

BIODATA



Nama	: Reni Puspita Sari
Tempat, tanggal lahir	: Karang jaya 23 April 2005
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Karang jaya
Riwayat pendidikan	: 1. SD NEGERI 136 REJANG LEBONG 2.SMP NEGERI 13 REJANG LEBONG 3.SMK NEGERI 7 REJANG LEBONG

	PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS CURUP			
	FORMULIR			
	LEMBAR BIMBINGAN LTA			
No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18		No. Rev : 0	Tanggal Berlaku:	Hal: 1/2

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Reni Puspita Sari
 NIM : P01740223042
 Pembimbing : Lydia Febrina SST,M.Tr.Keb
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" Nifas Dengan Luka Perineum Di Pmb "Tw" Di Kecamatan Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	11 Januari 2026	Konsul judul LTA	1. Cari kasus yang ada edukasi selanjutnya 2. Cari di jurnal terbaru minimal 5	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
2	13 Januari 2026	ACC Judul	1. Lanjut buat latar belakang	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
3	16 Januari 2026	Konsul Laporan BAB 1 Latar Belakang	1. Perbaiki tata cara penulisan, jarak, batas tepi 2. Mencari data yang terbaru dari WHO, Indonesia, Bengkulu dan Rejang Lebong yang mendukung banyaknya terjaluka	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb

			perineum	
4	20 januari 2026	Konsul perbaikan proposal LTA BAB 1	1. Perbaikan judul. 2. Perbaikan logo poltekkes kemenkes Bengkulu. 3. Perbaikan cara penulisan nama spasi 1. 4. Perbaikan meringkas latar belakang menjadi lebih sedikit tapi lengkap dari yang sebelumnya 5. Perbaikan penyebab luka perineum 6. Perbaikan dampak dan upaya luka perineum 7. Menambahkan kejadian luka perineum dari yang teratas	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb
5	23 Januari 2026	Konsul perbaikan proposal LTA BAB 1	1. Perbaikan luka perineum ada pada peringkat berapa 2. Perbaikan isi minimal 7 baris tiap paragraf 3. Apa saja upaya untuk penyembuhan luka 4. Cara pemakaian daun sirihPerbaikan berapa lama penyembuhan luka 5. Memasukan asuhan standar perawatan luka perineum 6. Perbaikan penyembuhan luka dan lama penyembuhan pada asuhan lain misalnya, kegel putih telur dll menurut jurnal terbaru 7. Melanjutkan BAB II	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb

6	25 januari 2025	Konsul perbaikan BAB I	1. Melanjutkan BAB II	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb
7	28 Januari 2026	Konsul perbaikan BAB III	1. Perbaikan klasifikasi dijelaskan pada tahapan periode postpartum 2. Perbaikan pada adaptasi lokea dibuat narasi bukan tabel 3. Perbaikan materi dipersingkat dan langsung ke point saja 4. Perbaikan bagian intervensi 5. Tambahkan materi REEDA 6. Membuat jobsheet atau panduan penggunaan daun sirih	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb
8	3 januari 2026	Konsul perbaikan BAB II	1. Perbaikan bagian intervensi	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb
9	04 januari	Konsul perbaikan BAB II	1. Membuat Daftar Pustaka dan lampiran lampiran yang di siapkan untuk seminar	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb

10	8 Maret 2026	Melapor sudah dapat pasien dan mulai konsul hasil.	1. di bab 4 dan 5 harus sama dengan teori. 2. Memperbaiki cara penulisan, jarak, batas tepi.	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb
11	23 April 2026	Konsul Online Bab 4 bagian varney dan intervensi.	1. Perbaikan tata cara penulisan, jarak, batas tepi 2. Perbaikan Data-data pasien. 3. Menambahkan hasil usg (dokumen terlampir)	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb
12	07 Mei 2026	Konsul perbaikan Proposal LTA BAB IV dan V.	1. Perbaikan untuk soap ke varney 2. Perbaikan intervensi, implementasi, dan evaluasi 3. Perbaikan catatan perkembangan.	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb
13	08 Mei 2026	Konsul perbaikan Hasil BAB IV dan V.	1. Melengkapi Hasil dari pengkajian sampai catatan perkembangan. 2. Melengkapi Pembahasan sesuai dengan 7 langkah Varney 3. Melanjutkan BAB V saran dan Kesimpulan.	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb

14	18 Mei 2026	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	1. Perbaikan tata cara penulisan 2. Perbaikan cara menulis VARNEY dan SOAP 3. Perbaikan Catatan perkembangan dibuat SOAP bukan SOAP rasa varney.	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb
15	19 Mei 2026	Konsul perbaikan BAB V dan Lampiran	1. Pembahasan sudah sesuai 2. Kesimpulan dan Saran benarkan sedikit lagi. 3. Lanjut buat Loogbook Penelitian	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb

Curup, 2026

Mengetahui,

Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga



Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb

NIP. 198708012008042

LTA RENI 2 juli 2026.docx

By Turnitin LLC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi pada masa nifas adalah salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu. Kejadian infeksi pada masa nifas yang terbanyak disebabkan luka jahitan pada perineum yang terinfeksi. Luka perineum karena robekan atau episiotomi. Luka tersebut apabila tidak dilakukan perawatan secara baik yaitu dengan cara menjaga tetap bersih dan kering daerah genitalia maka bakteri dapat berkembang biak di daerah luka tersebut (Agustin Dwi Syalfina et al., 2021).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta hingga 42 hari atau enam minggu. Masa ini merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya komplikasi, termasuk infeksi luka perineum. ¹ Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi, sebesar ¹ 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sehingga diperlukan upaya pencegahan komplikasi pada masa nifas, salah satunya melalui perawatan luka perineum yang tepat. (Susmita Indah Lestari et al., 2025).

Penyembuhan luka perineum melalui beberapa fase, yaitu inflamasi rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), pembengkakan (tumor), dan

daya pergerakan menurun (*functio laesa*).proliferasi terbentuknya jaringan granulasi, penutupan luka oleh epitel, serta pembentukan kolagen, dan remodeling. Pada fase awal dapat muncul kemerahan, bengkak, dan nyeri yang apabila tidak dirawat dengan baik dapat meningkatkan risiko infeksi. Perawatan luka perineum umumnya menggunakan antiseptik kimia, namun penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan iritasi pada jaringan perineum, sehingga diperlukan alternatif perawatan yang lebih aman dan efektif(Agustina et al., 2022).

Asuhan standar perawatan luka perineum meliputi menjaga kebersihan perineum, teknik cebok yang benar, observasi tanda infeksi, serta pemberian perawatan farmakologi dan non-farmakologi sesuai kebutuhan (UNAR, 2024). Terapi non-farmakologi seperti senam Kegel. (Strada Press, 2025). Selain itu, pemenuhan nutrisi terutama konsumsi makanan tinggi protein seperti telur berperan penting dalam proses regenerasi jaringan dan pembentukan kolagen. (Putri & Hidayati, 2022). Penggunaan rebusan daun sirih sebagai terapi komplementer juga terbukti efektif karena kandungan antiseptik dan antibakterinya, dimana beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyembuhan luka perineum dengan rebusan daun sirih berlangsung lebih cepat, yaitu sekitar 5 hari (Jurnal UNAR, 2024; SENTRI, 2023).

Berdasarkan Penelitian terbaru tahun 2025 yang dilakukan oleh Rina et al. menunjukkan bahwa penggunaan rebusan daun sirih merah pada ibu postpartum dapat mempercepat penyembuhan luka perineum,

dimana sebagian besar responden mengalami penyembuhan pada hari ke-5 setelah intervensi.

Penelitian lain oleh Azzahra dan Prajayanti (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian rebusan daun sirih merah pada ibu nifas mampu menurunkan skor REEDA redness (kemerahan), edema (pembengkakan), ecchymosis (memar), discharge (keluarnya cairan), dan approximation (penutupan tepi kulit). hingga nol pada hari ke-5 sampai hari ke-6, yang menandakan luka perineum telah sembuh lebih cepat dibandingkan perawatan biasa. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, rebusan daun sirih dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer yang efektif dalam asuhan kebidanan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong dari 46 ibu nifas yang disurvei terdapat 39 ibu nifas yang mengalami Luka Perineum.² Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan masalah Luka Perineum.

⁵ B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, masih ditemukan ibu nifas dengan luka perineum, maka dapat diambil² rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada

Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB “TW” Rejang Lebong 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di Rejang Lebong dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang ingin dicapai adalah :

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- b. Diketahui interpretasi data pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- e. Tersusunnya rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- f. Dilakukan tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.

- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- h. Diketahui kesenjangan teori dan praktik pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang pernah diterima selama di perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya profesi kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat terutama ibu nifas dengan masalah luka perineum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Klinik kasih ibu atau PMB Tri Wilaida berada di wilayah Kecamatan Curup Timur, Kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Jalan Lintas Madrasah Nomor 7, Sukaraja. Dengan luas bangunan ± 100 m². Secara geografis PMB Triwilaida mempunyai letak alokasi yang cukup strategis karena berada di tengah pemukiman penduduk. PMB Triwilaida mempunyai karyawan berjumlah 6 orang karyawan. PMB Triwilaida memiliki 2 ruang rawat inap, ruang senam yoga dan 2 ruang tindakan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong dari 46 ibu nifas yang disurvei terdapat 39 ibu nifas yang mengalami Luka Perineum. ² Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan masalah Luka Perineum.

B. Hasil**ASUHAN KEBIDANAN****PADA NY. M UMUR 24 TAHUN****NIFAS 6 JAM FISIOLOGIS DENGAN LUKA PERINEUM**

Tanggal Pengkajian : Rabu, 4 Maret 2026

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB TW

Nama Pengkaji : Reni Puspita Sari

I. PENGKAJIAN**1 A. Data Subjektif****1. Biodata ibu dan suami**

Nama ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn.F

Umur : 24 Tahun

Umur : 24 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Batu Dewa

Alamat : Batu

Dewa

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua secara normal
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
- c. Ibu mengatakan perut bagian bawah masih mules

- d. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan sudah BAK
- e. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan lancar
- f. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan didaerah kemaluannya

3. ¹ Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat ¹ Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

¹ c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 Hari

Pola : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Masalah : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	
I	38	6x	T5	15/01/2021	PMB	BIDAN	NORMAL	Tidak ada	Laki/ laki/ 3800	Hidup	

6. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : Implant

Lama pemakaian : 4 tahun

Masalah : Tidak ada

Alasan Berhenti pakai KB : Ingin merencanakan kehamilan

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : G2P1A0

Umur kehamilan : 40 minggu

HPHT : 22/05/2025

TP : 01/03/2026

Status TT : T5

ANC

Trimester 1	: 1x bidan 1x dokter
Keluhan	: Ibu mengeluh mual muntah ketika pagi hari
Penatalaksanaan	: Ibu mengkonsumsi rebusan air jahe
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
Cara penggunaan	: Diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur
TB	: 155 cm
BB	: 79 kg
IMT	: 32,8
LILA	: 30 cm
Data penunjang	
Hepatitis B	: non reaktif
HIV	: non reaktif
Sifilis	: non reaktif
HB	: 11 g/dl
Trimester II	: 1 kali
Keluhan	: Keputihan
Penatalaksanaan	: mengganti pakaian dalam sesering mungkin terutama ketika lembab
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Cara penggunaan	: diminum 1x1 ketika malam hari

Fe : 30 butir

Data penunjang

Urin protein : non reaktif

Urin reduksi : non reaktif

Trimester III : 3 kali

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung, sering buang air kecil, kadang sulit tidur

Penatalaksanaan : Melakukan kompres dan teknik nafas dalam ketika merasa nyeri punggung juga melakukan senam ibu hamil dan membatasi minum dimalam hari

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Cara penggunaan : diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur

Fe : 30 Butir

8. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : 04/03/2026

Jam persalinan : 09.30¹ WIB

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

Tatalaksana Pada

- Kala II : Terdapat perineum kaku dan cara ibu mengedan yang tidak terarah dan terlalu kuat sebelum pembukaan lengkap. Tidak dilakukan episiotomi.
- Kala III : Plasenta lahir lengkap spontan, kontraksi baik dan pendarahan normal ± 50 cc.
- Kala IV : Terdapat robekan jalan lahir derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum. Lalu dilakukan penjahitan dengan teknik satu satu, terdapat jahitan didalam 3 diluar 5

BBL

- Jenis kelamin : Laki-laki
- BB : 4200 gram
- PB : 51 cm

9. Pemenuhan kebutuhan 6 Jam terakhir

a. Nutrisi dan cairan

1. Makan

- Pola : 3 kali jam 10.10 WIB, 12.30 WIB, 15.00 WIB
- Jenis : Nasi, lauk pauk, buah, sayur
- Porsi : 1 piring

2. Minum

- Frekuensi : 5 gelas
- Jenis : Air putih
- Masalah : Tidak ada

b. Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : Belum BAB

Warna : Tidak ada

Konsistensi : Tidak ada

Bau : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4 kali

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 jam

d. Pola personal hygiene

Mandi : Belum mandi

Cuci rambut : Belum cuci rambut

Gosok gigi : 1 kali

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu yang di lakukan
sehari-hari

f. ASI

Pemberian makanan selain ASI	: Tidak Ada
Frekuensi pemberian	: 2-3 x/ jam
Masalah dalam pemberian	: Tidak Ada
Dukungan dalam menyusui	: Suami dan keluarga membantu merawat bayi, dan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu dapat istirahat serta nutrisi yang tercukupi.
Produksi Asi	: Produksi pada ASI Kolostrum

g. Keadaan psikososial dan spritual

Hubungan istri demgan suami	: Harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik
Keyakinan terhadap agama	: Taat
Anak yang diharapkan	: Ya

A. ¹ Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
TD	: 120/60 mmHg
Nadi	: 85 x/menit

RR : 20 x/menit
 S : 36,5 C
 BB : 75 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih
 Distribusi rambut : Merata
 Benjolan : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat
 Oedema : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Kongjungtiva : merah muda
 Sclera : tidak kuning
 Kelainan : Tidak ada

b. Hidung

Kebersihan : Bersih
 Polip : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada

c. Telinga

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

d. Mulut

Warna bibir : Tidak pucat

Mukosa : Lembab

Caries : Tidak ada

Gusi : Tidak ada bengkak

Kebersihan : Bersih

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

g. Abdomen

Bekas luka oprasi : Tidak ada

Linea : Nigra

Strie : Gravidarum

TFU : 2 Jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : Keras
 Massa/Benjolan abnormal : Tidak ada
 Kandung kemih : Kosong
 Diatasi recti : 2 cm

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih
 Keadaan vulva : Tidak Oedema
 Keadaan perineum : Ada jahitan luka perineum
 derajat II ⁷ mulai dari
 mukosa vagina, kulit
 perineum dan otot
 perineum
 Pengeluaran lochea : Rubra
 Bau : Khas lochea
 Tanda infeksi : Tidak ada
 Jumlah pengeluaran : 1 pembalut penuh

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih
 Warna kuku : Merah muda
 Oedema : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: ¹ Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda Homan	: (-) tidak ada nyeri pada betis saat dilakukan dorsifleksi, tidak ada tanda trombnosis vena dalam (DVT)
Reflex patella	: +2/+2

II. INTERPRETASI DATA**A. Diagnosa**

Ny.M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II

Data Subjektif:

- Ibu imengatakan telah melahirkan anak ke dua, 6 jam yang lalu secara normal
- Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluannya
- Ibu mengatakan terasa nyeri pada daerah kemaluan

bekas jahitan perineum

1
Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/60 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 20 x/menit

T : 36,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran ASI : Ada (Kolostrum)

Abdomen

1
Bekas luka operasi : Tidak ada

Linea : Nigra

Striae : Gravidarum **1**

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Massa/benjolan abnormal	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong
Diastasis recti	: 2 cm
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Keadaan Vulva	: Tidak Oedema
Keadaan perineum	: Ada jahitan derajat II, mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum
Pengeluaran lochea	: Rubra
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Tidak ada
Jumlah pengeluaran	: 1 pembalut penuh

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Luka Jahitan Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
4. Kebutuhan Istirahat tidur

5. Penkes ASI Eksklusif dan teknik menyusui
6. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
7. Penkes Eliminasi
8. Berikan dukungan psikologi pada ibu
9. Personal hygiene.
10. Penkes tanda bahaya nifas
11. Manajemen masalah nyeri luka perineum, Luka jahitan perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 3. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 4. Ibu dapat mobilisasi dini 5. Lokhea : Rubra Warna : Merah kehitaman 6. Kontraksi uterus: baik 7. Kandung kemih : kosong 8. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam <500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo, lemak, serat, air) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit yang terpenting

		sebanyak 880 kalori. 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Ikut istirahat ketika bayi tidur 4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya 5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara memastikan puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi, tangan ibu membentuk huruf C untuk menopang payudara dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu dan memastikan, kemudian melepaskan payudara dari mulut bayi saat bayi sudah kenyang dengan cara memberi rangsangan pada	adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya ((Dewi et al., 2024) 3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan. 4. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. 5. Teknik menyusui dilakukan untuk membantu ibu memberikan ASI secara efektif dan nyaman. Posisi ibu dan bayi yang benar serta pelekatan yang tepat bertujuan agar bayi dapat menghisap ASI dengan optimal, meningkatkan produksi ASI, dan mencegah puting lecet. Menyusui secara on demand membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, sedangkan menyendawakan bayi setelah menyusu dapat mencegah kembung atau muntah. 6. Dengan melakukan ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu
--	--	--	--

		pinggir bibir bayi sehingga bayi membuka mulutnya 6. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan 7. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari postpartum. 8. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologi Penkes keluarga. 9. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan	nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. 7. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas. 8. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 9. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 10. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada perineum dan proses
--	--	---	--

		handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 10. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan, mengganti pembalut, dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan tisu, handuk, atau waslap. 11. Penkes tanda bahaya nifas yaitu perdarahan hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat	penyembuhan luka. 11. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas.
M1	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri. 2. Keadaan luka perineum bersih. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri karena adanya robekan perineum dan tindakan penjahitan saat proses persalinan yang menyebabkan kerusakan jaringan 2. Anjurkan ibu teknik relaksasi nafas	1. Dengan menjelaskan penyebab nyeri ibu dapat memahami bahwa nyeri yang dirasakan merupakan kondisi umum yang terjadi setelah persalinan akibat proses penyembuhan jaringan sehingga ibu menjadi tenang dan mampu beradaptasi dengan nyeri. 2. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat membantu

		dalam dengan cara menarik nafas dalam dalam melalui hidung, menahan nafas sejenak dan kemudian mengeluarkannya perlahan-lahan melalui mulut dan dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mengurangi ketegangan dan stres. 3. Penkes tentang posisi, yaitu dengan menggunakan bantal lembut untuk mengurangi tekanan langsung pada area perineum saat duduk, tidur dalam posisi miring dengan bantal diantara kaki juga dapat mengurangi rasa sakit	mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit pada ibu postpartum. Pernapasan dalam merangsang sistem saraf parasimpatis yang dapat mengurangi persepsi rasa sakit (Riyanti et al., 2025) 3. Mengubah posisi tidur atau duduk yang nyaman dapat membantu mengurangi tekanan dan rasa sakit pada area perineum
--	--	--	---

M2	Tujuan : Luka perineum tidak terjadi infeksi pada hari kelima Kriteria : 1 - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg - Nadi : 60-100 x/menit - RR : 20-24 x/menit - Suhu : 36,5-37, 5°C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap. Skala REEDA 0-3	1. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan Perawatan luka dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum dilakukan dari arah depan ke belakang. Serta menjaga agar tetap kering dan bersih	1. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka. 2. Perawatan luka perineum yang dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, membersihkan daerah perineum dari arah depan ke belakang, serta menjaga luka tetap bersih dan kering dapat membantu mencegah masuknya kuman atau bakteri ke daerah luka sehingga mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan luka 3. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat
----	--	---	---

		3. Anjurkan ibu membersihkan daerah perineum menggunakan air rebusan 10 lembar daun sirih merah yang dicampur dengan 400-500ml air bersih, kemudian direbus selama 10-15 menit dengan api sedang dan digunakan untuk membasuh/cebok daerah perineum 1 kali dilakukan 2 kali sehari, Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada	membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.
MP	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Luka kering, tidak bernanah 4. Tidak ada kemerahan berlebihan, edema, nyeri hebat	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Melakukan observasi tanda-tanda infeksi (REEDA dan TTV) 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan memantau dan mendeteksi infeksi penting untuk mencegah komplikasi masa nifas seperti penyebaran infeksi dan keterlambatan penyembuhan 3. kerja usus cenderung melambat dan ibu

	5. Lokea normal sesuai hari nifas,tidak berbau menyengat 6. Skor REEDA dalam batas normal 0-3	hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus(cebok dari depan ke belakang) serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo,lemak,serat,air berapa..) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 4. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya () (Dewi et al., 2024)
--	---	---	---

IV. IMPLEMENTASI

HARI/TANGGAL JAM	IMPLEMENTASI	RESPON
Rabu 4 Maret 2025 15.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik 2. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama sudah diberikan dipmb dan dilanjutkan pemberian yang kedua 3. 1. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan 4. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari 5. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur 7. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman termasuk air putih dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya 8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara memastikan puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi, tangan ibu membentuk huruf C untuk menopang payudara	1. Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan keadaannya 2. 2 tablet, satu sudah diberikan 1 jam dan akan dilanjutkan pada tablet kedua pada tanggal 5 3. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran agar mempercepat pemulihan 4. Ibu mau mengikuti anjuran 5. Ibu sudah miring kiri kanan dan berjalan jalan 6. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran 7. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa mengulangi ASI eksklusif dan akan mengikuti anjuran 8. Ibu dapat melakukan teknik menyusui

	dan posis bayi sejajar dengan perut ibu dan memastikan, kemudian melepaskan payudara dari mulut bayi saat bayi sudah kenyang dengan cara memberi rangsangan pada pinggir bibir bayi sehingga bayi membuka mulutnya	bayinya dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur yang di anjurkan Ibu mengerti dan bisa mengulangi bagaimana teknik menyusui
	9. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan	9. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk menjaga kebersihan
	10. Menganjurkan dan mengajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap.	10. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang bagaimana cara merawat luka perineum
	11. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat	11. Ibu mengerti dan dapat menjawab ulang 5 tanda bahaya nifas

V. EVALUASI

Hari/ Tanggal	Evaluasi	Paraf
	S: - Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya - Ibu mengatakan senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan sekarang sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar - Ibu mengatakan sudah bisa melakukan teknik napas dalam - Ibu mengatakan sudah bisa melakukan teknik cebok - Ibu bersedia melakukan perawatan luka jahitan dengan cebok daun sirih dirumah 2x sehari setiap hari O: Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran:	

	composmenti,tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 60 mmHg, nadi 85 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU 2 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong dan diastasis recti 2 jari. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih,vulva tidak terdapat edema,terdapat jahitan perineum derajat II, luka jahitan perineum tampak masih mengalami kemerahan di sekitar tepi luka. Terlihat pembengkakan ringan pada jaringan sekitar luka dan terdapat perdarahan bawah kulit (memar) ringan. Tampak sedikit cairan serosa pada daerah luka. Tepi luka belum menyatu sempurna, namun jahitan masih utuh dan tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan aktif maupun infeksi. pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea,tidak terdapat tanda infeksi dan jumlah pengeluaran ±50 cc. A: Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis dengan luka perineum P: intervensi dilanjutkan hari ke 2 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas meliputi keadaan umum,tanda-tanda vital,kontraksi uterus,TFU,pengeluaran lochea,tanda infeksi dan tanda bahaya masa nifas 2. Melanjutkan pemberian Vit A 3. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi protein,vitamin,mineral dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan dan produksi ASI 4. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui 5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum 6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan perineum dengan menjaga kebersihan daerah genetalia dan melakukan cebok dengan benar untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

(NIFAS HARI KE-2)

HARI/TANGGAL	SOAP
Kamis 5 Maret 2025 09.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas 2. Ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dengan segelas air putih pada pukul 07.00 WIB

	- Ibu sudah BAK 5 kali dan belum BAB, ibu sudah tidur saat bayi tertidur - Ibu mengatakan sudah konsumsi vit A kedua - sudah dapat berjalan, dan ibu tidak merasa pusing - ibu mengatakan masih nyeri tapi sudah berkurang - ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 1 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 60 mmHg, nadi 85 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU 2 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong dan diastasi recti 2 cm. ,pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea, pada pemeriksaan luka perineum tampak kemerahan disekitar luka mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya, pembengkakan dan memar masih terlihat ringan, masih tampak cairan serosa pada luka, tepi luka mulai menyatu dengan baik, jahitan tetap utuh, tidak ditemukan tanda tanda infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 3 - Melanjutkan Pemantauan masa nifas - Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi - Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui - Melanjutkan melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum - Melakukan pemantau penyembuhan luka perineum - Melanjutkan perawatan luka perineum
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN II

(NIFAS HARI KE-3)

HARI/TANGGAL	SOAP
Jum,at 6 Maret 2025 08.00 WIB	S : - Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas - ibu mengatakan sudah tidak nyeri dibagian kemaluannya maupun pada jahitan - ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70

	mmHg, nadi 89 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan stria gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan ampak kemerahan di sekitar luka semakin berkurang. Bengkak dan memar masih sedikit terlihat. Luka sudah tidak mengeluarkan cairan. Jahitan masih utuh dan tepi luka mulai menyatu dengan baik, pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi. A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 4 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melanjutkan melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum 4. Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum 5. Melanjutkan perawatan luka perineum
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN III

(NIFAS HARI KE-4)

HARI/TANGGAL	SOAP
Sabtu 7 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas 2. Ibu mengatakan senang dan sudah tidak merasakan nyeri 3. Ibu mengatakan ada benang jahitan yang lepas 4. Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 80 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan stria gravidarum, TFU Pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia tampak sedikit kemerahan di sekitar luka. Tidak terdapat bengkak, memar, maupun cairan yang keluar dari luka. Jahitan masih utuh dan tepi luka sudah menyatu dengan baik. Luka tampak bersih, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda

	infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 5 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum 4. Melanjutkan perawatan luka perineum
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN IV
(NIFAS HARI KE-5)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu 8 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan senang bayinya tidak rewel dan menyusu kuat 2. Ibu mengatakan benang jahitan terasa lepas saat membersihkan daerah kemaluan 3. Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 80 mmHg, nadi 82 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genitalia didapatkan luka perineum tampak bersih dan kering. Tidak terdapat kemerahan, bengkak, memar, maupun cairan pada luka. Jahitan masih utuh dan tepi luka sudah menyatu dengan baik. Proses penyembuhan luka berlangsung baik tidak terdapat tanda infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 6 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melanjutkan menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

	4. Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum 5. Melanjutkan perawatan luka perineum
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN V

(NIFAS HARI KE-6)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu 9 Maret 2025 08.00 WIB	S : - Ibu mengatakan masih keluar cairan dari kemaluannya berwarna kuning bercampur darah - Ibu mengatakan jahitan luka perineum sudah lepas - Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 80 mmHg, nadi 80 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong dan diastasi recti ±2jari. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih, vulva tidak oedema, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi. Luka Perineum : jahitan luka perineum sudah tidak ada dan ditandai dengan kemerahan tidak ada, pendarahan bawah kulit tidak ada, edema tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada, penyatuan jaringan baik (tertutup) A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah luka perineum teratasi P : Intervensi dihentikan

C. Pembahasan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II di PMB TW tanggal 4 Maret 2026. Masa nifas merupakan masa pemulihan alat reproduksi setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini ibu memerlukan pemantauan

untuk mendeteksi adanya komplikasi serta memastikan proses involusi uterus dan penyembuhan luka berjalan dengan baik. Berdasarkan teori, pemantauan masa nifas meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, keadaan luka perineum, eliminasi, kebutuhan nutrisi, dan kondisi psikologis ibu. Pada praktiknya, seluruh pemeriksaan tersebut telah dilakukan pada Ny. M tetapi tidak dilakukan senam nifas pada ibu sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara normal, merasa senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan perut bagian bawah terasa mulas. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang terjadi pada masa involusi uterus. Menurut teori, kontraksi uterus postpartum menyebabkan ibu merasakan nyeri mulas atau after pain sebagai proses pengembalian ukuran uterus ke keadaan sebelum hamil. Pada praktiknya kondisi tersebut juga ditemukan pada Ny. M sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Nyeri pada luka perineum yang dirasakan ibu juga sesuai dengan teori bahwa luka perineum derajat II meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum sehingga menyebabkan kerusakan jaringan serta stimulasi reseptor nyeri pada daerah luka. Pada kasus Ny. M nyeri yang dirasakan masih dalam batas fisiologis karena tidak disertai tanda

infeksi seperti pus, edema berat, maupun demam. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan ⁴TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, serta tidak terdapat massa abnormal. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal. Menurut teori, uterus postpartum akan berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan dan TFU berangsur turun setiap hari. Pada praktiknya kondisi involusi uterus Ny. M sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada pemeriksaan genetalia ditemukan luka jahitan perineum derajat II dengan lochea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas lochea, serta tidak terdapat tanda infeksi. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa lochea rubra normal keluar pada 1–3 hari postpartum dan terdiri dari darah, sisa jaringan desidua, dan selaput ketuban. Pada praktiknya kondisi lochea Ny. M masih dalam batas fisiologis sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II. Masalah yang ditemukan adalah nyeri perineum dan luka jahitan perineum. Diagnosa potensial yang dapat terjadi yaitu infeksi luka perineum apabila

kebersihan daerah genetalia tidak dijaga dengan baik. Menurut teori, luka perineum yang tidak dirawat dengan baik dapat menjadi media pertumbuhan bakteri akibat kondisi perineum yang lembab terkena lochea sehingga meningkatkan risiko infeksi. Pada praktiknya dilakukan upaya pencegahan infeksi sejak awal melalui edukasi personal hygiene dan perawatan luka. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan nutrisi diberikan dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein, vitamin, mineral, dan cairan yang cukup. Protein sangat diperlukan dalam proses regenerasi jaringan dan mempercepat penyembuhan luka. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi ikan gabus, telur, dan zinc karena kandungan protein dan albuminnya membantu pembentukan jaringan baru pada luka perineum. Selain itu ibu diberikan vitamin A sebanyak dua kali untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan ibu nifas. Menurut teori, ibu nifas membutuhkan tambahan protein, vitamin, dan cairan untuk membantu proses pemulihan jaringan dan meningkatkan produksi ASI. Pada praktiknya asuhan nutrisi yang diberikan sudah sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan pada nyeri perineum dilakukan dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan posisi nyaman saat duduk maupun tidur. Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan ketegangan otot serta mengurangi persepsi nyeri sehingga ibu lebih nyaman selama

masa nifas. Selain itu ibu dianjurkan melakukan ambulasi dini untuk memperlancar sirkulasi darah, membantu involusi uterus, dan mencegah konstipasi. Menurut teori, mobilisasi dini dan relaksasi merupakan metode nonfarmakologi yang efektif membantu mengurangi nyeri postpartum dan mempercepat pemulihan ibu nifas. Pada praktiknya Ny. M mampu melakukan teknik relaksasi dan ambulasi secara bertahap sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Perawatan luka perineum dilakukan dengan mengajarkan ibu menjaga kebersihan genetalia, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka, serta membersihkan perineum dari arah depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina. Menurut teori, personal hygiene pada masa nifas sangat penting untuk mencegah infeksi luka perineum. Cara membersihkan perineum dari depan ke belakang bertujuan mencegah perpindahan bakteri dari anus ke vagina. Pada praktiknya ibu mampu memahami dan melakukan perawatan luka secara mandiri sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu juga dianjurkan melakukan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dua kali sehari. Daun sirih merah mengandung senyawa antiseptik seperti flavonoid, minyak atsiri, eugenol, dan kavikol yang dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri sehingga mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah infeksi. Menurut teori, penggunaan terapi nonfarmakologi seperti rebusan daun sirih dapat

membantu menjaga kebersihan luka dan mengurangi risiko infeksi. Pada praktiknya penggunaan rebusan daun sirih menunjukkan hasil yang baik terhadap proses penyembuhan luka Ny. M sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik (Laksmidara et al., 2022)

Berdasarkan catatan perkembangan selama nifas hari ke-2 sampai hari ke-6, kondisi ibu menunjukkan perkembangan yang baik. Nyeri perineum berangsur berkurang, ibu mampu melakukan perawatan luka secara mandiri, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, dan keadaan umum tetap baik. Pada hari ke-6 jahitan luka perineum sudah lepas, luka tampak kering, tidak terdapat kemerahan, edema, hematoma, maupun pengeluaran cairan abnormal, serta penyatuan jaringan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah luka perineum telah teratasi dan proses penyembuhan berlangsung normal.

Menurut teori, penyembuhan luka perineum berlangsung melalui fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Pada fase proliferasi terjadi pembentukan jaringan baru dan penyatuan luka yang ditandai luka tampak lebih kering dan nyeri berkurang. Pada praktiknya proses penyembuhan luka pada Ny. M berlangsung sesuai teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Dengan demikian didapatkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M dengan luka perineum derajat II telah dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan

yang diberikan telah sesuai standar pelayanan kebidanan, ditandai dengan kondisi umum ibu yang stabil, tidak terjadi infeksi, nyeri berkurang, dan luka perineum sembuh pada hari ke-6 postpartum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukn mulai tanggal 04 maret 2026 sampai 10 maret 2026 pada masa nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny. M umur 24 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalh atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena partisipsi dari ibu, suami, dan keluarga.
2. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. M umur 24 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
3. Perencanaan yang telah diberikan Ny. M umur 24 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
4. Implementasi sudah diberikan pada Ny. M umur 24 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi

dapat dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

5. Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
6. Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny. M dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
7. Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara evidence based, serta dengan adanya laporan

tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara bekesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan melakukan tindakan sesuai dengan standar kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara evidence based sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet	191 words — 2%
2	repository.uin-suska.ac.id Internet	23 words — < 1%
3	siakad.stikesdhb.ac.id Internet	14 words — < 1%
4	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet	11 words — < 1%
5	digilib.unila.ac.id Internet	9 words — < 1%
6	eprints.uny.ac.id Internet	9 words — < 1%
7	es.scribd.com Internet	9 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF

NOTA DINAS

NOMOR : PP.01.04/F.XXXI.15.4/059/2026

Yth. : Bdn. Tri Wilaida, SST
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Surat Persetujuan Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 13 Maret 2026

Sesuai Kalender Akademik Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 yaitu menyusun Laporan Tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan.

Pada Tahapan penyusunan Laporan Tugas Akhir, setelah mahasiswa tersebut menyelesaikan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir, maka dilanjutkan untuk melakukan Pengkajian dan Intervensi Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada Ibu, Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Reni Puspita Sari
NIM : P01740223042
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Nyeri Luka Perineum di PMB "TW" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

Akan melaksanakan Pengambilan kasus di Praktik Mandiri Bidan yang Ibu kelola, untuk itu kami mohon kesediaan ibu agar memberi Izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian Laporan Tugas Akhir tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama Ibu, Kami mengucapkan terima kasih.



WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, SST,M.Keb

PANDUAN

CARA PEMBUATAN DAN PEMAKAIAN

AIR REBUSAN DAUN SIRIH

Pengertian	Daun sirih merupakan tanaman herbal yang dimanfaatkan sebagai antiseptik alami. Kandungan senyawa flavonoid, tanin, dan fenol pada daun sirih berperan penting dalam penyembuhan luka.
Tujuan	Untuk melaksanakan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih
Petugas	Mahasiswa
Persiapan Alat dan Bahan	1. Daun sirih Segar 2. Gelas ukur 3. Timbangan/satuan ukur 4. Hand saniteizer 5. Saringan 6. Sendok 7. Handscoon 8. Panci dan kompor
Persiapan Pasien	1. Mengucapkan salam 2. Melakukan kontrak waktu 3. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan TTV
Prosedur Tindakan	1. Cuci tangan terlebih dahulu atau bisa menggunakan hand sanitizer 2. Menggunakan handscoon 3. Jika tidak ada timbangan maka 25 gram=10 lembar daun sirih berukuran besar 4. Cuci daun sirih hingga bersih 5. Masukkan air kedalam gelas ukur 6. Merebus daun sirih dengan 400-500ml air selama 10-15 menit 7. Masukan air kedalam mangkok 8. Apabila air sudah dingin,peras daun sirih merah kemudian saring air perasannya dan masukkan kedalam gelas 9. Pastikan air rebusan daun sirih dalam keadaan suhu normal untuk luka perineum,apabila masih hangat tidak boleh digunakan untuk luka perineum karena berbahaya

Cara Pemakaian	Gunakan air rebusan daun sirih untuk perawatan luka perineum sebanyak 2x sehari pagi,siang atau malam dengan cara dicebokkan ke luka perineum.1x rebusan daun sirih hanya dapat digunakan untuk satu kali.

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bdn, Tri Wilaida, SST
No. SIPB : 503/16/IPBM/DPMPTSP/2023
Alamat : JL. Madrasah NO.7 Kel. Sukaraja

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri bidan (PMB) Bdn, Tri Wilaida, SST , menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III semester IV Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : Reni Puspita Sari
NIM : P01740223042
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny " M " Nifas Dengan Luka Perineum Di PMB "TW" Di Kecamatan Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

Demikian Surat Persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Curup, 2026



(Bdn, Tri Wilaida, SST)
NIP. 197705182005042013

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Di PMB "TW" Wilayah Kerja
Puskesmas Simpang Nangka
Kabupaten Rejang Lebong

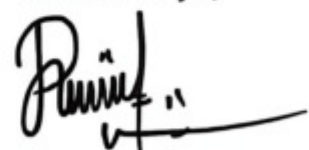
Dengan Hormat,

Saya **Reni Puspita Sari**, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi Kasus yang berjudul:
"Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Nifas dengan Luka Perineum Di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu nifas dengan luka perineum untuk diberikan Asuhan Kebidanan menggunakan daun sirih.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Reni Puspita Sari
NIM. P01740223042

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu : Meytisa Ariska

Umur : 24 tahun

Usia Kehamilan : 34 minggu

Alamat : Batu Dewa

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB "TW" wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026"
2. Prosedur asuhan kebidanan
3. Manfaat dari intervensi dari asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (bersedia / ~~tidak bersedia~~ *) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Reni Puspita Sari mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Curup, 5-03..... 2026

M.
Meytisa
Responden

Lembar Observasi penyembuhan Luka Perineum

Nama :
Umur :
Paritas :
Alamat :
Tanggal persalinan :

No	Item penyembuhan	Hasil																			
		hari 1				hari 2				hari 3				hari 4				hari 5			
1.	Redness	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2.	Oedema																				
3.	Echymosis																				
4.	discharge																				
5.	approximation																				
	Jumlah																				

Keterangan:

Item penyembuhan diisi score 0-3 sesuai keadaan luka

Nilai dari jumlah item penyembuhan yaitu :

0 = penyembuhan luka baik

1-5 = penyembuhan luka kurang baik

>5 = penyembuhan luka buruk

Hari sembuh luka adalah REEDA score = 0

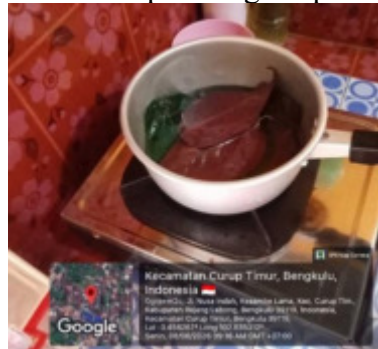
REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi
Ecchymosis (Pendarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,2-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
Edema (Pembekakan)	Tidak ada	<1 cm dari luka Insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi
Discharge (Perubahan Cairan)	Tidak ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah, purulent
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tidak ada (tertutup)	Kulit tampak terbuka < 3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dari facsia tampak terpisah

DOKUMENTASI KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Hari/Tanggal/ Jam	Dokumentasi kegiatan
kamis 05 maret 2026	1. Cara pembuatan daun sirih  Siapkan 10 lembar daun sirih  Cuci bersih daun sirih menggunakan air mengalir  Siapkan air 500 ml



Nyalakan kompor dengan api sedang



Masukan daun sirih yang sudah dibersihkan



Masak daun sirih hingga 15 menit setelah 15 menit
diamkan hingga dingin

	 Apabila air sudah dingin,peras daun sirih merah kemudian saring air perasannya dan masukkan kedalam gelas, tunggu sampai dingin baru bisa digunakan, gunakan pengulangan pembuatan untuk setiap kali cebok digunakan 2 kali dalam sehari
Jum'at 06 maret 2026	 Melakukan pemeriksaan TTV  Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum

**Sabtu
07 maret 2026**



Pemantauan penyembuhan luka perineum



Evaluasi teknik menyusui

**Minggu
08 maret 2026**



Pemantauan penyembuhan luka perineum

**Senin
09 maret 2026**



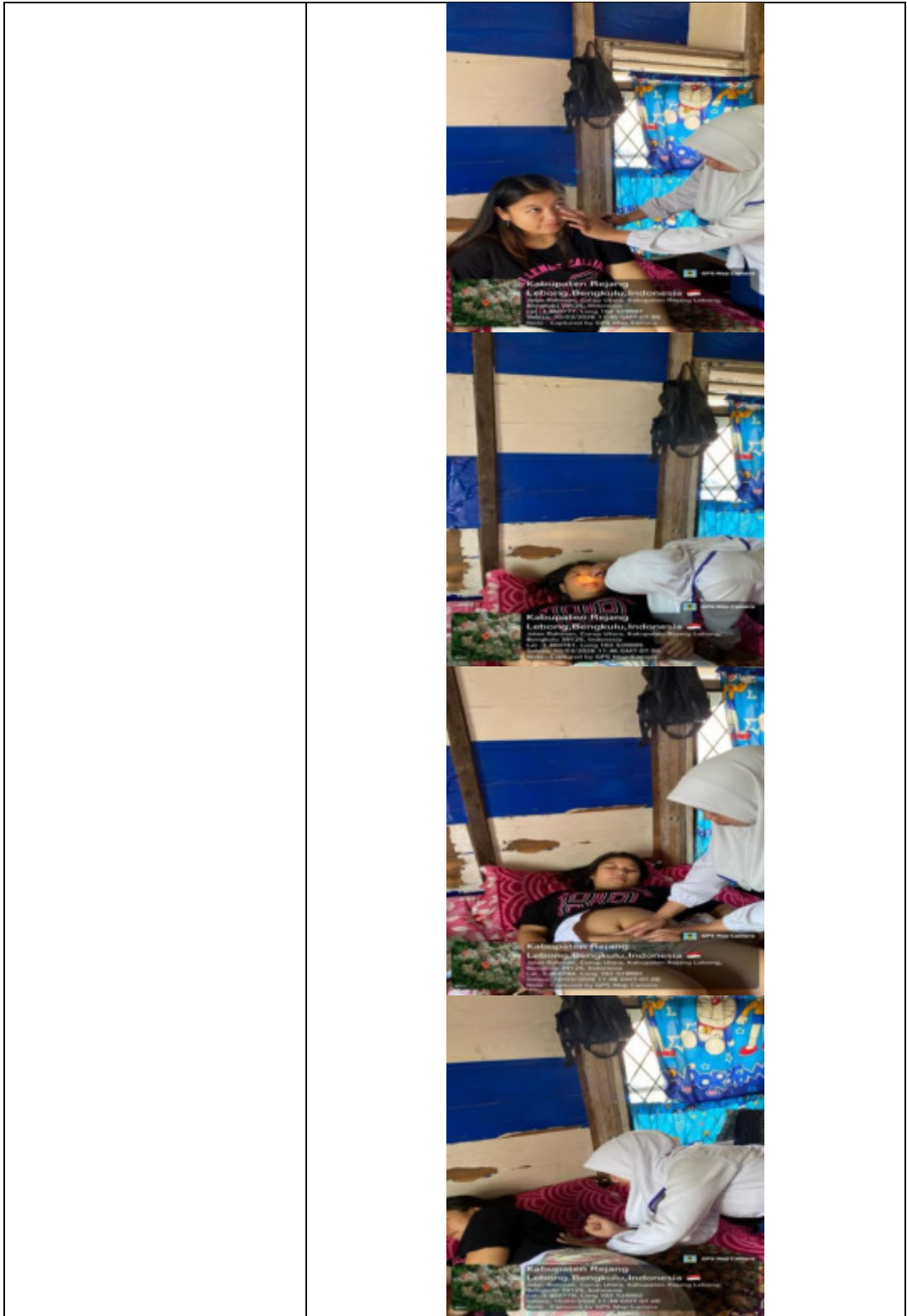
Pemantauan penyembuhan luka perineum

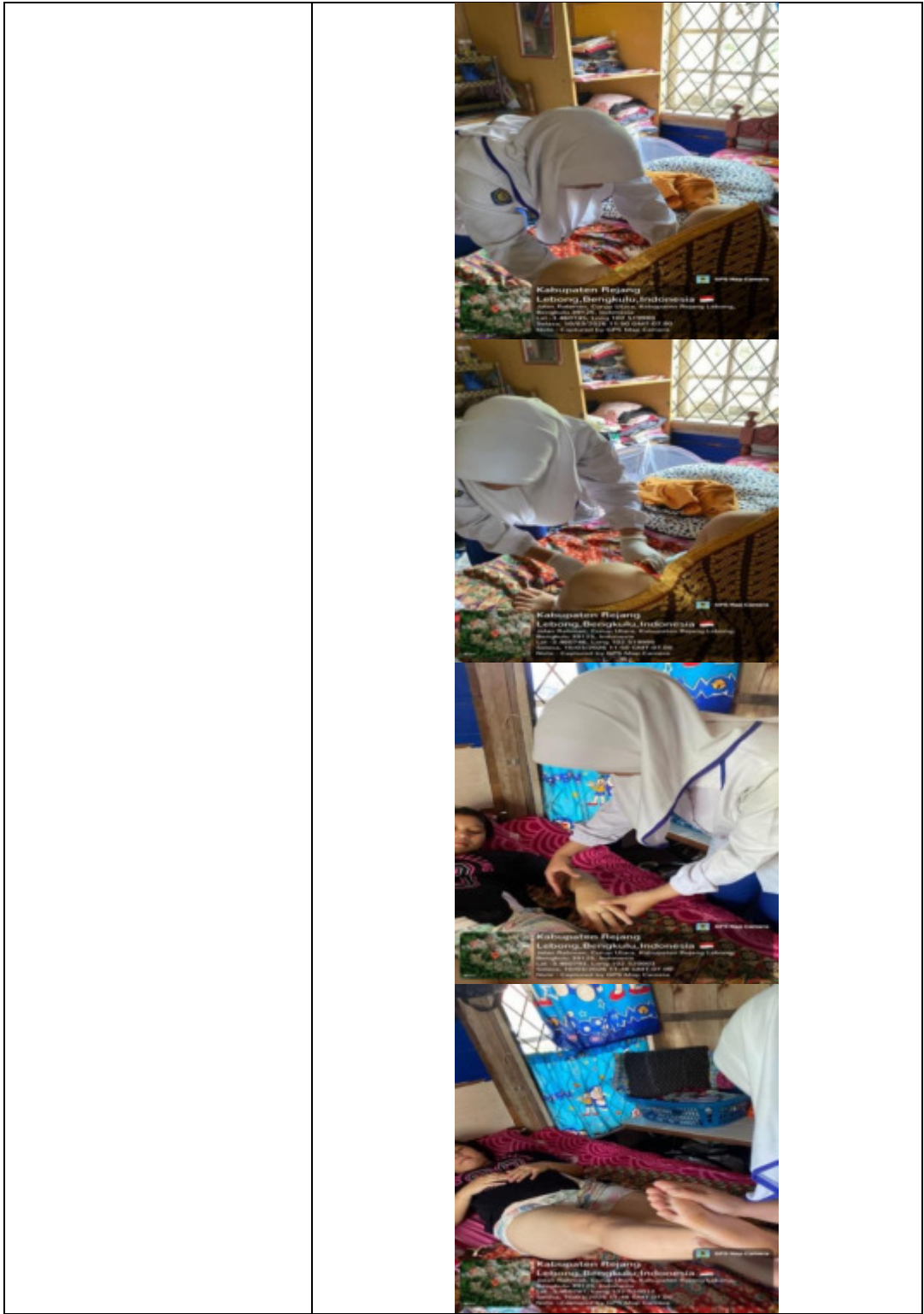
**Selasa
10 maret 2026**



Melakukan Pemeriksaan TTV









Pemeriksaan fisik dan pemantauan penyembuhan luka perineum didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu normal,tidak ada tanda bahaya nifas,luka perineum sudah sembuh dan tidak ada tanda infeksi