

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :

RAHMATUL ULYA PUTRI

NIM :P05140118111

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

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

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

Disusun Oleh:

Rahmatul Ulya Putri

NIM: P0 5140118111

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA III
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

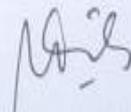
Laporan Tugas Akhir atas:

Nama : Rahmatul Ulya Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 20 Februari 2000
NIM : P05140118111
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Masalah Luka Perineum di PMB "M" Kota Bengkulu Tahun 2021

Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim penguji tanggal 07 Juli 2021

Bengkulu, 07 Juli 2021

Pembimbing



Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb
NIP. 198012102002122002

LEMBAR PENGESAHAN

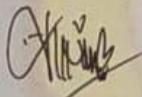
**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MASALAH LUKA
PERINEUM DI PMB "M" KOTA BENGKULU
TAHUN 2021**

Disusun oleh :

RAHMATUL ULYA PUTRI
NIM P05140118111

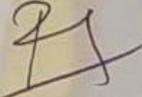
Telah diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada tanggal 07 Juli 2021

Ketua Tim Penguji



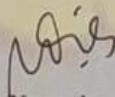
Lela Hartini, SST, M.Kes
NIP. 197710112003122001

Penguji I



Rachmawati, M.Kes
NIP. 195705281976062001

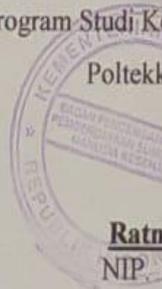
Penguji II

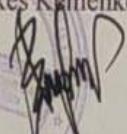


Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb
NIP. 198012102002122002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma III Bengkulu
Poltekkes Kemenkes Bengkulu




Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmatul Ulya Putri

N I M : P05140118111

Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Luka Perineum Di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2021**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu,2021

Yang menyatakan

Rahmatul Ulya Putri

NIM: P0 5140118111

RIWAYAT PENULIS



Nama : Rahmatul Ulya Putri

Tempat, tanggal lahir : Payakumbuh, 20 Februari 2000

Agama : Islam

Anak ke : 1 (Satu)

Nama Ayah : Yose Trisman

Nama Ibu : Halimatussa'diyah,S.E

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Kalimantan Rawa Makmur Permai

Riwayat pendidikan : 1. SDN 02 Tanjung Bungo
2. SMPN 01 Kec. Guguak
3. SMAN 01 Kec. Guguak
4. SMAN 08 Kota Bengkulu

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Teruslah berusaha dan berdoa. Lakukan usaha yang terbaik dan sisanya serahkan kepada Allah SWT.

”Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang di takdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar bin Khattab)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. (QS. Al Baqarah:286)

“So remember me, I will remember you”

(Q.S Al-Baqarah:152)

Do the best, let Allah do the best

“If you look inside your heart, you don’t have to be afraid of what you are. There’s an answer if you reach into your soul and the sorrow that you know will melt away. And be strong”

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah Ya Allah

Apapun yang terjadi dalam hidupku adalah takdir dan ketetapan-Mu. Aku percaya ketetapan-Mu adalah yang terindah. Waktu yang kujalani memang tidak mudah dan semua rencana tidak sesuai dengan takdir-Mu tapi aku yakin dibalik semua itu, Engkau telah mempersiapkan hal yang sangat indah nantinya. Terima kasih tuhan telah memberikan kesempatan untuk diriku hidup di dunia ini.

Maha Suci Allah

Alhamdulillahirabbil'alamin

1. Puji syukur kehadiran Allah yang telah memberikan takdir terindah dan aku mohon ridhому Ya Allah hingga aku dapat melanjutkan kehidupan yang indah selanjutnya. Alhamdulillah, atas berkat dan rahmat hidayah-Nya aku dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan semangat. Aku bersyukur engkau telah menjadi tempat berdoa dan mengeluarkan isi hatiku yang tidak dapat aku sampaikan pada siapapun kecuali Engkau.
2. Shalawat selalu kuucapkan dalam hidupku dan bersyukur atas apa yang terjadi, terima kasih yang tiada terkira untuk semua. Kupersembahkan sebuah karya ini untuk Ayahku (Yose Trisman) yang selalu memberikan yang terbaik untuk ku, Ayah alhamdulillah anakmu ini sudah meraih gelar yang luar biasa juga perjuangannya dan Ibuku (Halimatussa'diyah) terima kasih atas semangat, nasihat, omelan yang tiada hentinya selama ini memberikan aku inspirasi untuk cepat menyelesaikan pendidikan dan bekerja, perjuangan yang sangat sulit untuk memberikan kehidupan yang layak, memberikan aku pendidikan yang layak, Pengorbanan, ketulusan kasih sayang kedua orang tua yang membuatku bersyukur atas kehidupan ini. Alhamdulillah terima kasih banyak untuk orang tua ku.
3. Kepada Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M. Keb (Pembimbing) Kuucapkan terima kasih atas ilmu, saran, nasehat, dan bimbingannya selama ini hingga

Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya, semoga bunda selalu di berikan kesehatan dan selalu dalam lindungan Allah SWT.

4. Kepada orang tersayang M. David Aprideyansyah . Terima kasih atas dukungan dan semangatnya selama ini, karena kamu aku bisa semangat menyelesaikan tugas ini, terimakasih sudah menjadi orang yang sangat penyabar, terimakasih sudah bersedia aku repotkan, terimakasih untuk segala hal yang sangat membantu, dan maaf untuk semua kesalahan yang aku perbuat, Aku selalu mendoaka agar kamu di beri kesehatan dan selalu dalam lindungan Allah SWT. Semangat kuliahnya semoga tahun depan menyusul yaa Aamiin dan semoga kedepannya nanti di beri kelancaran dan mendapatkan pekerjaan yang layak dan di inginkan, Semangattt!
5. Kepada sahabat-sahabat aku yang unyu-unyu, Andesta, Nela, Syakirina, Lusy, Nikita terima kasih gengs kalian telah hadir dalam hidupku. Telah hidup di dunia ini dan kita bertemu serta saling mewarnai hidup. Hari yang kita lewati memang tidak mudah, terkadang kita berantem, temanan, dan ngakak bareng ya begitulah kehidupan. Tidak terasa juga kita akan berpisah dan hidup dengan kehidupan masing-masing, semoga kita semua diberikan Allah takdir yang indah.
6. Kepada teman-teman se-almamater jurusan kebidanan. Terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama ini. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan yang kita inginkan pada saatnya nanti. I Wanna See You In Good Future! Keep calm, Bravo!
7. Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama tiga tahun penulis menempuh pendidikan.
8. Terima kasih banyak untuk semuanya yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, semoga Allah SWT membalas semua kebaikan kalian, Aamiin.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat, hidayah dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Luka Perineum Di PMB “M” Kota Bengkulu Tahun 2021”**. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu, terutama kepada :

1. Ibu Eliana, SKM, MPH Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Yuniarti, SST, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Diah Eka Nugraheni, SST, M. Keb selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi, serta masukan.
5. Ibu Lela Hartini, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Ibu Rachmawati, M. Kes selaku anggota penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

8. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini
9. M. David Aprideyansyah yang telah memberikan support dan kesediaan dalam membantu kelancaran penyusunan laporan tugas akhir ini
10. Sahabat-sahabat saya yang telah berperan banyak dalam membantu lancarnya penyusunan laporan tugas akhir ini
11. Teman-teman mahasiswa program diploma tiga kebidanan poltekkes kemenkes Bengkulu dan teman-teman lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyusun laporan tugas akhir ini

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu,2021

Rahmatul Ulya Putri

P05140118111

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT PENULIS	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	8
B. Konsep Teori Asuhan Kebidanan.....	37
C. Kerangka konseptual	45
BAB III. METODE STUDI KASUS	
A. Desain.....	46
B. Tempat dan Waktu	46
C. Subyek	47
D. Instrumen Pengumpulan Data	47
E. Teknik Pengumpulan Data	47
F. Alat dan Bahan.....	48
G. Etika Penelitian	49
H. Jadwal Kegiatan	50
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	59
B. Pembahasan.....	79
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Jadwal Kunjungan Ibu Nifas	11
2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	28
2.3 Rencana Asuhan.....	43
3.1 Jadwal kegiatan	50

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Derajat Luka Perineum	31
2.2 Daun Sirih Merah.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 3 : Jobsheet Perawatan Luka Perineum
- Lampiran 4 : Kerangka Teori Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan masa pemulihan organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan, seperti halnya robekan perineum yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Setyowati, 2014). Ruptur perineum dialami 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ibu dengan luka rupture perineum sampai saat ini masih perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita (Wiyani dan Adawiyah, 2018).

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

Sebagai upaya pencegahan terjadinya infeksi dan kematian ibu pada masa pasca persalinan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan yang dan efektif yaitu sesuai dengan buku kesehatan ibu dan anak kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas yaitu KF 1 (6

jam - 3 hari setelah persalinan), KF 2 (4 - 28 hari setelah persalinan), KF 3 (29 - 42 hari setelah persalinan).

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

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah perineumibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Maritalia,2017). Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang perkembangbiakan bakteri sehingga bisa menyebabkan terjadinya infeksi. Rawannya derajat kesehatan ibu post partum memberi dampak yang bukan untuk ibu saja, akan tetapi juga berpengaruh secara langsung terhadap derajat kesehatan bayi pada minggu pertama kehidupannya (perinatal) (Afrilia dan Sari,2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Christina dan Kurniyanti, 2014 ini ingin diketahui fungsi kavikol yang memiliki daya antiseptic dalam mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dipergunakan saat vulva hygiene. Metode penelitian terdiri dari tiga tahapan, tahap pertama adalah melakukan ekstraksi, tahap kedua adalah implementasi, tahap ketiga kesimpulan. Dari hasil pengambilan data serta observasi dari 19 responden yang ditemukan mendapatkan data bahwa luka jahitan perineum pada ibu nifas sembuh dan mengering pada hari ke 3-4 post partum, sedangkan dari hasil wawancara dengan responden didapatkan informasi bahwa responden yang sakit pada luka jahitan perineum juga cepat berkurang dan terasa lebih kesat. Hasil yang diperoleh dari hasil uji Penelitian ini adalah tingkat signifikansi sebesar 0.

Daun sirih merah (*Piper Crocatum*) memiliki kandungan yang berefek antiseptik dan antibakteri. Daun sirih merah mempunyai daya antiseptik dua kali lebih tinggi dari pada daun sirih hijau. Kandungan kimia dalam ekstrak daun sirih merah salah satunya yaitu karvakol yang bersifat desinfektan dan anti jamur sebagai obat antiseptik. Kandungan lain seperti flavonoid, alkaloid, tannin dan minyak atsiri yang bersifat sebagai antimikroba. Kandungan arecoline bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan daya pikir, serta meningkatkan peristaltik. Peningkatan peristaltik dapat memperlancar peredaran darah sehingga kandungan oksigen menjadi lebih baik dan dapat membantu proses penyembuhan

luka. Kandungan tannin dapat mengurangi sekresi cairan pada vagina sehingga mempercepat kering pada luka (Nugroho dan Hendrawan,2014).

Bentuk kewenangan bidan yaitu pasal 18 dalam penyelenggaraan Praktik Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :Pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak,dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pasal 19 memiliki kewenangan untuk memberikan : pelayanan kesehatan ibu yaitu di berikan pada masa sebelum hamil,masa hamil,masa persalinan,masa nifas,masa menyusui dan masa antara dua kehamilan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017).

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

Hasil yang di capai untuk cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan sudah mencapai 96,95% dari 7.182 sasaran ibu bersalin. Pencapaian 2 tertinggi pada kunjungan nifas terdapat di Puskesmas Betungan yaitu 103,43%, Puskesmas Jembatan kecil 98,85% dan terendah

di Puskesmas Kuala Lempuing yaitu 85,29% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2019).

Survey awal dengan masalah luka perineum terbanyak terdapat pada Puskesmas Jembatan Kecil yaitu 604 ibu nifas didapatkan data 2 PMB yang memiliki angka persalinan dan nifas tertinggi yaitu PMB “M” dengan 64 persalinan dan nifas 45 diantaranya mengalami luka perineum sedangkan pada PMB “F” terdapat 18 persalinan dan nifas 15 diantaranya mengalami luka perineum. Dengan rata-rata penyembuhan luka 7-10 hari. Asuhan yang di berikan di PMB “M” sudah memenuhi standar pelayanan kebidanan namun belum menerapkan perawatan luka dengan rebusan daun sirih tetapi masih menggunakan perawatan luka perineum dengan prinsip bersih dan kering, ibu membersihkan area genetaliaanya menggunakan air biasa.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian karena masih banyak ibu nifas yang mengalami luka perineum, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Luka Perineum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian ini yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Masalah Luka Perineum di wilayah PMB "M" Kota Bengkulu tahun 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan masalah luka perineum.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "M" kota Bengkulu tahun 2021.
- b. Mampu melakukan interpretasi data untuk menentukan diagnose masalah dan kebutuhan pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "M" kota Bengkulu tahun 2021.
- c. Mampu memenuhi kebutuhan segera pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "M" kota Bengkulu tahun 2021.
- d. Mampu melakukan intervensi (penatalaksanaan dan rasionalisasi) pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "M" kota Bengkulu tahun 2021.
- e. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "M" kota Bengkulu tahun 2021.
- f. Mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "M" kota Bengkulu tahun 2021.
- g. Mampu membuat catatan perkembangan dengan metode SOAP pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB "M" kota Bengkulu tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat Teoritis dari laporan tugas akhir ini yaitu menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum.

2. Manfaat Aplikatif

a) Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat bagi tenaga kesehatan adalah dapat menerapkan dan mengembangkan teori tentang luka Perineum pada ibu nifas.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Institusi dapat digunakan sebagai masukan atau referensi bagi mahasiswa maupun pengajar tentang bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Luka Perineum.

c) Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien dalam melakukan perawatan luka Perineum dengan benar pada ibu nifas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017) . Ruptur perineum dialami 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Hal yang sering dialami oleh ibu nifas diantaranya rasa nyeri serta ketidaknyamanan pada luka jahitan rupture. Masalah ibu melahirkan dengan luka rupture perineum sampai saat ini masih perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan jalan keluar masuknya infeksi (Wiyani dan Adawiyah ,2018).

Masa nifas juga merupakan masa pemulihan organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan, seperti halnya robekan perineum yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Setyowati, 2014). Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu bersalin. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani, 2017).

Kurangnya pengetahuan ibu nifas di Indonesia masih sangat tinggi, penelitian Eka dan Heliyanah (2018) menunjukkan 60% ibu nifas kurang mengetahui tentang perawatan luka perineum (Afrilia & Sari, 2018). Maka dari itu dibutuhkan upaya dalam meningkatkan pengetahuan ibu nifas dalam perawatan luka perineum. Hasil penelitian kepada ibu nifas di India, program edukasi terstruktur sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam merawat luka perineum yang berdampak pada kondisi luka perineum menjadi baik dan tidak infeksi (Praveen dkk, 2018). Penelitian lain juga menunjukkan edukasi bagi ibu nifas sangat signifikan meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan masa nifas (Herval dkk, 2019). Ibu nifas yang mampu melakukan perawatan luka perineum signifikan mempengaruhi waktu penyembuhan luka lebih cepat (Sari, 2019).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) tujuan asuhan masa nifas dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Tujuan Umum

Membantu ibudan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

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

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjannah,dkk (2013) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap,yaitu :

- a. Puerperium dini (*Immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pilihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 Minggu.

- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat memerlukan berminggu-minggu, bulan , bahkan tahun.

4. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Nifas

Kunjungan (KF)	Waktu	Tujuan
KF I	6 jam – 3 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi Bagaimana perawatan bayi sehari-hari
KF II	4-28 hari setelah	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi

	persalinan	Kondisi payudara Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu Istirahat ibu
KF III	29-42 hari setelah persalinan	Permulaan hubungan seksual Metode KB yang digunakan Latihan pengencangan otot perut Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya Hubungi bidan, dokter, RS dengan masalah yang ada Menanyakan pada ibu apasudah haid

Sumber: Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (GAVI), 2015

4. Perubahan Fisik Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani & Purwoastuti 2020:63).

2) Lochea

Adapun macam-macam Lochea :

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

b. Lochea Sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, ini terjadi pada hari 3-7 pasca persalinan.

c. Lochea Serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. Lochea Alba : cairan putih yang terjadi 2 minggu pasca persalinan (Sukma dkk 2017:6).

3) Serviks

Setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah satu minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari (Dewi Maritalia 2012:19)

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangannya yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sementara labia menjadi lebih menonjol (Mansyur & Dahlan 2014:60).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Mansyur& Dahlan 2014:61).

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh (Mansyur & Dahlan 2014:61).

c. Sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 –5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum (Sukma dkk 2017:7)

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Dalam (24jam) postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan (Sukma dkk 2017:9).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat (Mansyur & Dahlan 2014:63).

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum (Sukma dkk 2017:9)

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya (Mansyur & Dahlan 2014:63).

6. Perubahan Psikis Masa Nifas

Menurut Walyani, S.E., & Th. Endang (2020) perubahan psikis masa nifas meliputi :

- a. Perasaan Ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (*fase taking in*)
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) di sebut *fase taking hold*
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke-10 sampai akhir masa nifas).

7. Kebutuhan Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Eliminasi

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

2) Kebutuhan eliminasi

a) Buang Air Kecil

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri.

b) Buang Air Besar

Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai hari ke 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

b. Kebutuhan Mobilisasi Dini dan Istirahat

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

c. Kebutuhan Personal Hygiene dan Seksual

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara:

- 1) Perawatan perinium Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu

mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- 2) Perawatan payudara Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

- 3) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum.

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1) Perdarahan postpartum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Mochtar, 2002).

Tanda dan gejala Perdarahan postpartum:

- a) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri).

- b) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir).
- c) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta)
- d) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta)

2) Infeksi Masa Nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37°C lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41°C tepat se usai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak lebih dari 38°C pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.
- b) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- c) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- d) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
- e) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi penuh air susu mulai berkurang yang bisa berarti tanda-tanda mastitis.

3) Infeksi saluran kencing

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a) Sulit berkemih
- b) Rasa nyeri atau terbakar saat berkemih.
- c) Sering merasakan keinginan untuk kencing dan hanya keluar sedikit
- d) Air kencing sedikit dan/atau berwarna keruh.

4) Subinvolusi Uterus

Tanda dan gejala terjadinya subinvolusi uterus sebagai berikut:

- a) Uterus lunak dengan perlambatan atau tidak adanya penurunan tinggi fundus uteri
- b) Warna lochia merah kecoklatan persisten atau berkembang lambat selama tahap-tahap rabas lochia diikuti perdarahan intermiten.

5) Tromboflebitis dan emboli paru

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- a) Rasa sakit hingga ke dada, yang bisa merupakan indikasi gumpalan darah pada paru-paru (jangan dikacaukan dengan rasa nyeri dada yang biasanya akibat mengejan terlalu kuat).
- b) Rasa sakit di tempat tertentu, lemah dan hangat di betis atau paha dengan atau tanpa adanya tanda merah, bengkak dan nyeri ketika menggerakkan kaki, yang bisa merupakan tanda gumpalan darah pada saluran darah di kaki.

6) Depresi Postpartum

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut:

- a) perasaan sedih dan kecewa
- b) sering menangis
- c) merasa gelisah dan cemas
- d) kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
- e) nafsu makan menurun (Saleha, 2009).
- f) dll

9. Penyebab dan Faktor Resiko Masa Nifas

Menurut Manuaba (2007) Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya perdarahan postpartum yaitu: paritas, peregangan uterus yang berlebih, partus lama, umur, jarak hamil kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, anemia, riwayat persalinan buruk sebelumnya dan status Gizi Ibu.

10. Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan pasca persalinan atau perdarahan postpartum adalah perdarahan melebihi 500-600 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Kehilangan darah pasca persalinan seringkali diperhitungkan secara lebih rendah dengan perbedaan 30-50%. Kehilangan darah setelah persalinan per vaginam rata-rata 500ml, dengan 5% ibu mengalami perdarahan > 1000 ml. Sedangkan kehilangan darah pasca persalinan dengan bedah sesar rata-rata 1000 ml.

b. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya bakteri atau kuman ke dalam organ genital pada saat persalinan dan masa nifas. Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

c. Preeklamsi - Eklamsi Postpartum

Risiko terjadi preeklampsia masih cukup tinggi selama hingga 28 hari setelah persalinan. Secara klinis biasanya diawali dengan hipertensi. Preeklamsi pasca persalinan (postpartum preeklampsia) biasanya ditandai dengan gejala hampir sama

dengan pre-eklampsia pada masa hamil. Di antaranya, tekanan darah meningkat (hipertensi), pusing dan kejang, penglihatan terganggu (pandangan menjadi kabur), sakit perut, pembengkakan terutama pada kaki, merasa cepat lelah, serta nyeri otot atau persendian.

d. Luka Robekan dan Nyeri Perineum

perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi. Faktor predisposisi terjadinya luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva dan jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab dari aspek janin antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu.

e. Masalah Perkemihan

Pada ibu postpartum terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Hal ini terjadi akibat proses

kelahiran dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan sedangkan saluran kemih normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat lahir.

f. Anemia Postpartum

Prawirohardjo (2007), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan, ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang, serta penyakit virus dan bakteri. Anemia dalam masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mempengaruhi dalam aktivitas sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Pengaruh anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae.

11. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2017) , adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

- 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 bayi serta keluarga
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- e. Mendeteksi adanya komplikasi dan perlunya rujukan

12. Kewenangan Bidan

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

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

Pasal 19

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

- 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu eksklusif
- 8) Pemberian uterotenika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 9) Penyuluhan dan konseling
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
- 11) Pemberian surat keterangan hamil dan kelahiran.

13. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

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

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, (2020)

B. LUKA PERINEUM

1. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Wiknjastro, 2008 dalam Kinder, 2017).

Perawatan luka perineum bisa dilakukan dengan cara antiseptik dan non antiseptik. Pengobatan antiseptik untuk perawatan luka perineum saat ini cenderung di hindari selama masa laktasi, karena jumlahnya sangat signifikan dan beresiko. Pengobatan non antiseptik, salah satunya dengan menggunakan cara tradisional. Cara tradisional dapat dilakukan dengan menggunakan air rebusan daun sirih untuk cebok (Kurniawati dan Ulfa, 2015).

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Hidayat, 2004). Perinium adalah bagian permukaan pintu bawah panggul yang terletak di antara vulva dan anus. Perinium terdiri atas otot fascia urogenitalis serta diafragma pelvis (Wiknjastro, 2007). Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah

antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi (Kumalasari, 2015).

Daun sirih dapat dijadikan obat karena selain mudah di dapatkan, sirih juga memiliki banyak kandungan. Daun sirih mengandung minyak atsiri (untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme), anti inflamasi (senyawa kimia untuk mengilangkan peradangan), dan kavikol untuk menghambat pertumbuhan kuman (Kurniawan, 2010 dalam Anggreini dan Landayani, 2017).

2. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu :

a) *Rupture*

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

b) *Episiotomi*

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk membesarkan muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi (Nugroho, 2014:167).

3. Derajat Perlukaan pada Perineum

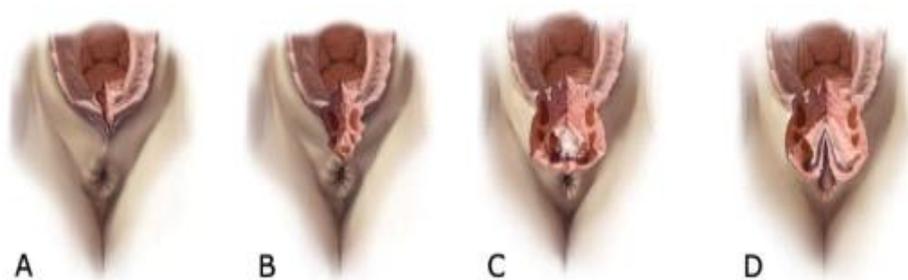
Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020:177) derajat perlukaan pada perineum dibagi menjadi 4, yaitu :

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

Derajat II : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum

Derajat III : mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior.

Derajat IV : robekan sampai mukosa ructum.



Gambar 2.1 : Derajat Luka Perineum

4. Tindakan pada Luka Perineum

Derajat I : tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.

Derajat II : jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.

Derajat III/IV : penolongan persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan. (Walyani dan Purwoastuti, 2020:177).

5. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Adapun tujuan dari perawatan luka perineum menurut Kumalasari (2015) yaitu sebagai berikut:

- a. Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- b. Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- c. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- d. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- e. Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- f. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- g. Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat

6. Dampak Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut:

- a. Infeksi
- b. Komplikasi
- c. Kematian ibu postpartum

7. Perawatan Luka Perineum dengan Daun Sirih Merah

d. Daun Sirih Merah

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

e. Kandungan Daun Sirih Merah

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

daun sirih merah dapat dijadikan sebagai obat tradisional dalam melakukan perawatan kesembuhan luka perineum. Daun sirih merah juga memiliki kandungan senyawa (Debi Novita dkk 2020).

f. Metode penggunaan daun sirih merah



Gambar 2.2 : Daun Sirih Merah

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

- 1) Menyiapkan alat dan bahan berupa 10-20 lembar dan 2L air (2000 ml)
- 2) 10-20 lembar daun sirih di rebus dengan 2L (2000 ml) air, selama ± 10 menit
- 3) Menunggu sampai air rebusan menjadi hangat-hangatan kuku.
- 4) Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (apabila ada kotoran)
- 5) Air rebusan tersebut diberikan pada daerah luka perineum sebanyak 2-4 kali sehari setiap selesai membersihkan daerah genetalia atau cebok.

8. Skala REEDA

Hal terpenting setelah penjahitan laserasi perineum adalah monitoring penyembuhan luka melalui pemeriksaan perineum pada masa post partum. Davidson pada tahun 1974 memperkenalkan REEDA (redness, edema, ecchymosis, discharge and approximatim) 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) disposable paper tapes ditempatkan tegak lurus (perpendicular) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran sentimeter dapat menandai luka (Davidson, 1974).

Penilaian system REEDA meliputi :

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

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

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

REEDA tool, alat ini untuk mengkaji redness, edma, ecchymosis (*purplish patch of blood flow*), discharge and approximation (*closed of skin edge*) yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu.

Skoring skala REEDA

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

B. KONSEP DASAR TEORI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN MASALAH LUKA PERINEUM

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

I. Pengkajian

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

Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data Subjektif

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

keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi:

1) Identitas

Umur : 21 – 35 tahun

2) Keluhan utama

(KF I) 6- 8 jam pasca persalinan:

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

(KF II) 6 hari pasca persalinan:

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

3) Riwayat kesehatan pasien

Riwayat kesehatan yang di kaji meliputi riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga.

4) Riwayat kesehatan obstetric

a). Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan, persalinan dan nifas pertamanya

b). Riwayat kehamilan sekarang

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

c). Riwayat persalinan sekarang

P1A0

Masa gestasi : 36-40 minggu

Penyulit : tidak ada

JK : Laki-laki/Perempuan

BB : 2500-4000 gram

PB : 45-60 cm

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu, kesadaran, tanda-tanda vital seperti pemeriksaan nadi normalnya 60-80 x/menit, suhu pada ibu nifas perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5 – 37,5 derajat celcius, pernapasan normalnya berkisar pada 12-16

x/menit, dan tekanan darah normalnya berkisar antara 100/80 – 120/90 mmHg.

2) Pemeriksaan fisik

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

II. Interpretasi Data

Interprestasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan

interpretasi yang benar atas data-data yang telah di kumpulkan,

Intersprestasi data meliputi:

1. Diagnosa Kebidanan

(KF I) : Ibu nifas normal 6 jam postpartum

(KF II) : Ibu nifas normal 6 hari

2. Masalah : Luka Perineum

3. Kebutuhan :

(KF I) 6-8 jam postpartum

Pada 6 jam postpartum ibu sudah dapat bangun dari tempat tidur dan BAK serta tidak merasa pusing saat berdiri, mengajarkan ibu bagaimana melakukan personal hygiene yang benar serta dengan melakukan perawatan luka perineum dengan air rebusan daun sirih untuk cebok agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka dan memberikan konseling pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

(KF II) 6 hari postpartum

Memberikan ibu KIE tentang kebutuhan nutrisi ,menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan berprotein tinggi untuk pemulihan tenaga,mengingatkan ibu untuk melakukan personal hygiene dan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih guna

mempercepat penyembuhan luka perineum, dan memberikan konseling pada ibu perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar.

III. Diagnosa /Masalah Potensial

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

IV. Kebutuhan Tindakan Segera

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

V. Rencana Asuhan Kebidanan

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

Tabel 2.3 Rencana Asuhan

Kunjungan n	Waktu	Rencana
Kunjungan 1 (KF I)	6 – 8 jam pascapersalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital (TTV) b. Melakukan pemeriksaan TFU, kontaksi ibu dan pengeluaran lochea c. Menganjurkan ibu untuk bangun dan BAK sendiri ke toilet d. Menjelaskan pada ibu bagaimana teknik menyusui yang benar e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup f. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan makanan berprotein tinggi g. Menjelaskan pada ibu cara melakukan personal hygiene yang benar dan perawatan perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih h. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali sehari bila setelah BAK dan BAB i. Observasi keadaan luka perineum ibu untuk menilai penyembuhan luka dan memastikan tidak terjadi infeksi pada luka perineum.
Kunjungan 2 (KF II)	6 hari postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Observasi keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital (TTV) b. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan kelainan

		<p>pasca persalinaan</p> <p>d. Memastikan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup</p> <p>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit</p> <p>f. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan personal hygiene, melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih ,dan mengganti pembalut setelah BAK dan BAB</p> <p>g. Observasi keadaan luka perineum ibu untuk menilai penyembuhan luka dan memastikan tidak terjadi infeksi pada luka perineum.</p>
--	--	---

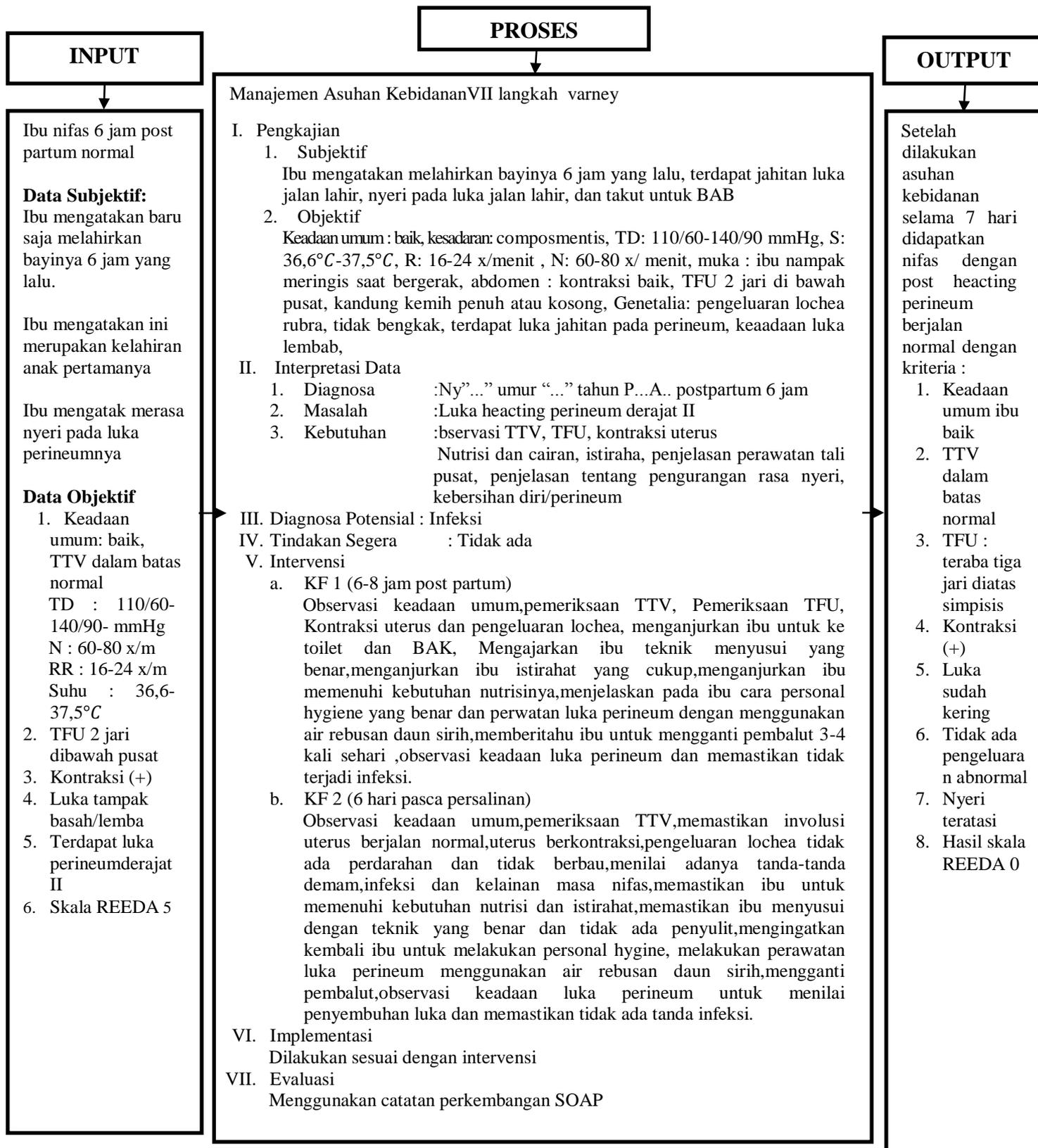
VI. Implementasi

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

VII. Evaluasi

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

C. KERANGKA KONSEPTUAL



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan di capai, penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dan ini berupa studi kasus, yaitu strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program , peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu,. Kasus-kasus di batasi oleh waktu dan aktivitas , peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data brdasarkan waktu yang telah di tetapkan . Peneliti memilih judul Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Luka Perineum dikarenakan ingin mengetahui gambaran pemberian air rebusan daun sirih pada asuhan kebidanan ibu nifas denga luka perineum.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di BPM “M” Kota Bengkulu

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Juni – Juli 2021. Dilakukan selama 1 minggu pada ibu nifas dengan masalah luka perineum

C. Subyek

Subyek penelitian ini adalah satu responden ibu nifas dengan luka perineum.

D. Instrument Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis untuk menunjang data penelitian, *informed consent* untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden penelitian, lembar observasi, dan satu unit laptop beserta perangkat lunak sistem terkomputerisasi, Pengamatan luka jahitan dilakukan pada hari ke 1 dan 7 setelah persalinan dengan melihat proses penyembuhan luka yang dicatat pada lembar observasi. format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara SOAP).

E. Teknik Pengumpulan Data

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

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

1. Wawancara

Melakukan tanya jawab secara langsung yang bertujuan mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang permasalahan luka perineum pada ibu nifasi.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada Ibu nifas melalui anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

3. Studi Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka penelitian menggunakan dokumen pendukung. Dokumen yang berupa catatan medic atau status pasien, buku KIA, Alat tulis.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik pada ibu :

- Sphygmanometer
- Stetoskop
- Thermometer
- Jam tangan dan handsoon
- Alat pengukur tinngi badan dan berat badan tensimeter, kassa.

2. Alat dan bahan untuk medikasi perawatan luka perineum :
 - Pinset anatomis
 - Kom tutup
 - Gunting
 - Kasa steril
 - Bengkok
 - Pembalut
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format pengkajian data subjektif dan objektif dan Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien.

G. Etika Penelitian

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

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

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian. Setelah diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar

persetujuan, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. *Anomity* (tanpa nama)

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

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

H. Jadwal Kegiatan

Waktu yang digunakan dalam melaksanakan penelitian dimulai dari bulan Juni tahun 2021. Jadwal penelitian merupakan waktu yang digunakan untuk melaksanakan penelitian seperti yang telah direncanakan. Penelitian ini mengenai “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Masalah Luka Perineum” di PMB “M” Kota Bengkulu tahun 2021.

Tabel 3.1 Jadwal kegiatan selama studi kasus perhari

NO	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1	Hari pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan umum dan tanda- tanda vital (TTV) 2. Melakukan pemeriksaan TFU, kontarksi ibu dan pengeluaran lochea 3. Menganjurkan ibu untuk bangun dan BAK sendiri ke toilet 4. Memberitahu ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali sehari bila setelah BAK dan BAB 5. Observasi keadaan luka perineum ibu untuk menilai penyembuhan luka dan memastikan tidak terjadi infeksi pada luka perineum. 6. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 7. Jelaskan rencana asuhan yang akan di berikan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Setelah 6 jam jika ibu tidak pusing di anjurkan untuk duduk, bangun dari tempat tidur untuk BAK lalu cebok menggunakan air rebusan daun sirih hangat-hangat kuku, dan dilakukan setiap kali sesudah BAK maupun BAB sampai hari ketujuh. 8. Berikan KIE tentang : <ol style="list-style-type: none"> a. Perubahan fisiologi masa nifas bahwa nyeri adalah keadaan yang normal karena adanya kontraksi uterus serta ajarkan cara mengatasi nyeri dengan mengatur pola pernafasan. b. Kebutuhan nutrisi 500 kalori dan cairan sebanyak 3 liter/hari pada masa nifas. c. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur malam hari 8 jam, siang hari 1 jam dan minta bantuan suami atau keluarga untuk tidak menganjurkan ibu untuk beraktifitas berat-berat. d. Personal hygiene yang benar untuk mencegah terjadinya infeksi. e. Pemberian ASI. 9. Berikan obar analgetik (asam mefenamat 500 mg 3x1), antibiotic (amoxillin 500mg 3x1)

		10. Rencanakan kunjungan rumah setiap hari,sampai hari ke tujuh.
2	Hari kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Membantu ibu pergi ke kamar mandi untuk BAK 3. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi,menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur-sayuran hijau, dan kacang-kacangan serta buah-buahan agar perineum cepat sembuh. 4. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang menggunakan air rebusan daun sirih dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi. 5. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya gara ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan. 6. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik,mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 7. Memotivai ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya,hisapan mulut bayi dapat merangsang pengeluaran ASI. 8. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan. 9. Merencanakan kunjungan rumah pada hari berikutnya.
3	Hari ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa saat ini keadaan ibu baik. 2. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. KIE tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak,sakit kepala yang hebat,demam tinggi, jika mengalami salah satu tanda bahaya anjurkan ibu untuk

		<p>kunjungan ke bidan.</p> <p>b. KIE cara menyusui yang benar dan tanda bayi cukup ASI. Menyusui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi yaitu setiap 2-3 jam sekali dengan bergantian payudara kanan dan kiri,serta menyendawakan bayi setelah selesai menyusui. Tanda bayi cukup ASI yaitu payudara terasa kosong setelah menyusui,pada saat menyusui bayi tidak mengeluarkan suara, bayi mengisap sebagian dari areola, bayi tenang setelah di berikan ASI.</p> <p>c. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi,menganjurkan ibbu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur-sayuran hijau dan kacang-kacangan serta buah-buahan agar perineum cepat sembuh.</p> <p>3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang menggunakan air rebusan daun sirih dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya gara ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik,mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan.</p> <p>7. Merencanakan kunjungan rumah pada hari berikutnya.</p>
4	Hari keempat	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi,menganjurkan ibbu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan</p>

		<p>berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur-sayuran hijau dan kacang-kacangan serta buah-buahan agar perineum cepat sembuh.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang menggunakan air rebusan daun sirih dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi. 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya gara ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan. 7. Merencanakan kunjungan rumah pada hari berikutnya untuk tetap menganjurkan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih yang hangat-hangat kuku.
5	Hari kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka perineum baik tidak ada tanda infeksi. 2. Memberikan KIE tentang: <ol style="list-style-type: none"> a. KIE mengenai asuhan pada bayi, seperti perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. b. Memberikan KIE tentang tanda bahaya BBL, seperti demam, kejang, tali pusat infeksi seperti di sekeliling tali pusat kemerahan, keluar cairan busuk, agar segera datang ke bidan. c. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur-sayuran hijaudan

		<p>kacang-kacangan serta buah-buahan agar perineum cepat sembuh.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang menggunakan air rebusan daun sirih dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi. 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya gara ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 6. Memberikan support mental kepada ibu, yakinkan ibu dalam merawat bayi, serta anjurkan keluarga untuk selalu mendampingi dan membantu ibu dalam merawat bayinya. 7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan. 8. Merencanakan kunjungan rumah pada hari berikutnya untuk tetap menganjurkan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih yang hangat-hangat kuku.
6	Hari keenam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka perineum baik tidak ada tanda infeksi. 2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur-sayuran hijaudan kacang-kacangan serta buah-buahan agar perineum cepat sembuh. 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang menggunakan air rebusan daun sirih dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara

		<p>melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya gara ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang di berikan. 7. Merencanakan kunjungan rumah pada hari berikutnya untuk tetap menganjurkan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih yang hangat-hangat kuku.
7	Hari ketujuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik, keadaan luka perineum baik tidak ada tanda infeksi. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bernutrisi, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi seperti telur, ikan, ayam, tahu tempe, sayur-sayuran hijaudan kacang-kacangan serta buah-buahan agar perineum cepat sembuh. 3. Mengajarkan cara membersihkan vulva dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang menggunakan air rebusan daun sirih dan mengganti pembalut setidaknya 3-4 x sehari atau bila setelah BAK dan BAB. Cara melepaskan pembalut yaitu dari depan kearah belakang untuk mencegah terjadinya infeksi. 4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk membantu menjaga dan merawat bayinya gara ibu dapat istirahat dan tidak menganjurkan ibu untuk melakukan berat dan berlebihan. 5. Mengajarkan ibu melakukan personal hygiene yang baik, mengajarkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi

		<p>obat yang di berikan.</p> <ol style="list-style-type: none">7. Mengingatkn ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan baik dan sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi pada payudara kiri dan kanan secara bergantian, serta menganjurkan untuk tetap memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.8. Memberi dukungan dan ucapan selamat kepada ibu atas keberhasilan dalam merawat bayi.9. Menyampaikan kepada ibu bahwa asuhan sudah selesai dan besok tidak lagi dilakukan kunjungan rumah.
--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambar Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB “M” yang merupakan salah satu Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas Jembatan Kecil, yang beralamat di Jl. Merapi 5 No.43 RT.09 RW.03 Panorama, Kecamatan Singaran Pati, Kota Bengkulu. PMB “M” merupakan PMB yang mudah dijangkau oleh masyarakat khususnya daerah Merapi dan sekitarnya. Praktek Mandiri Bidan ini memiliki 1 ruang resepsionis, 1 ruang tunggu, 1 lemari obat, 1 ruang periksa, 2 bangsal bersalin, 1 kamar asisten, dan 1 dapur , 2 kamar mandi,dan parkir an yang luas, ventilasi udara yang cukup, sinar matahari cukup serta tempat yang luas, bersih dan nyaman. Peneletian ini dilakukan untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka Perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan luka yang dilakukan pada tanggal 18 Juni 2021 s.d 24 Juni 2021.

Pada bulan Juni terdapat 10 orang ibu nifas dan salah satunya adalah Ny “M” umur 21 tahun P1A0 yang bersalin pada tanggal 18 Juni 2021 dengan kehamilan cukup bulan tidak ada komplikasi.

Penelitian ini dilakukan pada Ny “M” umur 21 tahun P1A0 yang dimulai pada tanggal 18 Juni s.d 24 Juni 2021 pada penelitian ini peneliti

tidak menemukan kendala selama melakukan penelitian mulai dari PMB sampai dengan memberikan asuhan selama 1 minggu dirumah pasien.

2. Hasil

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

a. Pengkajian

- Data Subjektif

Jumat, 18 Juni 2021 pukul 23.00 WIB responden merupakan Ny. "M" umur 21 tahun, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Sementara suaminya Tn. A umur 22 tahun, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Jl. Merapi 12. Ibu mengatakan telah melahirkan 2jam yang lalu dan mengalami luka jahitan perineum derajat II.

- Data objektif

Data yang didapatkan setelah 6jam masa nifas ialah keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 x/menit, nadi 81 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, bentuk payudara simetris, puting menonjol, kolostrum keluar tapi sedikit, abdomen tidak ada luka bekas operasi,

kontraksi uterus keras, tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, genetalial tidak ada odema dan varises, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, ada luka perineum derajat II, terdapat nyeri tekan pada luka jahitan, keadaan luka jahitan Perineum masih basah, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 2, lochea rubra berwarna merah, Anus keadaan bersih, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, pergerakan baik, dibagian kaki tidak ada varises.

b. Interpretasi Data (diagnosa, masalah dan kebutuhan)

Dari hasil data diagnosa kebidanan Ny "M" umur 21 tahun P1A0 nifas 6 jam post partum normal dengan masalah luka Perineum derajat II. Kebutuhan pada ibu nifas, diantaranya : mobilisasi dini, eliminasi, mencegah perdarahan masa nifas, teknik menyusui yang benar, personal hygiene, konseling cara merawat luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah untuk cebok yang benar.

c. Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa kebidanan yang di temukan pada kasus ini yaitu ny "M" umur 21 tahun P1A0 Postpartum 6 jam dengan masalah yang di temukan pada kunjungan nifas (KF 1) yaitu nyeri luka perineum.

d. Kebutuhan Segera

Tidak ada data yang mendukung untuk melakukan tindakan mengenai kebutuhan segera pada ibu nifas, baik saat kunjungan nifas

pertama (KF1) ketika Ibu nifas 6 jam-2 hari ataupun saat kunjungan nifas kedua (KF2) ketika ibu nifas 3-7 hari setelah persalinan.

e. Rencana Tindakan

Berdasarkan diagnosa masalah dan kebutuhan dari kasus Ny.M maka rencana tindakan yang akan dilakukan meliputi : informasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, jelaskan rencana asuhan yang akan di berikan yaitu, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk eliminasi sendiri, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu untuk pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk personal hygiene, anjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah dengan cara cebokluka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2x sehari pada pagi dan sore hari setelah mandi untuk membantu peyembuhan luka perineum dan rencanakan kunjungan ulang.

f. Implementasi

Asuhan kebidanan pada KF 1 dilakukan pada tanggal 18 Juni 2021 pukul 23.00 WIB di PMB “M” Ibu nifas 6 jam dengan luka perineum dimulai dengan memberitau ibu hasilpemeriksaan yaitu TD: 120/70 mmHg , S: 36, 5 °C , N : 80^x/menit ,P : 23 ^x/menit, mengajarakani ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan

miring kanan, berdiri dari tempat tidur, berjalan secara bertahap dan pelan, menganjurkan ibu untuk eliminasi dengan mengantar dan memastikan ibu BAK ke kamar mandi, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas dengan menilai kontraksi uterus ibu, mengajarkan pada ibu dan keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan dengan masase uterus dengan cara meletakkan tangan di atas perut ibu dengan gerakan memutar searah jarum jam jika mengeras berarti kontraksi uterus ibu baik namun jika perut teraba lembek berarti kontraksi uterus ibu buruk dan anjurkan keluarga untuk memberitahu tenaga kesehatan, konseling cara mencegah perdarahan masa nifas dengan cara masase uterus, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali dengan menyusui bayi dapat membantu ibu agar tidak terjadinya perdarahan, mengajarkan ibu untuk personal hygiene dengan cara mengganti pembalut 4 jam sekali dan mengajarkan cara memasang dan melepas pembalut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina, ajarkan ibu melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah dengan cara cebok luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 2x sehari pada pagi dan sore hari setelah mandi.

g. Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas 6 jam atau kunjungan nifas (KF 1) yang telah di berikan : ibu dan keluarga mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan normal, ibu dan keluarga menyetujui asuhan yang akan di lakukan,ibu bersedia dan sudah melakukan mobilisasi dini yang di anjurkan seperti miring ke kiri dan ke kanan dan jalan pelan, ibu bersedia dan sudah eliminasi BAK ke kamar mandi, kontraksi uterus ibu terasa keras yang menandakan bahwa kontraksi uterus ibu baik, ibu dan keluarga mengerti dan bisa melakukan cara pencegahan perdarahan, ibu mengetahui cara menyusuiyang benar dan memberikan ASI pada bayinya rutiin 2 jam sekali dan ketika bayi lapar, ibu bersedia dan sudah melakukan personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 jam dan ibu bersedia untuk merawat luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2x sehari pada pagi dan sore hari sesudah mandi untuk mempercepat penyembuhan luka.

Catatan Perkembangan SOAP

Hari tanggal dan jam	Asuhan yang diberikan
<p>19 Mei 2021 jam 07:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan Nyeri pada luka jahitan jalan lahir 2. Sifat nyeri dirasakan lebih terasa jika terlalu banyak bergerak. 3. Usaha ibu untuk mengatasinya yaitu berbaring dan bergerak lebih hati-hati. 4. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir. 5. Ibu mengatakan pengeluaran asi masih sedikit. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masa nifas 1 hari 2. Keadaan ibu Baik 3. Kesadaran composmentis 4. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - P : 80 ^x/menit - S : 36,5 °C - P : 24 ^x/menit <p>Muka : Nampak merigis bila bergerak</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</p> <p>Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, kolostrum sudah ada, Asi masih sedikit keluar, payudara simetris.</p> <p>Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : pengeluaran lochea rubra, keadaan luka jahitan bersih, masih lembab dan nyeri tekan, berwarna kemerahan.</p>

	<p>Analisa :</p> <p>Ny “M” umur 22 tahun P1A0 masa nifas 1 hari dengan masalah luka perineum derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik.2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.3. Menjelaskan penyebab nyeri luka jahitan yang dirasakan ibu disebabkan oleh adanya pemisahan jaringan atau otot-otot perineum dari akibat ruptur perineum.4. Melakukan perawatan luka perineum5. Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari sesudah mandi pagi dan sore hari.6. Mencuci tangan7. Menganjurkan ibu berbaring8. Menggunakan handscoon9. Membantu memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu10. Melepas handscoon11. Mencuci tangan12. Menjelaskan kepada ibu manfaat dari ASI eksklusif yakni mengandung kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, ASI mengandung zat pelindung, perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat, manfaat bagi ibu dapat mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.13. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan
--	---

	<p>yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB yaitu cebok dengan air bersih dari depan ke belakang dan keringkan menggunakan handuk kecil/tisu.</p> <p>14. Mengajarkan ibu mengganti pembalut 4 jam sekali atau bila sudah penuh.</p> <p>15. Menganjurkan ibu istirahat cukup yaitu tidur 8 jam pada malam hari dan 1/2 jam pada siang hari atau pada saat bayi tidur ataupun bayi sedang tidak rewel agar mengembalikan energi setelah melahirkan dan mempelancar asi.</p> <p>16. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (buah dan sayur) dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka episiotomi. Selain itu dengan pemenuhan nutrisi bergizi seimbang mampu menambah tenaga ibu serta pemenuhan nutrisi untuk produksi ASI, serta makanan yang berserat. Menjelaskan tanda-tanda infeksi pada luka perineum.</p> <p>17. Menjelaskan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>18. Menganjurkan ibu untuk meminum hingga habis obat analgetik dan antibiotik yang telah diberikan.</p>
<p>20 Juni 2021 jam 07:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan pada saat bergerak. 2. Ibu dapat beranjak dari tempat tidur sendiri tanpa

	<p>dibantu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ibu belum dapat beraktivitas seaktif biasanya. 4. Ibu telah mengganti pembalutnya dengan rutin dan pada saat kunjungan. 5. Ibu mengatakan air susunya sudah keluar tapi masih sedikit dan telah menyusui bayinya. 6. Ibu mengatakan telah BAB pagi hari tadi. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masa nifas Hari kedua 2. Keadaan ibu Baik 3. Kesadaran composmentis 4. TFU 2 jari dibawah pusat 5. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - P : 80^x/menit - S : 36,5 °C - P : 22^x/menit <p>Muka : Nampak merigis bila bergerak</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</p> <p>Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, Asi masih sedikit keluar, payudara simetris.</p> <p>Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>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.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny "M" umur 21 tahun P1A0 masa nifas 2 hari dengan</p>
--	---

masalah luka perineum derajat II.

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan mulai membaik serta tidak ada tanda-tanda infeksi seperti membengkak, memerah, terdapat nanah, dan terjadi peningkatan suhu tubuh ibu.
2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.
3. Melakukan perawatan luka perineum
4. Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari sesudah mandi pagi dan sore hari.
5. Mencuci tangan
6. Menganjurkan ibu berbaring
7. Menggunakan handscoon
8. Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA
9. Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu
10. Melepas handscoon
11. Mencuci tangan
12. 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.
13. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktifitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat.
14. Menganjurkan kepada ibu tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin.

	<p>15. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
<p>21 Juni 2021 jam 07:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 sudah mulai lancar. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masa nifas Hari ketiga 2. Keadaan ibu Baik 3. Kesadaran composmentis 4. TFU 3 jari dibawah pusat 5. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - P : 80^x/menit - S : 36,5 °C - P : 23^x/menit <p>Muka : Tidak pucat, nampak gembira</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</p> <p>Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI mulai lancar, payudara simetris.</p> <p>Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka jahitan mulai mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala</p>

	<p>REEDA dengan total skor 1 kemerahannya 0,20, pembengkakan 0,2 cm.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny “M” umur 21 tahun P1A0 masa nifas 3 hari dengan masalah luka perineum derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan 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.2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.3. Melakukan perawatan luka perineum4. Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari sesudah mandi pagi dan sore hari.5. Mencuci tangan6. Menganjurkan ibu berbaring7. Menggunakan handscoon8. Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA9. Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu10. Melepas handscoon11. Mencuci tangan12. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktifitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat.13. Menganjurkan ibu mengganti pembalut 4 jam sekali
--	--

	<p>atau penuh.</p> <p>14. Menanyakan kepada ibu apakah ibu dapat istirahat dengan cukup.</p> <p>15. 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.</p> <p>16. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
<p>22 Juni 2021 jam 07:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masa nifas Hari keempat 2. Keadaan ibu Baik 3. Kesadaran composmentis 4. TFU 3 jari dibawah pusat 5. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - P : 80^x/menit - S : 36,5 °C

	<p>- P : 24^x/menit</p> <p>Muka : Tidak pucat, nampak gembira</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</p> <p>Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.</p> <p>Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak nyeri tekan, dan dilakukan pengukuran skala REEDA dengan total skor 0 kemerahannya 0, pembengkakan 0 cm.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny “M” umur 21 tahun P1A0 masa nifas 4 hari dengan masalah luka perineum derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan 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.2. Mengobservasi TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochea.3. Melakukan perawatan luka perineum4. Membantu ibu ke kamar mandi untuk mencebokan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah 2 x sehari sesudah mandi pagi dan sore hari.5. Mencuci tangan6. Menganjurkan ibu berbaring7. Menggunakan handscoon
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Melihat keadaan luka perineum dengan skala REEDA 9. Memasang pembalut, celana dalam dan pakaian bawah ibu 10. Melepas handscoon 11. Mencuci tangan 12. Menganjurkan ibu tetap melakukan aktifitas secara bertahap dan menghindari pekerjaan yang terlalu berat. 13. Menganjurkan ibu mengganti pembalut 4 jam sekali atau penuh. 14. Menanyakan kepada ibu apakah ibu dapat istirahat dengan cukup. 15. 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.
<p>23 Juni 2021 jam 07:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada luka jahitannya. 2. Ibu mengatakan merasa senang karena lukanya sudah kering dan sembuh. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masa nifas Hari kelima 2. Keadaan ibu Baik 3. Kesadaran composmentis 4. TFU 4 jari dibawah pusat 5. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg

	<ul style="list-style-type: none">- P : 80^x/menit- S : 36,5 °C- P : 24^x/menit <p>Muka : Tidak pucat, nampak gembira</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</p> <p>Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.</p> <p>Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 4 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering dan menutup serta tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny "M" umur 21 tahun P1A0 masa nifas 5 hari dengan masalah luka perineum derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">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 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 mulai mengering
--	--

	<p>dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah 2x sehari sesudah mandi pagi dan sore hari agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. 6. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.
<p>24Juni 2021 jam 07:00 WIB</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan Tidak ada keluhan pada luka jahitannya. 2. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna kuning berisi darah dan lendir. 3. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan diri dan luka jahitan. 4. Ibu mengatakan menyusui bayinya 2 jam sekali atau semau bayinya. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masa nifas Hari keenam 2. Keadaan ibu Baik 3. Kesadaran composmentis 4. TFU pertengahan pusat dan simpisis 5. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mmHg - P : 80^x/menit - S : 36,5 °C - P : 24^x/menit <p>Muka : Tidak pucat, nampak gembira</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih bersih.</p> <p>Payudara : Puting susu kanan dan kiri menonjol, ASI lancar, payudara simetris.</p>

	<p>Abdomen : Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong.</p> <p>Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta, keadaan luka jahitan bersih, luka mengering serta tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Analisa :</p> <p>Ny “M” umur 21 tahun P1A0 masa nifas 6 hari dengan masalah luka perineum derajat II.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik, luka bersih dan keadaan luka mengering serta tidak ada tanda-tanda infeksi.2. Menjelaskan kepada ibu ASI keluar lancar, dan menganjurkan kembali agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif keluar lancar, dan menganjurkan kembali agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan yang lain selama 6 bulan.3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nifas berjalan normal.4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan genetalia.5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan perineum meskipun luka sudah kering agar terhindar dari bakteri yang akan menimbulkan infeksi.6. Menyarankan ibu untuk mempertahankan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat ketika bayi tidur.7. 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.8. Mengajarkan ibu bagaimana cara merawat bayi.
--	---

	<p>9. Memberitahu ibu komplikasi yang terjadi pada masa nifas seperti adanya tanda-tanda demam tinggi, infeksi.</p> <p>10. Memastikan ibu menyusui bayinya baik dan benar.</p> <p>11. Memberitahu ibu dan keluarga kunjungan rumah selesai/dihentikan karena keadaan ibu sudah baik dan luka sudah mengering/sembuh, luka perineum sudah menutup rapat, tidak ada nanah, dan tidak ada pembengkakan.</p> <p>12. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan dengan cara meminta ibu untuk melihatkan sisa obat yang tinggal.</p>
--	---

3).Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu, penelitian ini agak lama terlaksana dikarenakan penulis kesulitan mencari pasien yang bersedia dikarenakan adanya pandemi virus Covid-19.

B. Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. "M" dilakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan membentuk pendokumentasian SOAP. Asuhan yang diberikan selama 1 minggu dimulai pada tanggal 18 Juni 2021 sampai 24 Juni 2021 dengan melakukan 7 kali kunjungan ulang selama satu minggu ke rumah pasien.

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien yang merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat yang bersumber dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

Data subyektif pada kasus Ny. "M", ibu mengatakan bernama Ny. "M" umur 21 tahun telah melahirkan 6 jam yang lalu pada tanggal 18 Juni 2021. Ny. "M" dengan keluhan nyeri pada luka jahitan Perineum.

Data objektif yang didapatkan pada Ny "M" setelah 6 jam masa nifas ialah keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 x/menit, nadi 79 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,5 °C. Pemeriksaan fisik yang diperoleh dalam batas normal, tidak ada benjolan pada kepala, rambut hitam bersih, muka tidak pucat dan tidak ada odema, mata simetris, konjungtiva merah muda, bentuk payudara simetris, puting menonjol, kolostrum sudah keluar tapi sedikit, abdomen tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uterus 2 jari bawah pusat, genetalial tidak ada odema dan varise, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, ada luka perineum derajat

II, luka Perineum masih basah, luka masih ada nyeri tekan, lochea rubra berwarna merah, Anus keadaan bersih, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema, pergerakan baik, dibagian kaki tidak ada varises.

Interprestasi Dari hasil data diagnosa kebidanan Ny "M" umur 21 tahun P1A0 nifas 6 jam post partum normal dengan masalah luka Perineum derajat II. Kebutuhan pada ibu nifas, diantaranya : nutrisi dan cairan, mobilisasi, eliminasi, makan dan minum, personal hygiene, perawatan luka Perineum yang benar, pola istirahat, teknik cara menyusui yang benar, konseling tanda bahaya masa nifas dan cara merawat luka Perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah.

Tindakan segera yang dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Tidak memerlukan tindakan segera hanya diperlukan konseling perawatan luka Perineum yang benar, Ajarkan ibu cara melakukan perawatan Perineum dan memberikan ASI. Kasus Ny. "M" dengan pengeluaran ASI tidak lancar asuhan yang dilakukan selama ± 7 hari ini tidak ditemukan kegawatdaruratan pada ibu maka tidak dilakukan tindakan segera.

Teori perencanaan untuk kasus ibu nifas dengan luka Perineum derajat II. Pada penelitian yang dilakukan oleh Christina dan Kurniyanti, (2014) ini ingin diketahui fungsi kavikol yang memiliki daya antiseptic dalam mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dipergunakan saat vulva hygiene. Metode penelitian terdiri dari tiga tahapan, tahap pertama adalah melakukan ekstraksi, tahap kedua adalah implementai, tahap ketiga

kesimpulan. Dari hasil pengambilan data serta observasi dari 19 responden yang ditemukan mendapatkan data bahwa luka jahitan perineum pada ibu nifas sembuh dan mengering pada hari ke 3-4 post partum, sedangkan dari hasil wawancara dengan responden didapatkan informasi bahwa responden yang sakit pada luka jahitan perineum juga cepat berkurang dan terasa lebih kesat. Hasil yang diperoleh dari hasil uji Penelitian ini adalah tingkat signifikansi sebesar 0.

Pada kasus Ny. "M" dengan luka Perineum derajat II, pelaksanaan tindakan yang dilakukan terhadap pasien yang mengalami luka Perineum derajat II yaitu melakukan perawatan luka dengan air rebusan daun sirih merah dengan cara di cebokkan ke daerah Perineum untuk mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi nyeri serta mencegah adanya tanda infeksi. Setelah dilakukan perawatan ini ibu merasa lebih nyaman, nyeri luka Perineum berkurang, dan luka Perineum juga mengering. Perawatan luka Perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah ini dilakukan minimal 2 kali perhari pagi dan sore sesudah mandi. Luka Perineum mengering dan rasa nyeri berkurang pada hari ke 4.

Setelah diberikan asuhan selama ± 7 hari didapatkan hasil luka Perineum kering dan nyeri berkurang serta tidak ada tanda infeksi. Ibu merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka Perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah, nyeri tekan pada luka Perineum teratasi. Jadi kesimpulan dari hasil pembahasan kasus Ny. "M" dengan masalah luka Perineum derajat II tidak ada perbedaan antara teori dengan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah diberikan asuhan selama 1 minggu, diperoleh data subjektif pada kasus tersebut yaitu ibu mengatakan luka Perineum mengering dan nyeri berkurang. Adapun data objektif meliputi, keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini pada Perineum, tidak ada tanda infeksi, luka Perineum mengering.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif dapat ditegakan diagnosa Ny "M" nifas 7 hari keadaan umum baik. Tidak ditemukan masalah pada ibu, semua normal dan tidak terdapat kelainan. Kebutuhan ibu disesuaikan pada kebutuhan KF1 dan KF2.

Tidak ditemukan masalah potensial pada ibu nifas, mulai dari nifas 6 jam (KF1) hingga 7 hari setelah persalinan (KF2).

Kebutuhan segera pada ibu nifas tidak dilakukan karena tidak terdapat data yang mendukung untuk diperlukannya tindakan atau kebutuhan segera pada ibu nifas, mulai dari nifas 6 jam hingga 7 hari setelah persalinan.

Asuhan kebidanan yang akan diberikan pada Ny "M" merupakan asuhan yang sesuai dengan petunjuk Kementerian Kesehatan republik

Indonesia tahun 2020, yakni asuhan yang dimulai sejak 6 jam-2 hari setelah persalinan atau kunjungan nifas pertama (KFI) dan dilanjutkan dengan 3-7 hari setelah persalinan atau kunjungan nifas kedua (KFII). Asuhan diberikan mulai dari tanggal 18 Juni – 24 Juni 2021 dengan manajemen varney dan dalam bentuk perkembangan catatan pendokumentasian SOAP dengan 6 kali kunjungan rumah. Perawatan luka Perineum derajat II dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah.

Implementasi yang dilakukan ialah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka Perineum selama 7 hari. Asuhan yang diberikan meliputi, Observasi TTV dan keadaan ibu, Observasi TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea setiap hari, Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama bagian genitalial menjaga pakaian dalam agar tetap kering dan tidak lembab dan kebersihan payudara, Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, terutama pada makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda bahaya masa nifas, Jelaskan pada ibu dan keluarga mengenai perawatan luka Perineum, keuntungan dan kerugiannya, Ajarkan cara merawat luka Perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah pada suami dan keluarga, Ajarkan teknik perawatan yang benar pada ibu.

Setelah implementasi diberikan, dilanjutkan dengan melakukan evaluasi dan didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, keadaan Perineum bersih,

tidak ada tanda infeksi, luka mengering dan nyeri tekan berkurang pada hari ke 4.

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

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan mahasiswa dapat melaksanakan program pendidikan untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka Perineum derajat II dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah.

2. Bagi Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan penyuluhan informasi atau masukan dalam meningkatkan pelayanan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka Perineum derajat II sesuai dengan standar kebidanan

3. Bagi Pasien

Untuk melakukan perawatan luka Perineum sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi nyeri.

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka Perineum derajat II.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, E. M., & Sari, H. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka Ruptur Perineum Di Puskesmas Pakuhaji Kabupaten Tangerang*. IMJ (Indonesian Midwifery Journal), 1(2).
- Christina, A., & Kurniyanti, M. A. (2014). *Efektifitas Air Rebusan Daun Sirih Dalam Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2(2).
- Hartanti, D. (2018). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Prosedur Pelaksanaan Vulva Hygiene Pada Ibu Post Partum Di Rumah Bersalin Amanda Yogyakarta Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Stikes Bethesda Yakkum)..
- Kurniawati, S.L.C., & Ulfa, M. (2015). *Perbedaan Penggunaan Daun Sirih terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum*. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2(3), 227-231.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Penerbitan Gosyen.
- Nisa, G.K., Nugroho, W.A., & Hendrawan, Y. (2014). *Ekstraksi daun sirih merah (Piper crocatum) dengan metode Microwave Assisted Extraction (MAE)*. Jurnal Bioproses Komoditas Tropis, 2(1), 72-78.
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S., Puspitaningrum, D., & Ismawati, R. (2017, October). *Hubungan Karakteristik dengan Perilaku Ibu Nifas dalam Pencegahan Infeksi Luka Perineum di RSR oemani Muhammadiyah Semarang*. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
- Pratiwi, N.D., Manurung, M., Khairullah, K., Zebua, B., & Kaban, K. (2020). *Pengaruh Terapi Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Nyeri Gout Arthritis*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 8(1), 1-9.
- Prawirohardjo, S., SAIFUDDIN, A.B., RACHIMHADHI, T., & WIKNJOSASTRO, G.H. (2008). *Ilmu kebidanan*.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E.S. (2017). *Asuhan kebidanan masanifas dan menyusui*.

- Qudsiah, S. C., Djarot, H. S., & Nurjanah, S. (2013). *Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Tahun 2012 (Studi Kasus Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang)*. *Jurnal Kebidanan*, 2(1).
- Saleha, S. (2009). *Asuhan kebidanan pada masanifas*.
- Saputri, E. M. (2020). ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA 6 JAM S/D 6 HARI POSTPARTUM. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 20)*, 11(01), 85-96.
- Simanjuntak, N. M., & Syafitri, D. A. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Wilayah Pedesaan Percut, Sumatera Utara*. *Jurnal Medika Cendikia*, 7(1), 64-71.
- Siregar, D. N., Nazara, T. S., & Sinaga, M. (2020). *The Effectiveness of Red Bread Leaves on the Healing of Perineum Wound*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 425-430.
- Sitepu, S. A., Hutabarat, V., & Natalia, K. (2020). *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Hijau Terhadap Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum Di Klinik Pera Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2019*. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 186-193.
- Suparmi, S., Masitoh, S., Rizkianti, A., Maisya, I. B., Saptarini, I., Susilowati, A., ... & Nurmansyah, M. I. (2019). *Pendampingan Mahasiswa Dan Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Tujuh Kabupaten/Kota Di Indonesia*. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), 192-200.
- Syahrinastiti, T. A., Djamal, A., & Irawati, L. (2015). *Perbedaan daya hambat ekstrak daun sirih hijau (Piper betle l.) dan daun sirih merah (piper crocatum ruiz & pav) terhadap pertumbuhan escherichia coli*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2).

L

A

M

P

I

R

A

N

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS 6 JAM DENGAN
MASALAH LUKA PERINEUM DI PMB "M" KOTA
BENGKULU
TAHUN 2021**

Hari/Tanggal pengkajian : Jum'at, 18 Juni 2021
Waktu : 23:00 WIB
Tempat : PMB "M" KOTA BENGKULU
Pengkajian : Rahmatul Ulya Putri

A. Pengkajian

1) Data Subjektif

Biodata Istri dan Suami

Nama : Ny "M"	Nama : Tn "A"
Umur : 21 Tahun	Umur : 22 Tahun
Suku : Bengkulu	Suku : Serawai
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Merapi 12	Alamat : Jl. Merapi 12

1) Keluhan utama

- a. ibu mengatakan masih merasa mules pada perut bagian bawah.
- b. ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir dan berwarna merah.
- c. ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan.

2) Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

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

2) Riwayat kesehatan yang lalu

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

3) Riwayat kesehatan keluarga

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

3) Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Lama : 28 Hari

Siklus : 3-5 Hari

Keluhan : Tidak ada

4) Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun setelah menikah.

5) Riwayat perkawinan

Perkawinan ke : 1

Lamanya : 1 tahun

Umur menikah : 21 tahun

6) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan, persalinan, dan nifas yang pertama.

7) Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya pada hari Jum'at pukul 17:16 WIB. Melahirkan secara spontan Normal di BPM "M", ditolong oleh bidan, tanpa penyulit, jenis kelamin perempuan dengan BB : 2600 gr, PB : 49 cm, LK : 30 cm, LD : 31 cm, Ibu mengalami luka pada jalan lahir dan dijahit 3 jahitan didalam, 4 jahitan di kulit dengan keadaan ibu dan bayi baik. Lama persalinan kurang lebih 2 jam.

8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Makan

Jenis : Nasi, lauk pauk, sayuran, buah
frekuensi : 3 kali/hari
Porsi : 1 piring sedang
Pantangan : Tidak ada

b. Minum

Jenis : Air Putih
Frekuensi : 8 gelas belimbing/ hari

2. Eliminasi

a. BAB (Buang Air Besar)

Frekuensi : Selama 6 jam ibu nifas belum BAB

b. BAK (Buang Air Kecil)

Frekuensi : Selama 6 jam ibu nifas BAK 1 kali

Warna : Kuning jernih

Masalah : Nyeri pada luka perineum pada saat BAK

3. Istirahat

Tidur siang : 1-2 jam/hari

Tidur malam : 5-6 jam/hari

4. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Gosok gigi : 2 kali/hari

Keramas : 3-4 kali/Minggu

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

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

5. Aktivitas

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

9) Keadaan psikologis

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

10) Riwayat sosial budaya

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

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Masa nifas 6 jam

Keadaan umum ibu : Baik

Kesadaran : Composmentis

Ekspresi : ibu tampak meringis saat bergerak

Pemeriksaan TTV

TD : 110/80mmHg Pernapasan : 22 kali/menit

Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,5 °C,

b. Pemeriksaan fisik

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

Muka : Simetris, tampak agak lemas, tidak ada odema.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih bersih

Hidung : Simetris, keadaan bersih, tidak ada polip.

Mulut :Keadaan bersih, bibir lembab, gigi tidak berlubang, tidak ada sariawan, tidak ada pembengkakan pada gusi.

Telinga : Simetris, keadaan bersih, tidak ada pengeluaran, pendengaran baik.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe.

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.

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.

Punggung: Tidak ada nyeri tekan pada pemeriksaan CVA.

Genitalia : 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.

Anus : Tidak ada hemoroid.

Ekstremitas :

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

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

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 13 gr%

B. Intrepensi Data (Diagnosa, Masalah dan kebutuhan)

1. Diagnosa Kebidanan

Ny "M" umur 21 tahun P1A0 nifas 6 jam dengan masalah luka perineum derajat II

Ds : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 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 : 110/80 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 sudah keluar kanan dan kiri.

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

Genetalia: 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

DS : Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 6 jam yang lalu, sudah BAK, ibu mengatakan pada saat bergerak ibu merasakan nyeri pada luka jahitan, perutnya masih mules, sudah bisa turun dari tempat tidur dan masih merasa nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan.

DO : Muka : Tampak meringis pada saat ibu bergerak.

Genetalia : Tidak ada varices, tidak ada pembengkakan kelenjar 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.

3. Kebutuhan

- a) Menjelaskan tentang rasa nyeri pada luka perineum
- b) Nutrisi
- c) Istirahat
- d) Personal hygiene
- e) Teknik menyusui
- f) Bonding attachment
- 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 air rebusan daun sirih merah

C. Diagnosa atau masalah potensial

Diagnosa : Ny "M" umur 21 tahun P1A0 Postpartum spontan dengan masalah nyeri pada luka Perineum derajat II.

D. Kebutuhan Segera

Tidak ada

E. Intervensi /Rencana tindakan

Masalah	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Ny "M" umur 21 tahun P1A0 masa	Setelah dilakukan asuhan kebidanan 7 hari didapatkan hasil : e) Keadaan	h. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami/keluarga	c) Dengan memberikan informasi tentang keadaan ibu, ibu dan

<p>nifas 6 jam dengan masalah luka perineum derajat II</p>	<p>umum baik</p> <p>f) TTV dalam batas normal TD:110/80 mmHg N : 80 ^x/menit S : 36,5 °C P : 24 ^x/menit</p> <p>g) Kontraksi uterus teraba bulat dan keras.</p> <p>h) TFU pertengahan pust dan simpisis.</p> <p>i) Lochea sanguinolenta</p> <p>j) Luka perineum tidak ada tanda-tanda infeksi seperti bengkak atau merah</p>	<p>i. Observasi uterus berjalan normal</p> <p>j. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan.</p> <p>k. Lakukan bonding attachment.</p> <p>l. Pastikan ibu sudah mobilisasi dini dan BAK sendiri.</p> <p>m. Pastikan ibu mendapatkan makan dan bergizi seimbang dan minum sedikitnya 3 liter/hari.</p> <p>n. Pastikan ibu istirahat siang dan malam yang cukup.</p> <p>o. Ajarkan ibu</p>	<p>suami/keluarga dapat mengerti .</p> <p>d) Uterus yang tidak berinvolusi dengan normal akan menyebabkan perdarahan masa nifas.</p> <p>e) Agar dapat dideteksi sedini mungkin bila ada kegawatan.</p> <p>f) 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.</p>
--	--	--	---

	<p>dan tidak berbau busuk.</p> <p>k) Kebutuhan nutrisi terpenuhi ibu mau makan dan minum.</p> <p>l) Ibu bisa istirahat siang dan malam.</p> <p>m) Infeksi tidak terjadi.</p> <p>n) Ibu dapat menyusui dengan benar dan bayi mau menyusui dengan ibunya.</p> <p>o) Ibu dapat bayi nampak semakin dekat.</p> <p>p) Ibu mengetahui</p>	<p>teknik menyusui yang benar dan pastikan ibu tidak ada tanda kesulitan menyusui.</p> <p>p. Berikan penkes tentang merawat bayi sehari-hari.</p> <p>q. Berikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas.</p>	<p>g) Infeksi dan perdarahan pada masa nifas merupakan anda bahaya masa nifas dan dapat menyebabkan kematian ibu.</p> <p>h) Enam jam setelah melahirkan ibu harus sudah mobilisasi dan BAK.</p> <p>i) Ibu nifas memerlukan cukup nutrisi dan cairan sehingga ibu mampu merawat bayi dengan optimal.</p> <p>j) Istirahat yang cukup menghina dari ibu dari kelelahan dan stress.</p> <p>k) Teknik menyusui yang</p>
--	---	---	--

	<p>tanda-tanda bahaya masa nifas.</p> <p>q) Ibu bisa BAK dan BAB sendiri.</p>		<p>benar menghina dari ibu dari masalah menyusui seperti putting susu lecet dan bendungan ASI.</p> <p>l) Mengajarkan ibu merawat bayi sehingga ibu lebih percaya diri merawat bayinya.</p>
<p>Masalah nyeri luka jahitan perineum</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 hari mengenai cara mengatasi rasa nyeri pada luka perineum dengan kriteria hasil :</p> <p>6) ibu dapat mengatasi masalah yang dirasakan..</p> <p>7) ibu mengatakan</p>	<p>r. Ajarkan ibu untuk menghindari tidak berdiri terlalu lama saat terasa nyeri pada luka jahitan.</p> <p>s. Ajurkan ibu melakukan perawatan luka perineum menggunakan</p>	<p>m) Dengan menghindari berdiri dan duduk terlalu lama dapat mengurangi tekanan pada daerah luka tersebut (Nugrobo, 2014).</p> <p>n) Melakukan perawatan luka perineum</p>

	<p>rasa nyeri pada luka jahitan perineumnya sudah tidak terasa lagi pada hari keempat masa nifas.</p> <p>8) Tidak ada merah, panas dan nyeri diarea luka perineum ibu.</p> <p>9) Ibu tidak demam.</p> <p>10) Luka perineum kering dan tidak basah/lembab pada hari keempat masa nifas.</p> <p>11) Keadaan umum baik</p>	<p>air rebusan daun sirih merah dengan cara di cebokkan pada luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 2 x sehari sesudah mandi pagi dan sore hari.</p> <p>t. 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>secara teratur akan membuat penyembuhan luka lebih cepat dan tidak terjadi infeksi.</p> <p>o) 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</p>
--	---	--	--

		<p>u. Mengajarkan ibu untuk menjaga luka agar luka tetap kering setelah BAK dan BAB.</p> <p>v. Ajurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama kebersihan perineumnya.</p> <p>w. Memberikan obat kepada ibu</p> <p>x. Amoxillin 500 mg 3x1 tablet</p> <p>y. Asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet</p> <p>z. Fondazen 10 tablet 2x1</p> <p>aa. Lakukan kunjungan rutin ke rumah ibu</p>	<p>lochea atau pembalut.</p> <p>p) Membiarkan luka selalu dalam keadaan kering akan mempercepat proses penyembuhan luka dan menghindari terjadinya infeksi.</p> <p>q) 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>r) Menganjurkan ibu untuk meminum</p>
--	--	--	---

		<p>selama 6 hari masa nifas dan melakukan pemeriksaan kembali untuk melihat penyembuhan lukanya.</p>	<p>hingga habis obat analgetik dan antibiotik yang telah diberikan.</p> <p>s) Amoxillin sebagai antibiotik berfungsi untuk mencegah infeksi.</p> <p>t) Asam mafenamat berfungsi untuk mengurangi nyeri pada luka perineum.</p> <p>u) Fondazen(asam folat) berkolaborasi dengan vitamin b12 untuk membantu tubuh dalam memecah, menggunakan/sekaigus membantu protein baru. Senyawa protein ini akan</p>
--	--	--	---

			<p>membantu pembentukan sel darah merah, serta kandungan dalam vitamin c untuk menggantikan jaringan kulit yang rusak dengan membantu menyembuhkan luka perineum.</p> <p>v) Untuk melihat perkembangan penyembuhan luka perineum ibu dan untuk melihat apakah ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas atau tidak.</p>
--	--	--	---

F. IMPLEMENTASI

Implementasi
<p>c) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :</p> <p style="margin-left: 40px;">TD : 120/70 mmHg S : 36,5 °C</p> <p style="margin-left: 40px;">N : 80^x/menit P : 23^x/menit</p> <p>d) Kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan jelaskan keluhan yang dialami ibu yaitu mules dan nyeri adalah normal.</p> <p>e) Menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas 6 jam yaitu perdarahan bagian perut ibu terasa lembek, dan sakit kepala berat.</p> <p>f) Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini yaitu miring ke kiri ke kanan duduk, berdiri dari tempat tidur, berjalan secara bertahap dan pelan.</p> <p>g) Menganjurkan 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,</p> <p>h) 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.</p> <p>i) Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perineum itu normal.</p> <p>j) 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.</p> <p>k) Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 4 jam sekali dan mengajarkan cara memasang dan melepas pembalut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.</p> <p>l) Mengajarkan ibu bagaimana mencebokkan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih merah 2 x sehari setelah mandi pagi dan sore hari.</p> <p>m) Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti ayam, daging merah, telur, tempe, tahu, ikan, jantung pisang, katuk,</p>

kacang panjang, bayam, wortel, kacang hijau, serta buah pisang, pepaya, seta minum 3 liter sehari karena gizi pada ibu menyusui sangat berkaitan dengan proses penyembuhan luka perineum dan produksi ASI yang dibutuhkan tumbuh kembang bayi.

G. Evaluasi

Evaluasi

- E. Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.
- F. Ibu mengerti dan memperhatikan tanda-tanda tersebut.
- G. ibu mau mengikuti dan mulai mencoba untuk mobilisasi dini.
- H. Ibu telah memberkan ASI pada bayinya tanpa ada tambahan lain dan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- I. Ibu akan istirahat saat banyinya tertidur.
- J. Ibu mengerti dan tidak khawatir.
- K. Ibu melakukan perawatan yang benar setiap kali setelah BAK dan BAB.
- L. Ibu akan bersedia mengganti pembalut saat sudah 4 jam sekali.
- M. Ibu mengerti dan melakukan pencebokan rutin sesuai jadwal.
- N. Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan.
- O. Ibu mengerti dengan penjelasan, dan akan meminum obat yang telah diberikan.

Lampiran 1

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

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mesinsyah Putri

Umur : 21 Tahun

Alamat : Jl. Merapi 12

Menyatakan Bersedia dan tidak berkeberatan menjadi naracoba dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmatul Ulya Putri, P05140118111yang bertempat di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

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

Bengkulu,.....2021

.....

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH

1.	<p>Persiapan Alat dan Bahan :</p> <p>Daun sirih merah 20 lembar Panci untuk merebus daun sirih Air 2 liter Handuk bersih Kompur Saringan</p> <p>Wadah/Baskom</p>	
2.	<p>Persiapan ruangan :</p> <p>Pintu atau jendela ditutup bila perlu pasang sampiran</p>	
2.	<p>Persiapan Pasien</p> <p>Mencuci tangan dengan teknik tujuh langkah dengan air mengalir</p>	
3.	<p>Informed Consent</p>	

	<p>Memperkenalkan diri pada klien Menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan yang dilakukan Menjaga privasi klien Memberikan kesempatan klien untuk bertanya Menanyakan kesiapan pasien</p> <p>Posisikan klien nyaman mungkin</p>	
<p>4.</p>	<p>Penatalaksanaan</p> <p>Siapkan 10-20 lembar daun sirih merah kemudian cuci bersih di bawah air mengalir Masukkan daun sirih merah kedalam panci yang telah diisi air bersih sebanyak 2 liter Rebus selama 10 menit dengan api sedang sampai rebusan mendidih Air rebusan daun sirih merah yang sudah dimasak didinginkan selama 30-35 menit sampai air rebusan menjadi hangat kukuh. Bersihkan vulva dan perineum dengan menggunakan air bersih (apabila ada kotoran) Air rebusan daun sirih merah yang sudah hangat kukuh dicebokkan ke daerah luka perineum.</p> <p>Perawatan dengan daun sirih dilakukan 2-4 kali/hari pada saat selesai mandi pagi dan</p>	

	sore hari selama 7 hari sampai luka perineum sembuh. Air rebusan hanya dapat digunakan satu kali.	
5.	Merapikan alat alat yang telah digunakan	
6.	Mencuci tangan dengan teknik 7 langkah di air yang mengalir dan keringkan dengan handuk.	

Sumber: Pratiwi dkk, 2020

Lampiran 3

JOBSHEET PERAWATAN LUKA PERINEUM

NO	LANGKAH KERJA	GAMBAR
1	<p>Persiapan</p> <p>Siapkan peralatan dan bahan yang diperlukan sesuai dengan urutan kegiatan.</p> <p><i>Pastikan bahan dan alat dalam keadaan dapat digunakan sesuai urutan kerja</i></p>	
2	<p>Siapkan air daun sirih merah yang telah direbus selama ± 10 menit</p>	
2	<p>Infomed Consent</p> <p><i>Beritahukan pada ibu mengenai apa yang akan dilakukan</i></p>	
3	<p>Menempatkan alat-alat ke dekat pasien</p>	

4	Pintu atau jendela ditutup bila perlu pasang sampiran	
5	Menyiapkan posisi pasien dorsal recumbent	
6	Pakaian bagian bawah dikeataskan (perhatikan cairan yang keluar dari vagina pasien)	
7	Pasang pengalas bagian bawah bokong pasien	
8	Dekatkan kom berisi kapas lembab dan air daun sirih merah pada pasien	
9	Letakkan bengkak kedekat bokong/perineum pasien	
10	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan kemudian pasang handschoon . <i>Sebelum melakukan sesuatu pekerjaan bidan harus teknik pencegahan infeksi</i>	

		 <p>Sarung Tangan Steril</p>
11	<p>Ambil 5 kapas lembab</p> <p><i>Peras kapas agar tidak terlalu basah</i></p>	
12	<p>Bersihkan labia mayora kiri dan kanan dengan menggunakan kapas lembab dari atas ke bawah sampai bersih (satu kapas satu kali usapkan) buang kapas ke dalam bengkok.</p>	
13	<p>Dengan tangan kiri petugas (jari telunjuk dan ibu jari) buka labia mayora pasien kemudian bersihkan labia minora kiri dan kanan dengan menggunakan kapas lembab dari atas ke bawah sampai bersih</p>	
14	<p>Kemudian bersihkan bagian vestibulum, perineum, dan anus</p> <p><i>Selama melakukan vulva hygiene perhatikan keadaan vagina</i></p>	
15	<p>Kemudian berikan air rebusan daun sirih merah pada daerah luka perineum menggunakan kapas</p>	

16	Buang kapas ke dalam bengkok, rapihkan pasien, dengan memakaikan kembali pakaian dalam	
17	Rapikan alat dan cuci handscoen dalam keadaan dipakai dan buka dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin	 <p>Sterilisasi Alat Tangan Cara : 1. Rendam dalam larutan 2-3% (10 menit)</p>
18	Cuci tangan dan keringkan dengan handuk bersih.	

Lampiran 4



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

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



LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pembimbing : Diah Eka Nugraheni, SST, M. Keb
NIP : 198012102002122002
Nama Mahasiswa : Rahmatul Ulya Putri
NIM : P05140118111
Judul LTA : **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Luka Perineum Di PMB "M" Kota Bengkulu Tahun 2021**

No	Hari/Tgl	Topik	Saran	Paraf
1	Senin, 22-02-2021	Konsul judul LTA	Mencari Jurnal dan Data	
2	Kamis, 25-02-2021	Konsul Judul LTA	ACC Judul dan Lanjut BAB I, II, III	
3	Rabu, 03-03-2021	Konsul BAB I	Revisi BAB I	
4	Selasa, 23-03-2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
5	Senin, 29-03-2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
6	Selasa, 06-04-2021	Konsul BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	
7	Jumat, 23-04-2021	Konsul BAB I, II, III	ACC Proposal LTA	
8	Selasa, 22-06-2021	Revisi ujian Proposal	Tanda tangan pengesahan ujian proposal	
9	Senin, 29-06-2021	Konsul BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	
10	Kamis, 01-07-2021	Konsul BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	
11	Jum'at, 02-07-2021	Konsul BAB IV, V	ACC Seminar Hasil	
12	Senin, 19-07-2021	Konsul Revisian Hasil	ACC LTA	

DOKUMENTASI

Proses pembuatan air rebusan daun sirih



Meminta Persetujuan Responden



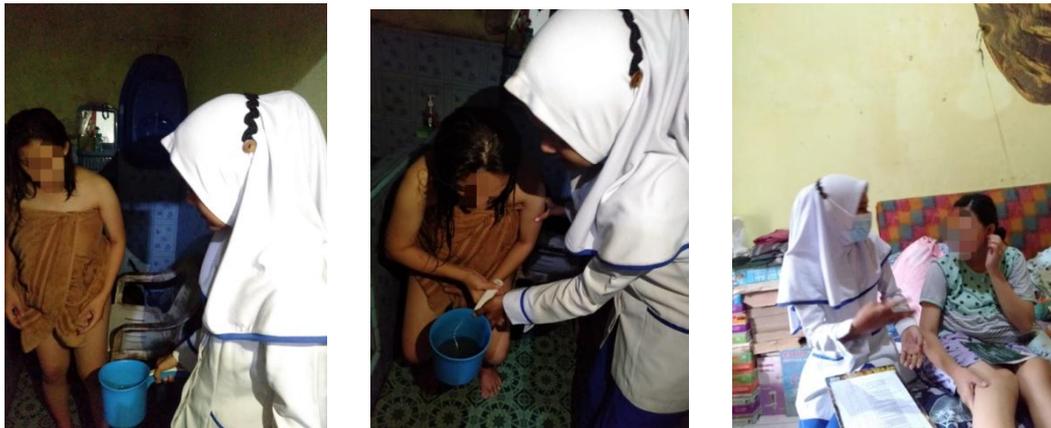
Tanggal : 19 Juni 2021

KUNJUNGAN RUMAH HARI KE 1

Observasi TTV, TFU, dan pengeluaran lochea pada ibu nifas



Mengajarkan ibu untuk cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah sesudah mandi serta melakukan konseling ibu nifas



Tanggal : 20 Juni 2021

KUNJUNGAN RUMAH HARI KE 2

Observasi TTV, TFU, dan konseling pada ibu



Mendampingi dan mengajarkan ibu cebok ke kamar mandi dan mengobservasi keadaan luka perineum



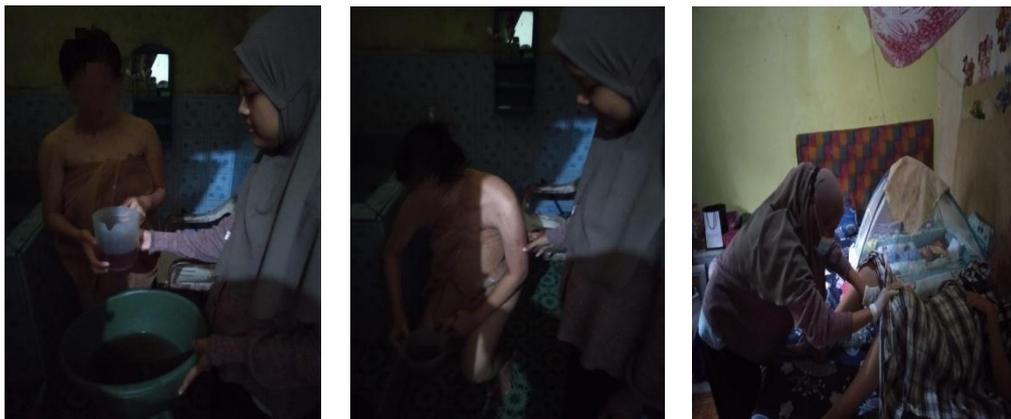
Tanggal: 21 Juni 2021

KUNJUNGAN RUMAH HARI KE 3

Observasi TTV, TFU, dan konseling pada ibu nifas



Mendampingi ibu cebok ke kamar mandi dan mengobservasi keadaan luka



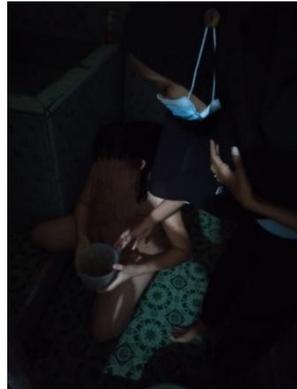
Tanggal : 22 Juni 2021

KUNJUNGANRUMAH HARI KE 4

Observasi keadaan TTV,TFU, dan konseling ibu nifas



Mendampingi ibu ke kamar mandi dan mengobservasi keadaan luka



Tanggal : 23 Juni 2021

KUNJUNGAN RUMAH HARI KE 5

Observasi TTV, TFU, dan konseling masa nifas



Mendampingi ibu cebok dan mengobservasi keadaan luka



Tanggal : 24 Juni 2021

KUNJUNGANRUMAH HARI KE 6

Observasi TTV dan TFU pada ibu nifas



Mendampingi ibu untuk cebok ke kamar mandi dan melakukan konseling



Tanggal : 25 Juni 2021

KUNJUNGAN RUMAH HARI KE 7

Observasi TTV dan konseling ibu nifas



Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan mendampingi ibu cebok ke kamar mandi



Pengukuran skala REEDA dan perkembangan luka Perineum

Hari kedua



Hari ketiga



Hari keempat



Hari kelima



Hari keenam

