014 kebutuhan ibu nifas 1-5 hari diantaranya : Nutrisi dan

cairan,ambulasi,eliminasi kebersihan diri,istirahat ,dan perawatan luka perineum ,latihan nifas .

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

Diagnosa : Antisipasi terjadi infeksi luka perineum dan perdarahan.

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

Tidak ada yang mendukung untuk melakukan tindakan segera pada ibu nifas ,baik saat kunjungan nifasa 6 jam ataupun saat kunjungan nifas 1-5 hari.

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

Rencana tindakan yang dilakukan akan berfokus pada intervensi ibu nifas dengan luka perineum derajat II. Pada kunjungan ibu nifas 6 jam yakni : Observasi TTV dan keadaan umum baik, Pantau *involsi uterus* ibu,pantau perdarahan *lochea* ibu,ajarkan ibu mobilisasi 1 atau 2 jam pertama setelah persalinan yaitu miring ke kiri-kanan ,menggerakkan kaki ,duduk,berdiri atau turun dari tempat tidur,kekamar mandi dengan berjalan,memberitahu ibu istirahat yang cukup,siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam,memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi,ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian *genetalia*.

Pada kunjungan nifas 1-5 hari rencana tindakan yang akan dilakukan meliputi :Pemeriksaan TTV ,pemeriksaan TFU,pemeriksaan *lochea* ,menjaga kebersihan genetalia terutama pada bagian luka ,menjaga luka agar tetap kering ,dengan cara memberikan asuhan menggunakan daun sirih merah ketika cebok pada pagi dan sore hari .serta mengajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu cebok dari depan ke belakang dan setelah cebok kering bagian luka menggunakan handuk bersih,memberikan KIE terhadap ibu dan keluarga untuk memeberikan ASI eksklusif .

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

Asuhan kebidan pada Ny “H” di lakukan dengan manajemen varney dan catatan perkembangan pendokumentasian SOAP .Tindakan pada ibu nifas 6 jam ,diantaranya: Observasi TTV dan keadaan umum baik, Pantau *invulasi uterus* ibu,pantau perdarahan *lochea* ibu,ajarkan ibu mobilisasi 1 atau 2 jam pertama setelah persalinan yaitu miring ke kiri-kanan ,menggerakkan kaki ,duduk,berdiri atau turun dari tempat tidur,kekamar mandi dengan berjalan,memberitahu ibu istirahat yang cukup,siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam,memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi,ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian *genetalia*.yaitu dengan cara menjaga luka agar tetap kering dan cebok menggunakan daun sirih merah di pagi dan sore hari agar

penyembuhan luka bisa lebih cepat ,ajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu cebok dari depan ke belakang setelah cebok keringkan daerah luka menggunakan handuk bersih,serta anjurkan ibu untuk ganti pembalut maksimal 4 jam sekali .Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar ,yaitu puting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih yang sudah di basahi dengan air matang ,kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan di sekitar puting hingga areola,pastikan semua puting dan areola masuk kedalam mulut bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah pada payudara sebelahnya.Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya puting lecet serta agar payudara kembali terisi dengan ASI hingga penuh .Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan kolostrum yang akan keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan hal ini di lakukan sebagai bentuk dukungan bidan terhadap klien ,menyampaikan juga pada ibu bahwa frekuensi menyusui sebaiknya setiap 2 jam sekali atau secara *on demand* tanpa batas waktu.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas hari ke 1-5 yaitu:memeriksa tanda tanda vital ibu,memeriksa TFU,memeriksa pengeluaran *lochea* ,mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka dengan cebok daun sirih merah di pagi dan sore hari, serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali agar luka dalam keadaan kering supaya tidak terjadinya infeksi pada luka.

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

Berdasarkan hasil implementasi di dapatkan bahwa keluarga setuju terhadap asuhan yang akan di lakukan bahkan keluarga sangat bahagia karena merasa ada yang membantu sekaligus tempat bertanya,dikarenakan ibu masi merasa takut untuk beraktivitas seperti biasanya ibu takut jahitan pada luka terlepas.setelah di lakukan pemeriksaan pada 6 jam pertama TTV ibu bagus ,TFU 2 jari di bawah pusat ,*lochea rubra*, ibu sudah bisa miring kiri kanan,ibu sudah bisa ke kamar mandi,keadaan luka masi basah dan ibu masi mengeluh nyeri.ibu telah cebok menggunakan daun sirih merah dan sudah mengganti pembalut.Ibu bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin.Ibu telah memhami tentang cara perawatan luka perineum yang baik dan benar .Ibu juga telah mengetahui cara tehnik menyusui yang benar serta bersedia untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya.

Evaluasi terhadap asuhan yang di berikan pada kunjungan nifas 1-5 hari meliputi :keadaan umum ibu baik,TTV ibu baik,TFU baik ,ibu sudah bisa cebok sendiri,ibu mengerti bagaiman acara perawatan luka yang baik,ibu setiap hari cebok menggunakan daun sirih merah yaitu pada pagi dan sore hari,serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali ,luka sembuh pada hari keempat luka kering

dan menutup dengan sempurna dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka .

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

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan pada Ny “H” di temukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal ,tanda-tanda vital ibu dalam batas normal , TD: 110/70mmHg Pernapasan : 23 kali/menit ,Nadi: 80 kali/menit , Suhu: 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu,TFU:2 jari di bawah pusat ,*lochea: rubra* . Pada kasus Ny “H” umur 29 tahun P₁A₀ masa nifas 6 jam dengan luka perineum derajat II sembuh pada hari keempat dengan presentasi luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, panas, keluar nanah, dan nyeri. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara kasus Ny “H” dengan peneliti Yuliaswati ,2018 luka perineum sembuh pada hari ke 5 nifas.

Hasil yang di peroleh melalui pendekatan manajemen pendokumentasian SOAP dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus yang di temukan ,mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif sampai evaluasi,baik itu pada kunjungan ibu nifas 6 jam ataupun pada kunjungan ibu nifas 1-5 hari.

3. Keterbatasan penelitian

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

B. Pembahasan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny “H” masa nifas dengan masalah luka perineum dilakukan dengan manajemen 7 langkah varney dan catatan perkembangan dalam bentuk pendokumentasian SOAP selama 5 hari dari tanggal 08 Juni 2021-12 Mei 2021 dengan 5 kali kunjungan ulang dengan perawatan luka perineum yang diberikan pada Ny “H” menggunakan rebusan daun sirih merah , pemberian daun sirih merah dilaksanakan pada hari 1-5 masa nifas.

Berdasarkan data Subjektif, dan hasil pengkajian 6 jam setelah persalinan didapatkan Ny “H” telah melahirkan anak pertama nya, dengan keluhan masih merasa mules pada perut bagian bawah,ibu sudah bisa ke kamar mandi .Hal ini sejalan dengan teori Dewi Martila (2014) Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV di anjurkan untuk mobilisasi segera .Pada kasus luka perineum ibu mengeluh nyeri pada saat bergerak di karenakan adanya luka pada jalan lahir yang menimbulkan rasa nyeri.

Hasil pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, Pemeriksaan TTV TD : 110/70mmHg, Pernapasan : 23 kali/menit, Nadi : 80 kali/menit, Suhu : 36,5, pada pemeriksaan payudara, puting kiri dan kanan menonjol, kolostrum kiri (+) dan kanan (+), kontraksi baik, teraba bulat dan keras, Tfu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus pada ibu normal adalah bulat dan keras, apabila kontraksi teraba lembek menandakan adanya perdarahan masa nifas. Pada pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perineum sedikit bengkak, ada ruptur perineum yang dijahit, pada otot 1 jahitan dan kulit 2 jahitan, dan keadaan luka lembab.

Hal ini sesuai dengan teori Dewi Martila (2014), Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah di bandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan, Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat . Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal, Setelah proses persalinan ,suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal, Pada hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum ,yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum, setelah 6 jam persalinan tinggi fundus uterus berkisar 2 jari di bawah pusat, lochea pada hari ke 1-2 yaitu lochea rubra, Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong . Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak

berkontraksi .Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Interprestasi dari hasil data subjektif dan objektif adalah Ny “H” umur 29 tahun P₁A₀ masa nifas 6 jam dengan luka perineum masalah yang ditemukan adalah Nyeri pada luka perineum. Kebutuhan ibu adalah penjelasan tentang rasa nyeri pada luka perineum, ajarkan cara perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah, KIE tentang tanda-tanda infeksi luka perineum, KIE tentang nutrisi, istirahat, mobilisasi dini, konseling tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui, ajarkan cara mengganti pembalut , ajarkan cara menjaga kebersihan vulva secara teratur, hal tersebut untuk mencegah terjadinya infeksi luka perineum apabila luka perineum menunjukkan bahwa kondisi perineum yang lembab, berbau dapat menyebabkan timbulnya infeksi luka perineum.Pada materi yang terdapat di buku Dewi martila (2014) terdapat beberapa kebutuhan pada ibu nifas diantaranya yaitu: Nutrisi dan cairan,ambulasi,eliminasi ,istirahat,kebersihan diri,dan pada penelitian Yuliaswatii (2018) yaitu tentang perawatan luka perineum menggunakan daun sirih merah.

Implementasi yang di berikan pada Ny “H” umur 29 tahun P₁A₀ . Tindakan pada ibu nifas 6 jam ,diantaranya: Observasi TTV dan keadaan umum baik, Pantau *involusi uterus* ibu,pantau perdarahan *lochea* ibu,ajarkan ibu mobilisasi 1 atau 2 jam pertama setelah persalinan yaitu miring ke kiri-kanan ,menggerakkan kaki ,duduk,berdiri atau turun dari tempat tidur,kekamar mandi dengan berjalan,memberitahu ibu istirahat yang

cukup, siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian *genetalia*. yaitu dengan cara menjaga luka agar tetap kering dan cebok menggunakan daun sirih merah di pagi dan sore hari agar penyembuhan luka bisa lebih cepat, ajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu cebok dari depan ke belakang setelah cebok keringkan daerah luka menggunakan handuk bersih, serta anjurkan ibu untuk ganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar, yaitu putting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih yang sudah di basahi dengan air matang, kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan di sekitar putting hingga areola, pastikan semua putting dan areola masuk kedalam mulut bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah pada payudara sebelahnya. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya puting lecet serta agar payudara kembali terisi dengan ASI hingga penuh. Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan kolostrum yang akan keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan hal ini dilakukan sebagai bentuk dukungan bidan terhadap klien, menyampaikan juga pada ibu bahwa frekuensi menyusui sebaiknya setiap 2 jam sekali atau secara *on demand* tanpa batas waktu. Hal ini sesuai dengan teori Dewi Martila (2014).

Asuhan kebidanan pada ibu nifas hari ke 1-5 yaitu: memeriksa tanda-tanda vital ibu, memeriksa TFU, memeriksa pengeluaran *lochea*, mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka dengan cebok daun sirih merah di pagi dan sore hari, serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali agar luka dalam

keadaan kering agar tidak terjadinya infeksi pada luka. Pada kasus Ny “H” umur 29 tahun P₁A₀ masa nifas 6 jam dengan luka perineum derajat II sembuh pada hari keempat dengan presentasi luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti merah, bengkak, panas, keluar nanah, dan nyeri. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara kasus Ny “H” dengan peneliti Yuliaswati, 2018 luka perineum sembuh pada hari ke 5 nifas.

Setelah di berikan asuhan selama 5 hari dengan kunjungan rumah sebanyak 5 kali di dapatkan bahwa keadaan ibu dalam keadaan normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Berdasarkan hasil pemeriksaan di peroleh tanda tanda vital ibu dalam batas normal, TD: 120/70mmHg Pernapasan: 23 kali/menit, Nadi: 80 kali/menit, Suhu: 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu, TFU 2 jari di atas symphysis, *lochea sanguinolenta*. keadaan luka menutup dan mengering serta tidak adanya tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan materi Dewi Martila (2014) yaitu beberapa hari setelah persalinan tanda tanda vital ibu akan kembali normal, TFU pada 5 hari persalinan yaitu 2 jari di atas symphysis, pengeluaran *lochea* pada hari ke 5 yaitu *lochea sanguinolenta*. dan berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Yuliaswati (2018) yaitu luka akan sembuh pada hari ke 5.

Dari pembahasan diatas yang telah dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah Varney, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang mulai dari pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian dengan metode SOAP yang diberikan

selama 5 hari tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan penelitian yang dilakukan di lapangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Setelah di berikan asuhan selama 5 hari ,di peroleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu ibu mengatakan keadaanya baik,ibu sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasanya ,dan ibu tidak lagi mengeluh nyeri pada luka perineum .Adapun data objektif meliputi TD: 120/70mmHg ,Pernapasan:23 kali/menit ,Nadi: 80 kali/menit , Suhu: 36,5 °C, pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan ataupun tanda bahaya pada ibu,TFU 2 jari di atas symphysis ,*lochea sanguinolenta*. Keadaan luka ibu sudah mengering dan menutup dengan baik ,ASI lancar.Pada pemeriksaan perineum tidak di temukannya tanda-tanda infeksi.luka mengering dan menutup dengan baik pada hari keempat.
2. Berdasarkan data subjektif dan objektif dapat di tegakkan diagnosa Ny”H” umur 29 tahun P₁A₀ nifas 5 hari keadaan umum baik,tidak di temukan masalah pada ibu,semua normal dan tidak terdapat kelainan,kebutuhan ibu di sesuaikan pada kebutuhan ibu nifas 6 jam dan kebutuhan ibu nifas hari 1-5 hari.
3. Pada 6 jam persalinan di temukan masalah potensial yaitu ibu mengeluh nyeri pada luka perineum, tetapi setelah di berikan asuhan cebok menggunakan daun sirih merah selama 5 hari luka ibu sudah mengering dan sembuh dengan baik.
4. Kebutuhan segera pada ibu tidak di lakukan karena tidak ada yang

mendukung untuk di perlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu ,mulai dari nifas 6 jam hingga 5 hari setelah persalinan.

5. Asuhan kebidanan yang akan di berikan pada Ny “H” yaitu asuhan perawatan pada luka perineum menggunakan cebok daun sirih merah,yang sesuai dengan penelitian Yuliaswati (2018) yakni luka akan sembuh pada hari ke 5 .Asuhan di berikan dari tanggal 09 Juni 2021- 13 Juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 5 kali kunjungan rumah.
6. Implementasi yang di lakukan adalah Tindakan pada ibu nifas 6 jam ,diantaranya: Observasi TTV dan keadaan umum baik, Pantau *involutio uterus* ibu,pantau perdarahan *lochea* ibu,ajarkan ibu mobilisasi 1 atau 2 jam pertama setelah persalinan yaitu miring ke kiri-kanan ,menggerakkan kaki ,duduk,berdiri atau turun dari tempat tidur,kekamar mandi dengan berjalan,memberitahu ibu istirahat yang cukup,siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam,memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi,ajarkan ibu cara menjaga kebersihan tubuh terutama bagian *genetalia*.yaitu dengan cara menjaga luka agar tetap kering dan cebok menggunakan daun sirih merah di pagi dan sore hari agar penyembuhan luka bisa lebih cepat ,ajarkan ibu cara cebok yang benar yaitu cebok dari depan ke belakng setelah ceebok keringkan daerah luka menggunakan handuk bersih,serta anjurkan ibu untuk ganti pembalut maksimal 4 jam sekali .Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar ,yaitu putting susu ibu harus dibersihkan terlebih dahulu menggunakan kain bersih yang sudah di basahi dengan air

matang ,kemudian keluarkan ASI sedikit dan oleskan di sekitar puting hingga areola,pastikan semua puting dan areola masuk kedalam mulut bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindah pada payudara sebelahnya.Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya puting lecet serta agar payudara kembali terisi dengan ASI hingga penuh .Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan kolostrum yang akan keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan hal ini di lakukan sebagai bentuk dukungan bidan terhadap klien ,menyampaikan juga pada ibu bahwa frekuensi menyusui sebaiknya setiap 2 jam sekali atau secara *on demend* tanpa batas waktu.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas hari ke 1-5 yaitu:memeriksa tanda tanda vital ibu,memeriksa TFU,memeriksa pengeluaran *lochea* ,mengajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka dengan cebok daun sirih merah di pagi dan sore hari, serta mengganti pembalut setiap 4 jam sekali agar luka dalam keadaan kering supaya tidak terjadinya infeksi pada luka.

7. Setelah implementasi di berikan,dilanjutkan dengan melakukan evaluasi dan di dapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal,pada pemeriksaan fisik tidak di temukan kelainan keadaan luka menutup dan kering pada hari keempat dan tidak adanya tanda-tanda infeksi pada luka.
8. Selama melakukan asuhan kebidanan tidak di temukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang di lakukan di lapangan aatau wilayah penelitian.

B. Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

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

2. Untuk Bidan

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

3. Bagi Masyarakat

- a. Diharapkan kepada ibu-ibu masa nifas dapat meningkatkan kondisi fisik dan psikis, serta personal hygiene untuk menghindari komplikasi yang lebih berat dalam masa nifas utamanya pada ibu nifas dengan luka perineum.
- b. Perlunya dukungan dan ketelibatannya suami dalam masa nifas terkhususnya pada kasus ibu nifas dengan luka perineum yang

merupakan interaksi terus menerus yang bersifat penuh perhatian, kasih sayang, pemenuhan kebutuhan dan saling membutuhkan.

4. Bagi institusi pendidikan atau akademik

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

5. Bagi peneliti selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anik, A. D. (2015). Kepektifan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Dengan Menggunakan Daun Sirih. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Klaten.
- Bengkulu, D. K. (2019). *Frofil Kesehatan Kota Bengkulu* . BENGKULU.
- Bengkulu, D. K. (2019). *Pofil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu.
- DKK, S. (2020). Pengaruh Pemberian Daun Sirih Hijau Terhadap Penyembuhan Luka Perineum . *Jurnal Kebidanan Kestra*, Institusi Kesehatan Deli Husada Delitua.
- Elisabet. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- elisabet. (2017). *asuhan kebidanan masa nifas danmenyusui*. yogyakarta: pustaka baru press.
- Martila, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prasetya, F. D. (2014). *Pijat Perineum*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohmin Anur, D. (2017). Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keshatan*, Palembang.

Rostika Teti, D. (2020). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Jakarta.

Sari, Y. (2017). Perbandingan Antara Penyembuhan Luka Perineum Yang Menggunakan Air Rebusan Daun Sirih Dan Yang Tidak Menggunakan Air Rebusan Daun Siri. *Akademi Kebidanan* , Cendikia Medika.

WHO. (2020). *Jumlah Angka Ibu Nifas Yang Mengalami Luka Perineum*.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM

DERAJAT II DI PMB “F” KOTA BENGKULU

TAHUN 2021

Hari/Tanggal pengkajian : Selasa , 08 Juni 2021

Waktu :20:00 WIB

Tempat : BPM “F”

Pengkajian : Putri

A. Pengkajian

I. Data Subjektif

1. Biodata Istri dan Suami

Nama	: Ny H	Nama	: Tn. H
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	:Kandang Mas Kecamatan Kampung Melayu		

2. Keluhan utama

- a) Ibu mengatakan telah melahirkan 6 jam yang lalu
- b) ibu mengatakan mules pada perut dan masih terasa sakit.
- c) ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan berwarna merah.

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

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

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

b) Riwayat kesehatan yang lalu

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

c) Riwayat kesehatan keluarga

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

4. Riwayat haid

Menarcho : 13 Tahun

Lama : 28 Hari

Siklus : 5-6 Hari

Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah ber KB

6. Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1

Lamanya : 1,5 tahun

Umur menikah : 28 tahun

7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan			Persalinan					Anak		Nifas	
	Umur	ANC	TT	tgl	tempat	penolong	JK	penyulit	JK	BB	Laktasi	penyulit
2021	38 mg	4	T5	08	BPM	Bidan	P	Tdk ada	P	3100	ASI eksklusif	Tdk ada

8. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada hari Selasa pukul 14:00 WIB. Melahirkan secara spontan Normal di BPM "F", ditolong oleh bidan, tanpa penyulit, jenis kelamin, perempuan dengan BB : 3200 gr, PB : 50 cm, Lk : 33 cm, LD : 34 cm, Ibu mengalami luka pada jalan lahir dan dijahit 1 jahitan didalam, 2 jahitan di kulit dengan keadaan ibu dan bayi baik. Lama persalina kurang lebih 2 jam.

9. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

1) Makan

Jenis : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah

frekuensi : 2 kali/hari

Porsi : 1 piring sedang

Pantangan : Tidak ada

2) Minum

Jenis : Air Putih

Frekuensi : 8 gelas belimbing/ hari

b) Eliminasi

1) BAB (Buang Air Besar)

Frekuensi : Selama 6 jam ibu nifas belum BAB

2) BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : Selama 6 jam ibu nifas BAK 1 kali

Warna : Kuning jernih

Masalah : Nyeri pada luka perineum pada saat BAK

c) Istirahat

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 5-6 jam/hari

d) Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Gosok gigi : 3 kali/hari

Keramas : 3-4 kali/hari

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

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

e) Aktivitas

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

f) Keadaan psikologis

Sedikit cemas dengan keadaannya karena merasa nyeri pada luka jahitan perineumnya dan takut Bak serta BAB karena takut jahitannya lepas.

g) Riwayat sosial budaya

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

II. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

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

Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,5 °C,

1. Pemeriksaan fisik

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

- j) Punggung : Tidak ada nyeri tekan pada pemeriksaan CVA.
- k) Genetalia : Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar bhartolini, pengeluaran lochea rubra, terdapat luka jahitan rupture perineum derajat II. Tidak ada odema dan hematoma dan keadaan luka bersih, pada luka jahitan terdapat nyeri tekan dan keadaan luka masih basah.
- l) Anus : Tidak ada hemoroid.
- m) Ekstremitas :
- Atas : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, jari-jari lengkap.
- Bawah : Simetris, tidak pucat, tidak ada odema, tidak ada varices, tidak ada tanda homan dan reflek patela +/-.

III. Intepensi Data (Diagnosa, Masalah dan kebutuhan)

1. Diagnosa Kebidanan

Ny H umur 29 tahun P₁A₀ nifas 6 jam

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

Do : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg S : 36,5 °C

N : 80 ^x/menit P : 22 ^x/menit

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

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

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

2. Masalah

Nyeri pada luka jahitan perineum derajat II

3. Kebutuhan

a) Menjelaskan tentang rasa nyeri pada luka perineum.

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

IV. Diagnosa atau masalah potensial

Tidak ada

V. Kebutuhan Segera

Tidak ada

VI. Intervensi /Rencana tindakan

Tabel Intervensi

Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan 5 hari didapatkan hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum baik TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg N : 80 ^x/menit S : 36,5 °C P : 24 ^x/menit Kontraksi uterus teraba bulat dan keras. ,TFU pertengahan pusat dan simpisis. Lochea sanguinolenta Luka perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti bengkak atau merah dan tidak berbau busuk. Kebutuhan nutrisi terpenuhi ibu mau makan dan minum. Ibu bisa istirahat siang dan malam. Infeksi tidak terjadi. Ibu dapat menyusui dengan benar dan bayi mau menyusui dengan ibunya. Ibu dab bayi nampak semakin dekat. Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas. 	<ol style="list-style-type: none"> Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami/keluarga Observasi uterus berjalan normal Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan. Lakukan bonding attachment. Pastikan ibu sudah mobilisasi dini dan BAK sendiri. Pastikan ibu mendapatkan makan dan bergizi seimbang dan minum sedikitnya 3 liter/hari. Pastikan ibu istirahat siang dan malam yang cukup. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan pastikan ibu tidak ada tanda kesulitan menyusui. Berikan penkes tentang merawat bayi sehari-hari. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas. Ajarkan ibu untuk menghindari tidak berdiri terlalu lama saat terasa 	<ol style="list-style-type: none"> Dengan memberikan informasi tentang keadaan ibu, ibu dan suami/keluarga dapat mengerti. Uterus yang tidak berinvolusi dengan normal akan menyebabkan perdarahan masa nifas. Agar dapat dideteksi sedini mungkin bila ada kegawatan. Dengan memberikan bonding attachment merupakan suatu tahap pembentukan hubungan emosional dan kasih sayang antara ibu dan bayi serta usaha untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir. Enam jam setelah melahirkan ibu harus sudah mobilisasi dan BAK. Ibu nifas memerlukan cukup nutrisi dan cairan sehingga ibu mampu merawat bayi dengan optimal. Istirahat yang cukup menghindari ibu dari kelelahan dan stress. Teknik menyusui yang benar menghina dari ibu dari masalah menyusui seperti putting susu lecet dan bendungan ASI. Mengajarkan ibu merawat bayi sehingga ibu lebih percaya diri merawat bayinya. Infeksi dan perdarahan pada masa nifas merupakan anda bahaya masa nifas dan dapat menyebabkan kematian ibu. Dengan menghindari berdiri dan duduk terlalu lama dapat mengurangi tekanan pada daerah

<p>13. Ibu bisa BAK dan BAB sendiri.</p> <p>14. Luka perineum kering dan tidak basah/lembab pada hari keempat masa nifas.</p> <p>15. Tidak ada merah, panas dan nyeri di area luka perineum ibu.</p>	<p>nyeri pada luka jahitan.</p> <p>12. Anjurkan ibu melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah dengan cara cebok luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 2 x sehari pada jam 09:00, 16:00.</p> <p>13. Anjurkan ibu ganti pembalut setiap 4 jam sekali dan ajarkan ibu cara melepaskan pembalut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.</p> <p>14. Mengajarkan ibu untuk menjaga luka agar luka tetap kering setelah BAK dan BAB.</p> <p>15. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan perineumnya.</p> <p>16. Memberikan obat kepada ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Amoxicillin 500 mg 3x1 tablet Asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet Fondazem 10 tablet 2x1 	<p>luka tersebut.</p> <p>12. Melakukan perawatan luka perineum secara teratur akan membuat penyembuhan luka lebih cepat dan tidak terjadi infeksi.</p> <p>13. Dengan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali serta melakukan pemasangan pembalut secara benar dapat menghindari terjadinya infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangan pada peralatan penampung lochea atau pembalut.</p> <p>14. Membiarkan luka selalu dalam keadaan kering akan mempercepat proses penyembuhan luka dan menghindari terjadinya infeksi.</p> <p>15. Membersihkan daerah perineum akan membuat bakteri tidak bersarang pada daerah luka sehingga dapat mencegah bakteri berkembang biak dan menyebabkan infeksi pada luka perineum.</p> <p>16. Menganjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik yang telah diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Amoxicillin sebagai antibiotik berfungsi untuk mencegah infeksi. Asam mefenamat berfungsi untuk mengurangi nyeri pada
--	---	--

		<p>luka perineum.</p> <p>c. Fondazen(asam folat) berkolaborasi dengan vitamin b12 untuk membantu tubuh dalam memecah, menggunakan/sekaigus membantu protein baru. Senyawa protein ini akan membantu pembentukan sel darah merah, serta kandungan dalam vitamin c untuk menggantikan jaringan kulit yang rusak dengan membantu menyembuhkan luka perineum.</p>
	<p>17. Lakukan kunjungan rutin ke rumah ibu selama 6 hari masa nifas dan melakukan pemeriksaan kembali untuk melihat penyembuhan lukanya.</p>	<p>17. Untuk melihat perkembangan penyembuhan luka perineum ibu dan untuk melihat apakah ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas atau tidak.</p>

VI. IMPLEMENTASI

Tabel. Implementasi

Pukul	Implementasi	Paraf
20.00 WIB	<p>1) Informed consent</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui maksud dan tujuan dari apa yang akan dilakukan yaitu melakukan kunjungan nifas selama 5 hari dan memberikan air rebusan daun sirih merah untuk dicebokkan pada perineum ibu dan ibu</p>	

	<p>bersedia menjadi responden serta sudah menandatangani surat persetujuan.</p>	
20.05WIB	<p>2) Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas 6 jam yaitu perdarahan bagian perut ibu terasa lembek, dan sakit kepala berat. Evaluasi : Ibu mengerti dan memperhatikan tanda-tanda tersebut.</p>	
20.10WIB	<p>3) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kiri ke kanan duduk, berdiri dari tempat tidur, berjalan secara bertahap dan pelan. Evaluasi : Ibu mau mengikuti dan mulai mencoba untuk mobilisasi dini.</p>	
20.15 WIB	<p>4) Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, air putih, teh dan lain-lain selama 6 bulan, Evaluasi : Ibu telah memberikan ASI pada</p>	

	<p>bayinya tanpa ada tambahan lain dan ASI eksklusif selama 6 bulan.</p>	
20.20 WIB	<p>5) Menganjurkan ibu istirahat cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari selagi bayi tidak rewel maupun tidur untuk mencegah kelelahan. Evaluasi : Ibu akan istirahat saat bayinya tertidur.</p>	
20.25 WIB	<p>6) Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perineum itu normal. Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak khawatir.</p>	
20.30 WIB	<p>7) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB yaitu cebok dengan air bersih dari depan ke belakang dan keringkan menggunakan handuk kecil/tisu. Evaluasi : Ibu melakukan perawatan yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB.</p>	

20.35 WIB	<p>8) Mengajarkan ibu untuk mengganti pembalut 4 jam sekali dan mengajarkan cara memasang dan melepas pembalut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan bersedia mengganti pembalut saat sudah 4 jam sekali.</p>	
20.35 WIB	<p>9) Mengajarkan ibu bagaimana mencebokkan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 4x sehari pada jam 09:00, 16:00.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan pencebokan rutin sesuai jadwal.</p>	
20:40 WIB	<p>10) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti ayam, daging merah, telur, tempe, tahu, ikan, jantung pisang, katu, kacang panjang, bayam, wortel, kacang hijau, serta buah pisang, pepaya, serta minum 3 liter sehari karena gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan proses penyembuhan luka perineum dan produksi ASI yang dibutuhkan tumbuh</p>	

	kembang bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan.	
--	--	--

VII. EVALUASI

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

Catatan Perkembangan SOAP

Rabu, 09 Juni 2021

Subjektif

1. ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak.
2. Ibu telah mengganti pembalutnya dengan rutin dan pada saat kunjungan.
3. Ibu mengatakan air susunya sudah keluar tapi masih sedikit dan telah menyusui bayinya.
4. Ibu mengatakan telah BAB pagi hari tadi.

Objektif

1. Keadaan ibu Baik
2. Kesadaran composmentis
3. TFU 2 jari dibawah pusat
4. Pemeriksaan TTV
TD : 110/80 mmHg

P : 80^x/menit

S : 36,5 °C

P : 22^x/menit

5. Muka : Nampak merigis bila bergerak
6. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
7. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, Asi masih sedikit keluar, payudara simetris.
8. Abdome : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
9. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, masih lembab dan nyeri tekan berkurang, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 2 kemerahanya 0,2 pembengkakan 0,5 cm.

Analisa

Ny "H" umur 29 tahun P₁A₀ masa nifas 2 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan mulai membaik serta tidak ada tanda-tanda infeksi seperti membengkak, memerah, terdapat nanah, dan terjadi peningkatan suhu tubuh ibu.
2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.
3. Melakukan perawatan luka perineum
Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2x sehari 09:00, 16:00.
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menganjurkan ibu berbaring
 - c. Menggunakan handscoon
 - d. Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA
 - e. Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu
 - f. Melepas handscoon
 - g. Mencuci tangan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang jantung pisang, pucuk katu, bayam untuk melancarkan BAB.
5. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktifitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat.
6. Menganjurkan kepada ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.
7. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.

Kamis, 10 Juni 2021

Subjektif

1. Ibu mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak.
2. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan diri pada luka perineum.
3. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kuning berisi darah dan lendir.
4. Ibu menyusui bayinya dan ASInya lancar.

Objektif

1. Keadaan ibu Baik
2. Kesadaran composmentis

<p>3. TFU 3 jari dibawah pusat</p> <p>4. Pemeriksaan TTV TD : 120/80 mmHg</p> <p>P : 80^x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>P : 23^x/menit</p> <p>5. Muka : Tidak pucat, nampak gembira</p> <p>6. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</p> <p>7. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjo, ASI mulai lancar, payudara simetris.</p> <p>8. Abdomen :Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>9. Genetalia :Pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka jahitan mulai mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 1 kemerahanya 0,2, pembengkakan 0,2 cm.</p>	
<p>Analisa</p> <p>Ny “H” umur 29 tahun P₁A₀ masa nifas 3 hari</p>	
<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mulai mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi seperti membengkak, memerah, terdapat nanah, dan terjadi peningkatan suhu tubuh ibu.</p> <p>2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.</p> <p>3. Melakukan perawatan luka perineum Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari 09:00, 16:00.</p> <p>a. Mencuci tangan</p> <p>b. Menganjurkan ibu berbaring</p> <p>c. Menggunakan handscoon</p> <p>d. Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA</p>	

e. Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu

f. Melepas handscoon

g. Mencuci tangan

4. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktifitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat.

5. Menganjurkan ibu mengganti pembalut 4 jam sekali atau penuh.

8. Menanyakan kepada ibu apakah ibu dapat istirahat dengan cukup.

9. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang jantung pisang, pucuk katu, bayam untuk melancarkan BAB. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.

Jum,at, 11 Juni 2021

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak.
2. Tidak ada keluhan lain pada luka jahitannya.
3. Ibu mengatakan dapat beraktivitas seaktif biasanya dan menghindari pekerjaan yang berat.
4. Sudah BAB
5. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan diri dan luka jahitan.

Objektif

1. Keadaan ibu Baik
2. Kesadaran composmentis
3. TFU 3 jari dibawah pusat
4. Pemeriksaan TTV
TD : 110/80 mmHg

P : 80^x/menit

S : 36,5 °C

P : 24^x/menit
5. Muka : Tidak pucat, nampak gembira
6. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.
7. Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjo, ASI lancar, payudara simetris.
8. Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.
9. Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 0 kemerahanya 0, pembengkakan 0 cm.

Analisa

Ny "H" umur 29 tahun P₁A₀ masa nifas 4 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran seperti pepaya, pisang jantung pisang, pucuk katu, bayam untuk melancarkan BAB.
3. Menyarankan ibu untuk mempertahankan pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum meskipun luka sudah kering agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.
5. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.

Sabtu, 12 Juni 2021

Subjektif

Ibu mengatakan merasa senang karena lukanya sudah kering dan sembuh.

Objektif

1. Keadaan ibu Baik
2. Kesadaran composmentis

3. TFU 4 jari dibawah pusat
4. Pemeriksaan TTV
TD : 120/70 mmHg

P : 80^x/menit

S : 36,5 °C

P : 24^x/menit

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

Analisa

Ny "H" umur 29 tahun P₁A₀ masa nifas 5 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mempertahankan makan-makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu banyak makan buah dan sayuran
3. Menyarankan ibu untuk mempertahankan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

L

A

M

P

I

R

A

N



KEMENTERIAN 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 : Yuniarti, SST,M.Keb
NIP : 19800652001122001
Nama Mahasiswa : Putri
NIM : P05140118110
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di
PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jum,at 12 Maret 2021	Pengajuan Judul	Cari data luka perineum	
2	Senin 15 Maret 2021	ACC Judul	Mengubah Judul Dengan Kalimat Asuhan Yang Tepat	
3	Selasa 16 Maret 2021	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	
4	Senin 23 Maret 2021	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	
5	Senin 05 April 2021	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	
6	Rabu 07 April 2021	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan	
7	Rabu 07 April 2021	ACC BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan	
8	Senin 23 April 2021	Bimbingan Revisi Ujian Proposal	Perbaikan	
9	Selasa 24 April 2021	Bimbingan Revisi Ujian Proposal	ACC Revisi Proposal	
10	Rabu 06 Juni 2021	Bimbingan BAB IV-V	Perbaikan	
11	Selasa 22 Juni 2021	Bimbingan BAB IV-V	ACC LTA dan Setuju Untuk Diseminarkan	
12	Kamis 27 Juli 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	Perbaikan	
13	Senin 02 Agustus 2021	Bimbingan Revisi Hasil LTA	ACC Hasil LTA (Laporan Tugas Akhir)	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



26 April 2021

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

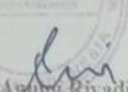
Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Putri
NIM : P05140118110
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082181615416
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari SKM STr.Keb
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di PMB "F" Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,


Agus Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Dinas Kesehatan Kota Bengkulu PMB "F" Kota Bengkulu



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801

BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 261 /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/ /2/2021 Tanggal 26 April 2021 perihal izin penelitian.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : Putri/ P05140118110
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : Kebidanan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II di PMB "F" Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari, SKM. STr.Keb
Waktu Penelitian : 21 Mei 2021 s/d 21 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 : 20 Mei 2021

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

BUDI ANTONI, SE, M.Si
Perfata TK.I
NIP. 19791219 200604 1 014



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



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

26 April 2021

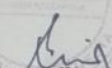
Yang Terhormat,
PMB Fitri Andri Lestari SKM.S.Tr.Keb Kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Putri
NIM : P05140118110
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082181615416
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari SKM STr.Keb
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di PMB "F" Kota Bengkulu

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

an. *Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu*
Wakil-Direktur Bidang Akademik.


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

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



26 April 2021

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

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan kota Bengkulu
di
Tempat

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

Nama : Putri
NIM : P05140118110
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082181615416
Tempat Penelitian : PMB Fitri Andri Lestari SKM STr.Keb
Waktu Penelitian : April-Juni
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di PMB "F" Kota Bengkulu

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,

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

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

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

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 604 / D.Kes / 2021

Tentang

IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ /2/2021 Tanggal 26 April 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/781/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 20 Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan tugas akhir dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :
- Nama** : PUTRI
- Npm / Nim** : P05140118010
- Program Studi** : D III Kebidanan
- Judul Penelitian** : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II di PMB "F" Kota Bengkulu
- Daerah Penelitian** : PMB. Fitri Andri Lestari, SKM, STr, Keb Kota Bengkulu
- Lama Kegiatan** : 21 Mei 2021 s/d. 21 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

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :

- PMB. Fitri Andri Lestari, SKM, STr, Keb Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan

SURAT KETERANGAN

Nomor: / / /

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

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

NIP : 197512052006042030

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

Nama : Putri

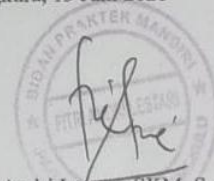
NIM : P05140118110

Tempat pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan "F" Kota Bengkulu mulai tanggal 09 Juni 2021 s/d 13 Juni 2021 dengan judul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II Di PMB "F" Kota Bengkulu Tahun 2021**"

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

Bengkulu, 13 Juni 2021





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

Dokumentasi

Hari/Tanggal: Rabu ,09 Juni 2021

Jam : 09: 00 Wib

Hari Pertama Pemeriksaan





Perebusan Daun Sirih	Pemeriksaan TTV
	
<p data-bbox="544 1704 826 1809">Cebok Menggunakan Daun Sirih Merah</p>	<p data-bbox="1074 1704 1262 1736">Keadaan Luka</p>



Hari/Tanggal: Kamis ,10 Juni 2021

Jam : 09: 00 Wib

Hari Kedua Pemeriksaan

<p>Perebusan Daun Sirih</p> 	<p>Pemeriksaan TTTV</p> 
<p>Cebok Menggunakan Daun Sirih Merah</p> 	<p>Keadaan Luka</p> 

Hari/Tanggal: Jum,At ,11 Juni 2021

Jam : 09: 00 Wib

Hari Ketiga Pemeriksaan

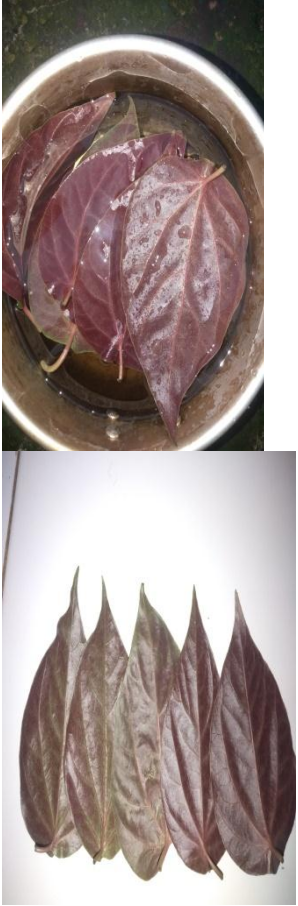
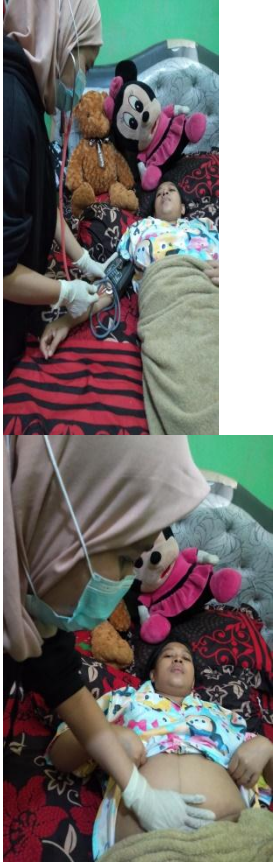
<p data-bbox="533 589 818 622" style="text-align: center;">Perebusan Daun Sirih</p> 	<p data-bbox="1066 589 1302 622" style="text-align: center;">Pemeriksaan TTV</p> 
<p data-bbox="533 1664 818 1776" style="text-align: center;">Cebok Menggunakan Daun Sirih Merah</p>	<p data-bbox="1066 1664 1257 1697" style="text-align: center;">Keadaan Luka</p>



Hari/Tanggal: Sabtu ,12 Juni 2021

Jam : 09: 00 Wib

Hari Keempat Pemeriksaan

<p data-bbox="533 777 817 808">Perebusan Daun Sirih</p> 	<p data-bbox="1046 777 1283 808">Pemeriksaan TTV</p> 
<p data-bbox="533 1830 817 1868">Cebok Menggunakan</p> <p data-bbox="533 1906 676 1944">Daun Sirih</p>	<p data-bbox="1046 1830 1235 1868">Keadaan Luka</p>



Hari/Tanggal: Minggu, 13 Juni 2021

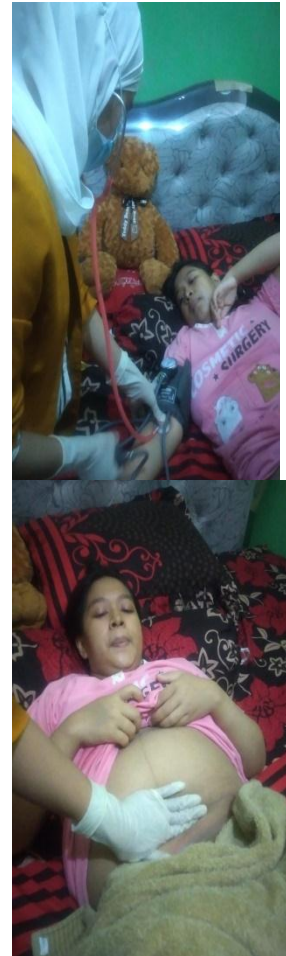
Jam : 09: 00 Wib

Hari Kelima Pemeriksaan

Perebusan Daun Sirih



Pemeriksaan TTV



Cebok Menggunakan Daun Sirih Merah

Keadaan Luka

