

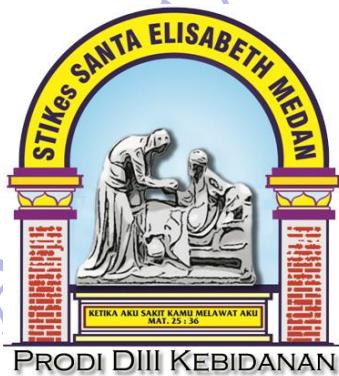
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R Pi A0
DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM
DI KLINIK RIDHO MEDAN
FEBRUARI 2017

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir

Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



OLEH :

AGNESIA NAINGGOLAN
022014002

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2017

W

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R PuA₀
DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM
DI KLINIK RIDHO MEDAN
FEBRUARI 2017

Studi Kasus

Diajukan Oleh :
Agnesia Nainggolan
NIM : 022014002

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Pembimbing : Anita Veronika, S.SiT., M.KM
Tanggal : 15 Mei 2017

Tanda Tangan :.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

M

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R PII A₀
DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM
DI KLINIK RIDHO MEDAN
FEBRUARI 2017**

Disusun oleh

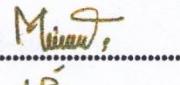
Agnesia Nainggolan
NIM : 022014002

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima
sebagai salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Pada Hari Rabu, 17 Mei 2017

TIM Penguji

Penguji I : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Tanda Tangan



Penguji II : Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes



Penguji III : Anita Veronika, S.SiT., M.KM



Mengesahkan
STIKes Santa Elisabeth Medan


(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep) (Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua STIKes Ketua Program Studi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Agnesia Nainggolan
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 29 September 1996
Agama : Protestan
Jumlah Bersaudara : 4 (empat)
Anak ke : 2 (dua)
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Ayah : Parulian Nainggolan
Nama Ibu : Rismawati Sihombing
Alamat : Perumahan Harka Sarai Permai Blok F.5 Padang
Riwayat Pendidikan :
1. SD Setia Padang (2002-2008)
2. SMP Maria Padang (2008-2011)
3. SMA Don Bosco Padang (20011-2014)
4. DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan (2014-sekarang)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R PII A0 dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Ridho Februari 2017**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiblakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang membuat pernyataan



(Agnesia Nainggolan)

STK

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R PII A₀
DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM
DI KLINIK RIDHO MEDAN
TAHUN 2017¹**

**Agnesia Nainggolan², Anita Veronika³
INTISARI**

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurut WHO pada tahun 2014 yaitu 289.000 AKI di Indonesia tahun 2012 menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia yaitu 359 per 100.000 penduduk. Berdasarkan laporan keterangan pertanggung jawaban tahun anggaran 2014 yang di dapatkan di DPRD Sumut, angka kematian ibu yang melahirkan pada tahun 2014 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup. Salah satu penyebab AKI yaitu infeksi yang menyebabkan kematian ibu nifas sebanyak 50%.

Tujuan: Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum pada Ny. R menggunakan manajemen kebidanan Varney.

Metode: Metode pengumpulan data berdasarkan kasus yaitu menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan terdiri dari data primer, wawancara, dan observasi terhadap pasien.

Hasil: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada genetalia terdapat luka jahitan pada perineum. Sehingga dilakukan pemantauan selama 3 kali kunjungan sampai luka jahitan perineum kering dan tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi. Dari kasus Ny. R PII A0 dengan perawatan luka perineum di klinik Ridho 2017, ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, penkes cara perawatan luka perineum, penkes pola nutrisi dan pemberian terapi. Penatalaksanaan kasus tersebut adalah penkes cara perawatan luka perineum dan pemberian terapi.

Kata Kunci: Nifas dan Perawatan Luka Perineum

Referensi: 15 buku 2007-2016

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE POSTPARTUM MOTHER IN Ny. R PIIA₀
WITH WOUND CARE PERINEUM
RIDHO CLINIC IN MEDAN
IN 2017¹**

Agnesia Nainggolan², Anita Veronika³

ABSTRACT

The Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in the world according to the WHO in 2014 that 289,000 maternal mortality rate in Indonesia in 2012 by Indonesia Demographic Health Survey which is 359 per 100,000 population. Based on information reported accountability in fiscal year 2014 in North Sumatra DPRD get, maternal mortality figures in 2014 as many as 187 people out of 228 947 live births. One cause of AKI is an infection that causes the death of as many as 50% postpartum mothers.

Destination: To perform midwifery care in puerperal women with perineal wound care at Ny. R using obstetric management Varney.

The Method: Methods of data collection on a case which uses 7 steps Varney obstetric management and consists of primary data, interviews, and observations of the patient.

Results: Based on the results of a physical examination on genitalia are stitches in the perineum. So do the monitoring for 3 visits to the perineum stitches dry and there are any signs of infection. Of Ny case. R PII A0 with perineal wound care clinic Ridho, 2017, mothers need information about the situation, penkes way perineal wound care, penkes patterns of nutrition and therapy. The case management is penkes way perineal wound care and therapy.

Keywords: Wound Care Ruling and perineum

Reference: 15 (2007 – 2016)

¹Title Writing Case Studies

²Students Prodi D-III Midwifery STIKes Santa Elisabeth Medan

³Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. R. PnAo dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Ridho Medan**". Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes St. Elisabeth Medan Program Studi DIII Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes St. Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi DIII Kebidanan dan Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir di Akademik STIKes St. Elisabeth Medan.

3. Merlina Sinabariba, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik dan sekaligus dosen penguji Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan di STIKes St. Elisabeth Medan.
4. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji yang telah bersedia menguji dan memberikan masukan dalam perbaikan laporan ini.
5. Seluruh Staf pengajar di STIKes St. Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan Program studi DIII Kebidanan.
6. Ibu Masdiar Pinem, Am.Keb, selaku pemimpin Klinik Ridho yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Kepada Ibu Rita yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
8. Terima kasih banyak buat orang tuaku tersayang, Ayahanda Parulian Nainggolan dan Ibunda Rismawati Sihombing yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material dan doa, serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
9. Buat yang ku sayangi Erisda Ferawati Nainggolan, Rindu Fransisca Nainggolan, Agriva Oktavianus dan kepada teman-teman saya Bella Mina

Rambe, Novita Silalahi, Ledy Claudya lase, dan Repi Sihotang yang selalu memberikan saya dukungan, motivasi dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan penulis semoga Laporán Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua

Medan , Mei 2017

(Agnesia Nainggolan)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas.....	6
1. Pengertian Nifas	6
2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	7
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	8
4. Kunjungan Masa Nifas	15
5. Proses Adaptasi Masa Psikologi Ibu pada Masa Nifas	16
6. Tahapan Masa Nifas	18
7. Involusi Alat- Alat kandungan	19
8. Proses Laktasi dan Menyusui	29
9. Perawatan Pada Masa Nifas	22
10. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	24
11. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	27
B. Luka Perineum	30
1. Pengertian	30
2. Pencegahan Laserasi	31
3. Penyebab Laserasi Perineum	31
4. Tingkatan Robekan Perineum	32

5. Perawatan Luka Perineum	33
C. Asuhan Standar Pelayanan Kebidanan	39
D. Teori Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	41
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Studi Kasus	48
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	48
C. Subjek Studi Kasus	48
D. Metode Pengumpulan Data	48
BAB IV. TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Tinjauan Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum	56
B. Pembahasan	
1. Identifikasi Masalah	77
2. Pembahasan Masalah.....	77
a. Asuhan Kebidanan pada masa nifas	77
b. Penatalaksanaan Menurut Teori	83
c. Kesenjangan Teori dengan Asuhan yang Diberikan.....	83
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	86

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Informed Consent (Lembar Persetujuan Pasien)
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Tilik/ Lembar observasi
6. Data Pengkajian
7. Daftar Hadir Observasi
8. Lieflet
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia telah memacu pemerintah pusat khususnya Kementerian Kesehatan untuk membuat terobosan dan berbagai kebijakan guna meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Salah satu kebijakan pemerintah adalah gerakan sayang ibu, rawat gabung (*rooming in*), ASI eksklusif serta kunjungan masa nifas. Berdasarkan Permenkes no 2562/Menkes/Per /XII/2011, Pemerintah melalui Departemen Kesehatan telah memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas yaitu paling sedikit 3x kunjungan pada masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6 jam- 3 hari postpartum, kunjungan kedua 4-28 hari postpartum, dan kunjungan ketiga 29-42 hari postpartum. (Depkes, 2011)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Angka kematian ibu menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2012 AKI meningkat menjadi 359 per 100.000 penduduk. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada ibu bersalin berusia 14-20 tahun.

Dalam laporan keterangan pertanggung jawaban tahun anggaran 2014 yang di dapatkan di DPRD di Sumut, Gubernur Sumatera Utara Gatot Pujo Nugroho, angka kematian ibu yang melahirkan pada tahun 2014 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu adalah eklampsia seperti kejang, oedema, serta paling parah yaitu hipertensi berjumlah 38 orang. Faktor perdarahan seperti ibu anemia 47 orang, infeksi 10 orang, partus macet 3 orang, abortus 3 orang dan lain-lain 70 orang.

Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), terutama perdarahan postpartum. Selain itu ada keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetrik umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek yaitu sekitar 8 jam. Dalam mencapai upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) maka salah satu upaya promotif dan salah satu preventif yang mulai gencar dilakukan adalah kelas ibu hamil.

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Salah satu infeksi yang terjadi pada masa nifas adalah infeksi pada luka jahitan. Perawatan luka bekas jahitan penting dilakukan karena luka bekas jahitan jalan lahir ini bila tidak dirawat dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir. Karenanya penting dilakukan perawatan luka perineum agar tidak terjadi infeksi, komplikasi bahkan kematian ibu post partum.

Infeksi masih menyumbangkan angka kematian pada ibu pada masa nifas jika infeksi tidak tertangani akan menimbulkan komplikasi seperti infeksi pada kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir, infeksi ini tidak bisa dibiarkan karena menyebabkan kematian pada ibu nifas sebanyak 50 %.

Adapun program pemerintah dalam rangka percepatan penurunan AKI guna mencapai target MDGs tahun 2015, telah dirumuskan skenario percepatan penurunan AKI yaitu target MDGs akan tercapai apabila 50% kematian ibu per provinsi dapat dicegah atau dikurangi, dengan salah satunya ketersediaan pelayanan kegawatdaruratan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas difasilitas pelayanan Dasar dan Rujukan.

Menurut hasil penelitian Yeni Andriani tahun 2015 ditemukan hasil pengetahuan merawat luka perineum pada ibu nifas sebanyak 17 orang (54,8%), sikap merawat luka perineum pada ibu nifas sebanyak 22 orang (71%), praktek merawat luka perineum pada ibu nifas sebanyak 15 orang (48,4%).

Data yang diperoleh pada bulan Februari 2017, ibu yang bersalin di Klinik Ridho Medan sebanyak 10 orang. Ibu nifas normal ada 4 orang dan ibu nifas dengan luka perineum ada 6 orang. (Klinik Ridho, 2017)

Berdasarkan data-data di atas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. R usia 31 tahun P_{II}A₀ dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum pada Ny. R menggunakan manajemen kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu nifas Ny. R P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu nifas Ny. R P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ny. R P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017
- d. Dapat melakukan tindakan segera pada ibu nifas Ny. R P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017
- e. Dapat melakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017
- f. Dapat melakukan tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017
- g. Dapat melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho Medan pada bulan Februari 2017

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam melakukan asuhan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum, dan juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

b. Bagi Bidan Praktek Mandiri

Asuhan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan konseling kepada ibu nifas.

c. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien dalam mendeteksi adanya tanda bahaya nifas seperti infeksi pada luka perineum.

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering

terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, di samping ketidaksediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan. (Prawirohardjo, 2010)

Alat-alat genetalia eksterna dan interna akan berangsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut involusi. Setelah janin dilahirkan, fundus uteri setinggi pusat. Segera setelah plasenta lahir maka tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Pada hari ke 5 pascapersalinan, uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simfisis atau setengah simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis. Berat uterus aterm kira-kira 1000gr, satu minggu pascapersalinan menjadi kira-kira 500gr, 2 minggu pascapersalinan 300gr, dan setelah 6 minggu pascapersalinan 40 sampai 60gr (berat uterus normal kira-kira 30gr).

2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas (Siwi, 2015)

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

Pada Masa Pascapersalinan seorang ibu memerlukan:

1. Informasi dan konseling tentang:
 - a) Perawatan bayi dan pemberian ASI
 - b) Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul
 - c) Kesehatan pribadi, higiene, dan masa penyembuhan
 - d) Kehidupan seksual
 - e) Kontrasepsi
 - f) Nutrisi
2. Dukungan dari :
 - a) Petugas kesehatan
 - b) Kondisi emosional dan psikologis serta keluarganya
 - c) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi
3. **Perubahan Fisiologis Masa Nifas (Nugroho, 2016)**

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada digaris tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu

kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan bertanya kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca partum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis. Uterus tidak bisa di palpasi pada hari ke-9 pasca partum.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen - ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendor.

c. Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi berma - sama uterus. Perubahan-perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk servik yang akan menganga seperti corong. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim ,setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

d. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan pada rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah yang dapat membuat organisme berkembang lebih

cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya.

1. Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lochea sanguinolenta : berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan
3. Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
4. Lochea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu
5. Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

e. Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahan pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklampsia postpartum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada pernapasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1. Perubahan Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2x lipat.

2. Curah Jantung

Curah jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai meningkat pada semua jenis kelahiran.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat

mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ketiga sampai ketujuh pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

i. Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

1. Nafsu Makan

Ibu biasanya masih lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makan ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Seringkali untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dan dehidrasi.

Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.

j. Perubahan Sistem Perkemihan

1. Fungsi Sistem Perkemihan
2. Keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Keseimbangan asam basa tubuh
4. Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin

k. Perubahan Sistem Urinarus

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid) yang tinggi turut menyebabkan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan.

a) Komponen Urin

Blood Urea Nitrogen (BUN) yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolysis uterus yang berinvolusi. Asetonuria dapat terjadi pada wanita yang tidak mengalami komplikasi persalinan atau setelah suatu persalinan yang lama dan disertai dehidrasi.

b) Diuresis Postpartum

Dalam 12 jam pascamelahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun dan jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk

mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaphoresis luas, tertama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan.

c) Uretra dan Kandung Kemih

Trauma dapat terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Kandung kemih yang udema, terisi penuh, dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan urin residual. Hal ini dapat dihindari jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih.

d) Postpartum Blues

Postpartum blues atau sering juga disebut Maternity Blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan.

4. Kunjungan Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan, masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan pertama, dilakukan pada 6 jam - 3 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, dan merujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan

hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, juga menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Kunjungan kedua, dilakukan pada 4-28 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenali asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 29-42 hari setelah persalinan. Kunjungan ketiga merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas. Kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit–penyulit yang ia atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini.

5. Proses Adaptasi Masa Psikologi Ibu Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase – fase sebagai berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini

membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Gangguan psikologi yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya.
Misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan dan sebagainya
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold atau fase periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

6. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam- 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (1 minggu – 5 minggu).

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

7. Involusi Alat-Alat Kandungan

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

Tabel 2.1 Tinggi fundus uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

8 minggu	Sebesar normal	30 gram
----------	----------------	---------

- b. Bekas Implantasi Plasenta : Plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm, dan akhirnya pulih.
- c. Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari
- d. Rasa sakit yang disebut after pains (merian atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi rahim biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat antisakit dan antimules.
- e. Lochea adalah cairan sekret yang bersala dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas.
- f. Serviks : setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim ,setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.
- g. Ligamen-ligamen : Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendor (Sofian,2013).

8. Proses Laktasi Dan Menyusui

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga susu pun keluar. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman.

Laktasi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun, ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar.

Proses Laktasi

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susu pun keluar.

Pengaruh Hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut,

1. Progesteron : mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
2. Estrogen : menstimulasi sistem saluran SI untuk membesar. Kadar estrogen dalam tubuh menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.
3. Prolaktin : berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
4. Oksitosin : mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.
5. Human placental lactogen (HPL) : sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (induced lactation).

9. Perawatan Pada Masa Nifas

Perawatan postpartum dimulai sejak kala uru dengan menghindarkan adanya kemungkinan pendarahan postpartum dan infeksi. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya penolong persalinan harus tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya pendarahan post partum. Umumnya wanita

sangat lelah setelah melahirkan. Karenanya, ia harus cukup dalam pemenuhan istirahatnya. Dari hal tersebut ibu harus di anjurkan untuk tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri, untuk mencegah adanya thrombosis. Pada hari ke-2 barulah ibu di perbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Sebab-sebab ibu postpartum mengalami sulit berkemih yaitu: berkurang tekanan intra abdominal, otot-otot perut masih lemah, edema dan uretra, dinding kandung kemih kurang sensitif. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari ke dua postpartum. Jika hari ke tiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah). Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Bila wanita itu sangat mengeluh tentang adanya after pains atau mules, dapat diberi analgetik atau sedatif supaya ia dapat beristirahat atau tidur. Delapan jam postpartum wanita tersebut disuruh mencoba menyusui bayinya untuk merangsang timbulnya laktasi. Kecuali bila ada kontra indikasi untuk menyusui bayinya, seperti

wanita yang menderita tifus adominalis, tubercolosis aktif, diabetes mellitus berat, psikosis, puting susunya tertarik ke dalam dan lain-lain. Bayi dengan labio palato skiziz (sumbing) tidak dapat menyusui oleh karena tidak dapat mengisap. Hendaknya hal ini diketahui oleh bidan atau dokter yang menolongnya. Minumannya harus diberikan melalui sonde. Begitu pula dengan bayi yang dilahirkan dengan alat seperti ekstrasi vakum atau cunam dianjurkan untuk tidak menyusui sebelum benar-benar diketahui tidak ada trauma kapitis. Pada hari ketiga atau keempat bayi tersebut baru diperbolehkan untuk menyusui bila tidak ada kontra indikasi.

Perawatan mammae harus sudah dilakukan sejak kehamilan, areola mammae dan puting susu dicuci teratur dengan sabun dan diberi minyak atau cream, agar tetap lemas, jangan sampai kelak mudah lecet dan pecah-pecah, sebelum menyusui mammae harus dibikin lemas dengan melakukan massage secara menyuluruh. Setelah areola mamma dan putting susu dibersihkan, barulah bayi disusui . Dianjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari

- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

- a. Kalori
- b. Protein
- c. Kalsium dan vitamin D
- d. Magnesium
- e. Sayuran hijau dan buah
- f. Karbohidrat kompleks
- g. Lemak
- h. Garam
- i. Cairan
- j. Vitamin
- k. Zinc
- l. DHA

2. Eliminasi: BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani

selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/ konstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

3. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- Jumlah ASI berkurang
- Memperlambat proses involusio uteri
- Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri

4. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang .

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:

- Gangguan/ ketidaknyamanan fisik
- Kelelahan
- Ketidakseimbangan hormone
- Kecemasan berlebihan

11. Tanda Bahaya Masa Nifas

a) Infeksi Nifas

1. Pengertian

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia, terjadi sesudah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama.

2. Etiologi

Organisme yang menyerang bekas implantasi plasenta atau laserasi akibat persalinan adalah penghuni normal serviks dan jalan lahir, mungkin juga dari luar. Biasanya lebih dari satu spesies.

Faktor predisposisi

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan banyak, preeklamsia.
- b. Partus lama, terutama dengan ketuban pecah lama.
- c. Tindakan bedah vaginal, yang menyebabkan perlukaan jalan lahir.
- d. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah.

3. Penatalaksanaan

Pencegahan

1. Selama kehamilan bila pasien anemia, diperbaiki. Berikan diet yang baik. Koitus pada hamil tua sebaiknya dilarang.
2. Selama persalinan, batasi masuknya kuman di jalan lahir. Cegah perdarahan banyak dan penularan penyakit dari petugas dan kamar bersalin. Alat-alat persalinan harus steril dan lakukan pemeriksaan hanya bila perlu dan atas indikasi yang tepat.
3. Selama nifas, rawat hygiene perlukaan jalan lahir. Jangan merawat pasien dengan tanda-tanda infeksi nifas bersama dengan wanita dalam nifas yang sehat.

Penanganan:

Suhu harus diukur sedikitnya 4 kali sehari, berikan terapi antibiotic, perhatikan diet. Hati-hati bila ada abses, jaga supaya nanah tidak masuk kedalam rongga perineum.

b) Mastitis

1. Pengertian

Mastitis adalah suatu peradangan pada payudara disebabkan kuman, terutama *staphylococcus aureus* melalui luka pada putting susu, atau melalui peredaran darah.

Berdasarkan lokasinya mastitis terbagi atas yang berada di bawah aerola mammae, ditengah aerola mammae dan mastitis yang lebih dalam antara payudara dan otot-otot.

Biasanya mastitis tidak segera di obati akan menyebabkan abses payudara yang bisa pecah ke permukaan kulit dan menimbulkan borok yang besar.

Keluhannya adalah payudara membesar, keras, nyeri, kulit memerah dan membisul (abses) dan akhirnya pecah dengan borok serta keluarnya cairan nanah bercampur air susu. Dapat disertai suhu badan naik dan menggigil.

Profilaksis dengan mengadakan pemeriksaan antenatal dan perawatan putting susu selama dalam kehamilan.

2. Penanganan

- a. Bila terjadi mastitis pada payudara yang sakit penyusuan bayi dihentikan.
- b. Karena penyebab utama adalah *staphylococcus aureus*, antibiotika jenis penisilin dengan dosis tinggi dapat membantu, sambil menunggu hasil pembiakan dan uji kepekaan air susu.

c. Local dilakukan kompres dan pengurutan ringan dan penyokong payudara, bila panas dan nyeri berikan insisi radial sejajar dengan jalannya duktus laktiferus. Pasang pipa (*drain*) atau tamponade untuk mengeringkan nanah.

c) Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi.

Bila bayi menyusui bayinya:

- a. Susukan sesering mungkin
- b. Kedua payudara disusukan
- c. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
- d. Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- e. Sangga payudara
- f. Kompres dingin pada payudara di antara waktu menyusui
- g. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam

Bila ibu tidak menyusui:

- a. Sangga payudara
- b. Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit
- c. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- d. Jangan dipijat atau memakai kompres hangat pada payudara

B. Luka Perineum

1. Pengertian

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.

Rupture adalah robek dan perineum merupakan area berbentuk belah ketupat bila dilipat dari bawah, dan bisa dibagi antara regio urogenital di anterior dan region anal di posterior oleh garis yang menghubungkan tuberositasiskia secara horizontal. Dapat di simpulkan bahwa rupture perineum merupakan robekan jalan lahir baik di sengaja ataupun tidak untuk memperluas jalan lahir.

Luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu :

- a. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fasia perineum dan kulit sebelah depan perineum.

(Prawihardjo, 2011)

2. Pencegahan Laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu di lahirkan kejadian laserasi akan meningkat jika bayi di lahirakan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5- 6 cm tengah membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi terjadinya robekan. Bimbingan ibu untuk meneran dan istirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya.

3. Penyebab laserasi perineum

a. Penyebab maternal laserasi perineum

- Partus presipitatus yang tidak di kendalikan dan tidak di tolak (sebab paling sering)
- Pasien tidak mampu berhenti mengejan
- Partus di selesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
- Edema dan kerapuhan perineum Varikositas vulva yang melemahkan jaringan perineum
- Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
- Perluasan episiotomy.

b. Faktor-faktor janin

- Bayi yang besar (lebih dari 4000 g)
- Posisi kepala yang abnormal
- Kelahiran bokong
- Ekstrasi forceps yang sukar
- Distosia bahu
- Anomali kongenital seperti hidrosepalus.

(David T.Y,2009)

4. Tingkatan Robekan Perineum (APN, 2012)

a. Tingkat I

Robekan hanya terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.

b. Tingkat II

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.

c. Tingkat III

Robekan yang terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.

d.Tingkat IV

Robekan yang terjadi pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rectum.

5. Perawatan Luka Perineum

a. Pengertian

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia biologis, psikologis, sosial dan spiritual dalam rentang sakit sampai sehat.

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

b. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton dalam Rukiyah adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perinium, maupun di dalam uterus, untuk penyembuhan luka perinium (jahitan perinium), untuk kebersihan perinium dan vulva. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum.

c. Kriteria Penilaian Luka

- 1) Baik jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 2) Sedang jika, luka basah, perineum menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 3) Buruk, jika luka basah, perineum menutup atau membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).

d. Lingkup Perawatan

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalut). Lingkup perawatan perineum adalah: mencegah kontaminasi dari rectum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma, bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

e. Penatalaksanaan

1. Persiapan

a. Ibu Pos Partum

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

b. Alat dan bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat.

2. Penatalaksanaan

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur adalah sebagai berikut:

- Mencuci tangan
- Mengisi botol plastik dengan air hangat

- Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
 - Berkemih dan BAB ke toilet
 - Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
 - Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
 - Pasang pembalut dari depan ke belakang
 - Cuci tangan kembali
3. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah:

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

f. Waktu perawatan perineum

1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum

3) Setelah buang air besar

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

g. Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

1) Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2) Obat-obatan

Steroid: Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal; Antikoagulan: Dapat menyebabkan hemoragi

3) Keturunan

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

4) Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptic.

5) Budaya dan keyakinan

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

h. Dampak Dari Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut:

1. Infeksi

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

2. Komplikasi

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

i. Menu Makanan untuk Ibu Nifas dengan Luka Perineum

2.2 Menu makanan pada ibu nifas dengan luka perineum

HARI	MENU UTAMA	BUAH
Senin	<ul style="list-style-type: none">• Nasi 1 piring• Soto ayam• Tahu/tempe	Pir, apel
Selasa	<ul style="list-style-type: none">• Nasi 1 piring• Telur• Tumis taoge tahu• Ikan gabus balado	Pepaya, pir
Rabu	<ul style="list-style-type: none">• Bubur ayam• Telur rebus	Pepaya, apel
Kamis	<ul style="list-style-type: none">• Nasi 1 piring• Ikan pesmol• Balado terung	Anggur, salak
Jumat	<ul style="list-style-type: none">• Nasi 1 piring• Ikan lele kukus• Capcai bakso	Pir, apel
Sabtu	<ul style="list-style-type: none">• Nasi 1 piring• Gurami bakar• Lalap• Sambal	Pepaya, pir
Minggu	<ul style="list-style-type: none">• Nasi 1 piring• Sop bakso telur puyuh• Ayam lunak	Pepaya, apel

B. STANDAR PELAYANAN MASA NIFAS

STANDAR 13 : PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. Tujuan :

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi

2. Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia

STANDAR 14: PENANGANAN PADA 2 JAM PERTAMA SETELAH PERSALINAN

1. Tujuan :

Mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian IMD

2. Pernyataan standar :

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang perlukaan

STANDAR 15: PELAYANAN BAGI IBU DAN BAYI PADA MASA NIFAS

1. Tujuan :

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI ekslusif.

2. Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

D. Teori Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas

Manajemen adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu:

1. 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 pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi:

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan, baik secara langsung pada pasien ibu nifas maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamnesa adalah data subjektif pasien ibu nifas yang meliputi biodata/ identitas pasien dan suami pasien, alasan masuk dan keluhan, riwayat haid/ menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetric (riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu), riwayat persalinan sekarang, riwayat dan

perencanaan keluarga berencana, riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, kesehatan keluarga), pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktivitas dan istirahat, personal hygiene), data pegetahanan, psikososial, spiritual, budaya.

b. Data Objektif

Data obektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi,dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan keadaan umum pasien, kesadaran pasien, tanda vital, kepala dan wajah (kepala,muka,hidung, dan telinga), gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusiz), leher, dada dan payudara, abdomen, ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah), genitalia (vagina, kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG,ronggen dan sebagainya.

2. Interpretasi Data

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

Pada langkah ini mencakup:

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi Kebutuhan

Interpretasi Data meliputi:

- a. Diagnosis kebidanan
- b. Masalah
- c. Kebutuhan

Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan yaitu:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Diagnosis dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

Contoh:

Seorang P₁A₀ postpartum normal hari pertama

Dasar:

- DS: Ibu mengatakan baru saja melahirkan anak pertamanya
- DO: Partus tanggal 21 Oktober 2011, pukul 11.00 wib
- KU baik, kesadaran Compos Mentis
- TD 110/80 mmHg, N 80x/menit, S 37⁰C, RR 24x/ menit
- TFU 1 jari di bawah pusat, keras
- PPV: lochea rubra, warna merah, jumlah perdarahan 1 pembalut tidak penuh.

Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu terhadap masa nifas. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyatan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

Contoh:

Masalah: Nyeri jahitan

Dasar:

- DS: Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitannya
- DO: Luka perineum derajat dua, keadaan masih basah, jenis heating jelujur subcutis.

3. Diagnosis/ Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

Contoh:

Seorang ibu postpartum P₁A₀ hari ke 3 dengan bendungan ASI

Diagnosa Potensial: mastitis

4. Kebutuhan Tindakan Segera

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

Contoh:

Diagnosa potensial: mastitis

Tindakan segera: Kompres air hangat, pemberian analgetik dan antibiotik, menyusui segera.

5. Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/ data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan

dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum penatalaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan/pasien ke dalam *informed consent*.

Contoh:

- Anjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI
- Lakukan kompres air hangat dan dingin
- Lakukan masase pada payudara secara bergantian
- Berikan terapi antipiretik dan analgetik
- Anjurkan ibu untuk tetap konsumsi makanan yang bergizi

6. Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

Contoh:

Sesuai dengan pelaksanaan tetapi ada rasionalisasi tindakan

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan , efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

Contoh:

- ASI telah dikeluarkan, jumlah ASI cukup
- Kompres air hangat dan dingin telah dilakukan, ibu merasa lebih nyaman
- Telah dilakukan masase, ibu merasa lebih rileks

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studi kasus yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini dengan judul asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.R P_{II}A₀ dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Ridho Medan Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus diambil dari klinik Ridho Jalan Sehati no 60 Pancing pada tanggal 26 Februari 2017. Pada bulan Februari 2017 terdapat 10 ibu bersalin, 6 diantaranya mengalami luka pada perineum.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah Ny. R umur 31 tahun P₂A₀ postpartum 1 hari dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho. Alasan penulis mengambil kasus perawatan luka perineum adalah karena dari total 10 ibu nifas yang penulis teliti 6 diantaranya mengalami luka pada perineum. Pada kasus ini Ny. R yang bersedia untuk saya lakukan observasi dalam perawatan luka perineum.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

- Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney,2012).

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :identitas, alasan kunjungan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan lalu, riwayat perkawinan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah kedua ini dilakukan interpretasi data dasar dengan cara mengidentifikasi yang benar terhadap diagnosa,masalah,dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan penulis menemukan :

Diagnosa: Ny R P₂A₀ usia 31 tahun post partum 1 hari dengan perawatan luka perineum

Masalah : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum

Kebutuhan : Ajarkan ibu tentang perawatan luka perineum

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.Adapun masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus ini adalah Infeksi Pada Luka Perineum.

Langkah IV : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Penanganan Segera

Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak.

Adapun kebutuhan segera pada kasus ini adalah tidak ada.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)

Rencana asuhan pada kasus ini meliputi kebutuhan yang menyeluruh yaitu: beritahu keadaan saat ini,beritahu pola nutrisi dan pola istirahat,beritahu cara perawatan luka perineum.

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan Asuhan (Implementasi)

Asuhan yang sudah direncanakan dilakukan dalam bentuk implementasi.

1. Memberitahu ibu tentang keadaanya saat ini

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5⁰C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kolostrum : Ada

Lochea : Rubra

Pemeriksaan genetalia: Terdapat adanya luka jahitan perineum,tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi

Evaluasi : ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini

2. Mengajurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat, agar tenaga ibu cepat pulih kembali.

Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

3. Berikan nutrisi dan cairan yang cukup serta pemberian terapi berupa:

- Amoxcillin 3x1

- Paracetamol 500gr 3x1

- Asam mefenamat 3x1

Ev: Nutrisi dan cairan sudah diberikan serta ibu berjanji akan mengkonsumsi obat sesuai anjuran bidan

4. Beritahu kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, dan juga pakaian dalam apabila ibu merasa lembab, dan juga mengamati doek.

Ev: Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Subjektif : - Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka perineum

-Ibu mengatakan sudah mengerti cara melakukan perawatan luka perineum

Objektif :

- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : Compos Mentis

- TTV : Tekanan darah: 110/70 mmHg

Suhu : 36.5⁰C

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Pemeriksaan genetalia: Terdapat adanya luka jahitan perineum,tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi
- Kolostrum : Ada
- Lochea : Rubra

Assasment :

Diagnosa :Ny. R P_{II}A₀ usia 31 tahun post partum 1 hari dengan perawatan luka perineum

Masalah : Belum teratas

Kebutuhan :

- Beri penjelasan tentang nyeri perineum dan cara perawatannya
- Ajarkan ibu teknik rileksasi

Planning : - Mengobservasi pengeluaran pervaginam,kontraksi uterus
- Mengobservasi luka jahitan perineum

2. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny.R umur 31 tahun P_{II} A₀ dengan perawatan luka perineum, yaitu:

a. Data Primer

- Wawancara

Wawancara dilakukan oleh penulis dengan ibu nifas 1 hari Ny.R umur 31 tahun .Wawancara dilakukan meliputi biodata secara lengkap,keluahan utama,riwayat kesehatan ibu sekarang dan lalu,riwayat kesehatan keluarga,riwayat persalinan.

- Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

- a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

- b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uterus dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan tinggi fundus uterus.

- c. Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk bagian tubuh kiri dan kanan dengan tujuan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, dan konsistensi jaringan. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan reflex patella kanan dan kiri

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ini pemeriksaan auskultasi meliputi: pemeriksaan tekanan darah (TD).

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Pada kasus ini penulis melakukan pemeriksaan pada genitalia ibu untuk mengetahui keadaan perineum ibu.

b. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dari kasus atau dokumentasi pasien dari catatan asuhan kebidanan. Data sekunder diperoleh dari:

a) Studi Dokumentasi

Catatan harian pada kasus ini diambil dari catatan status pasien di Klinik Ridho Medan Tahun 2017.

b) Studi Kepustakaan

Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

c. Etika Studi Kasus

- Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.

- Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat
- Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

BAB IV

A. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P₂A₀ POST PARTUM 1 HARI DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DI KLINIK “RIDHO”

Tanggal Masuk : 26-02-2017 Tgl pengkajian : 26-02-2017

Jam Masuk : 09.10 Wib Jam Pengkajian : 09.20 Wib

Tempat : Klinik Ridho Pengkaji : Agnesia

No. Register :

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu :Ny. R

Nama Suami : Tn. M

Umur : 31 Tahun

Umur : 32 Tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku/bangsa: Melayu/Indonesia

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : S1

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : PNS

Pekerjaan : TNI

Alamat : Jalan M. Taufiq

Alamat :Jalan M. Taufiq

Gang Pelita B, Pancing

Gang Pelita B Pancing

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

- 1. Keluhan utama/Alasan utama masuk :** Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum setelah 1 hari persalinan.

2. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 th,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak : teratur

Lama : 4-5 hari,

Banyak : ± 2 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Dismenorhea

3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

NO	Tgl lahir/ Umur	U.K	Jenis Persalinan	Temp at persal inan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/ BB/J K	keada an	Keadaan	Laktasi
1	4 tahun	Aterm	Spontan	Klinik	Tdk Ada	Tdk Ada	Bidan	48/3 900/ Lk	Baik	Baik	Baik
2	1 hari	aterm	spontan	Klinik	Tdk Ada	Tdk Ada	Bidan	49/4 400/ Lk	Baik	Baik	Baik

4. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 25 Februari 2017

Tempat persalinan : Klinik Ridho

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Lama persalinan : Kala I: 8 Jam, Kala II: 20 menit, Kala III: 10 menit,
Kala IV:2 jam

Bayi

BB : 4400 gram PB :49 cm Nilai Apgar: 8/9

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa Gestasi : 38 minggu 4 hari

5. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada riwayat kembar

7. Riwayat KB

KB suntik 1 bulan

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali

Lama nikah 5 tahun, menikah pertama pada umur 26 tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Kepala Keluarga

Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Tidak ada

Adaptasi psikologi selama masa nifas: stabil

9. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : nasi+lauk pauk+sayur+buah

Porsi : 1 porsi

Minum : 8 gelas/hr, jenis: air putih

Keluhan/pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 6 jam

Keluhan : Tidak ada

c. Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari, konsistensi: cair, warna : kuning jerami

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek, warna : kuning, lendir darah: Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali sehari

10. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Bekerja di BUMN dan mengurus anak-anak

Keluhan : Tidak Ada

Menyusui : Aktif

Keluhan : Tidak ada

Hubungan sexual : Tidak Ada

11. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras: Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 63 kg

Tinggi badan : 160 cm

LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Tegak

Kepala : Bersih

Rambut : Rambut rontok tidak ada, ketombe tidak ada

Muka : Bersih

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris, conjungtiva: merah muda, sclera: Tidak ikhterik

Hidung : Bersih, polip : tidak ada pembengkakan

Gigi dan Mulut/bibir : Bersih, tidak ada stomatitis,
tidak ada caries, lidah bersih

Leher : Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan

Payudara :

Bentuk : Asimetris

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mamae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Abdomen

.Inspeksi :

Bekas luka/operasi : Tidak ada

.Palpasi :

TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Genitalia :

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea : rubra

Bau : Khas

Bekas luka/jahitan perineum : Ada

Anus : Tidak ada hemoroid

Tangan dan kaki

Simetris/tidak	: Simetris
Oedema pada tungkai bawah	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Tidak ada
Kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Perkusii	
Refleks patella	:+ kiri dan kanan

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Tidak dilakukan

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

- Diagnosa : Ny R P_{II}A₀ usia 31 tahun post partum 1 hari dengan perawatan luka perineum

DS :

- Ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan perineum
- Ibu mengatakan sudah mampu mobilisasi ke kamar mandi dibantu oleh suami

Ibu mengatakan bayi dapat menyusui dengan baik dan ASI lancar

DO:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis

- Keadaan emosional : Stabil
 - Observasi TTV
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Pengukuran tinggi badan dan berat badan
 - Berat badan : 63 kg
 - Tinggi badan : 160 cm
 - LILA : 30 cm
 - TFU : 2 jari di bawah pusat
 - Lochea : Rubra
 - Volume perdarahan : 3 kali ganti doek
 - Pemeriksaan genetalia : Terdapat luka jahitan perineum dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi
 - Kandung kemih : Kosong
 - Kolostrum (+)
 - Kontraksi uterus : Baik
- Masalah : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
 - Kebutuhan:
 1. Beri penjelasan tentang nyeri perineum dan cara perawatannya

2. Berikan terapi untuk mengatasi keluhan nyeri pada ibu

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada luka perineum

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Tidak ada

V. INTERVENSI

JAM : 09.20 Wib

No	Intervensi	Rasional
1.	Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum agar tetap bersih dan kering	Agar ibu dapat melakukan perawatan luka perineum
2.	Beritahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan	Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan saat ini
3.	Anjurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat	Untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan untuk memulihkan tenaga yang telah habis pada saat persalinan.
4.	Berikan nutrisi dan cairan yang cukup serta pemberian terapi	Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5.	Beritahukan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene	Agar ibu merasa nyaman
6.	Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi nya	Agar nutrisi pada bayi tercukupi

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 26-02-2017

Oleh: Agnesia

No	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
1	26-02-2017	09.25	Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dan gerakkan ke bawah	Agnesia

			<p>mengarah ke rectum dan meletakkan pembalut tersebut ke dalam plastic, keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang, pasang pembalut dari depan ke belakang, dan cuci tangan kembali</p> <p>Ev: Ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan perineum</p>	
2	26-02-2017	09.35	<p>Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran :compos mentis - Keadaan emosional : Stabil - Observasi TTV Tekanan darah :110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,5 °C Respirasi : 20 kali/menit - Berat badan :63 kg - Tinggi badan : 160 cm - LILA : 30 cm - TFU: 2 jari di bawah pusat - Lochea : rubra, tidak berbau - Volume perdarahan : 3 kali ganti doek - Pemeriksaan genetalia: terdapat luka jahitan perineum dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi - Kandung kemih: kosong - Kolostrum (+) - Kontraksi uterus : Baik <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya</p>	Agnesia
3	26-02-2017	09.45	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat, agar tenaga ibu cepat pulih kembali</p> <p>Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan</p>	Agnesia
4	26-02-2017	09.55	<p>Berikan nutrisi yang mempercepat penyembuhan luka seperti makanan yang mengandung protein yaitu: ikan gabus, putih telur, dan ayam.</p> <p>Memberikan terapi berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxcillin 3x1 	Agnesia

			<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500gr 3x1 - Asam Mefenamat 3x1 <p>Ev: Nutrisi dan cairan sudah diberikan serta ibu berjanji akan mengkonsumsi obat sesuai anjuran</p>	
5	26-02-2017	10.05	<p>Beritahukan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, dan juga pakaian dalam apabila ibu merasa lembab, dan juga mengganti doek</p> <p>Ev: Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan</p>	Agnesia
6	26-02-2017	10.20	<p>Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya secara on demand</p> <p>Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan bidan</p>	Agnesia

VII. EVALUASI

S:

- Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka perineum
- Ibu mengatakan masih belum mengerti cara melakukan perawatan luka perineum

O:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi TTV
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 20 kali/menit
- Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan : 63 kg
- Tinggi badan : 160 cm
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Lochea : Rubra, tidak berbau
- Volume perdarahan : 3 kali ganti doek
- Pemeriksaan genetalia : Terdapat adanya luka jahitan perineum, tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi
- Kandung kemih : Kosong
- Kolostrum (+)
- Kontraksi uterus : Baik

A: - Diagnosa: Ny R P₂A₀ usia 31 tahun post partum 1 hari dengan perawatan luka perineum

- Masalah: Belum teratasi
- Kebutuhan:
 - o Beri penjelasan tentang nyeri perineum dan cara perawatannya

P: - Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan TFU
- Mengobservasi luka jahitan perineum

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal: 27-02-2017

Jam: 09.00wib

S: - Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
- Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya

O:

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi TTV
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Respirasi : 22 kali/menit
- Lochea rubra 20 cc, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahian perineum bersih dan masih basah
- Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

A: Diagnosa : Ny. R usia 31 tahun P₂A₀ post partum 2 hari dengan perawatan luka perineum

Masalah : Belum Teratasi

Kebutuhan : Penkes Personal Hygiene

P:

Tanggal: 27 Februari 2017 Pukul: 09.30 Oleh: Agnesia

1. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dan gerakkan ke bawah

mengarah ke rectum dan meletakkan pembalut tersebut ke dalam plastik, dan keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang. pasang pembalut dari depan ke belakang, dan cuci tangan kembali

Ev: Ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan perineum

2. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

- Keadaan umum: Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosional: stabil
- Observasi TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,7 °C

Respirasi : 22 kali/menit

- Lochea rubra 20 cc, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahian perineum bersih dan masih basah

Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan juga pakaian dalam apabila ibu merasa lembab, dan juga mengganti doek.

Ev: Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan gabus, putih telur dan ayam.

Ev: Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal: 28-02-2017

Jam: 08.45wib

- S:**
- Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum sudah berkurang
 - Ibu mengatakan sudah mulai mengerti cara melakukan perawatan luka perineum sendiri
- O:**
- Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
 - Keadaan emosional : Stabil
 - Observasi TTV
Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 84 kali/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 24 kali/menit
 - Pengeluaran pervaginam : Lochea sanguinolenta
 - Kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat
- A:**
- Diagnosa: Ny. R usia 31 tahun P₂A₀ post partum hari ketiga dengan perawatan luka perineum
 - Masalah: Teratasi sebagian
 - Kebutuhan: Penkes Pola Nutrisi

P:

Tanggal: 28 Februari 2017

Pukul:09.00wib

Oleh: Agnesia

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi TTV
Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,7 °C
- Respirasi : 22 kali/menit
- Lochea rubra sanguinolenta, kontraksi uterus baik dan keras.

Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan juga pakaian dalam apabila ibu merasa lembab, dan juga mengganti doek.

Ev: Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan

3. Mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan dan telur.

Ev: Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein

4. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan atau terdapat adanya tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada luka jahitan dan demam.

Ev: Ibu mengatakan akan datang ke klinik apabila memiliki keluhan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal: 03-03-2017

Jam: 09.00wib

- S:**
- Ibu mengatakan ingin mengontrol luka jahitan Perineum
 - Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
 - Ibu mengatakan sudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

- O:**
- Keadaan umum : Baik

- Kesadaran : compos mentis

- Keadaan emosional : Stabil

- Observasi TTV

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,3 °C

Respirasi : 24 kali/menit

- Lochea sanguinolenta 5cc, kontraksi uterus tidak teraba, TFU diantara pusat dan simfisi, luka jahitan perineum bersih dan sudah kering
- Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

A: Diagnosa : Ny. R usia 31 tahun P₂A₀ post partum hari keenam dengan perawatan luka perineum

Masalah : Sudah teratasi

P:

Tanggal: 03-03-2017

Jam: 09.20wib

Oleh: Agnesia

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi TTV
Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,3 °C
- Respirasi : 24 kali/menit
- Lochea sanguinolenta 5cc, kontraksi uterus tidak teraba, TFU diantara pusat dan simfisis, luka jahitan perineum bersih dan sudah kering
- Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam apabila ibu merasa lembab, dan juga mengganti doek.

Ev: Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti ikan dan telur.

Ev: Ibu mengatakan akan mengkonsumsi makanan yang mengandung protein

4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand kepada bayinya selama 6 bulan.

Ev: Ibu bersedia mengikuti anjuran bidan

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Berdasarkan kasus pada Ibu nifas Ny. R umur 31 tahun P_{II}A₀ dengan perawatan luka perineum, masalah yang timbul yaitu nyeri yang dirasakan ibu pada luka jahitan perineum. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan penjelasan tentang nyeri perineum dan cara perawatannya, penkes tentang pola nutrisi, dan pemberian terapi melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

2. Pembahasan Masalah

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny R usia 31 tahun dengan perawatan luka perineum di Klinik Ridho. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan Ny. R dengan perawatan luka perineum dan akan dibahas menurut manajemen kebidanan Varney.

a. Asuhan Kebidanan pada masa nifas

1. Pengkajian Data

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 pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan. (Nugroho, 2016)

Berdasarkan pengkajian telah didapatkan data subjektif Ny. R dengan perawatan luka perineum, ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Data objektif menunjukkan keadaan umum baik, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5⁰C, Respirasi: 20x/I, Nadi: 80x/i dan pada pemeriksaan genetalia terdapat luka jahitan perineum. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti waktu sebelum hamil.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena pada tahap ini penulis tidak mengalami kesulitan, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada ibu, melakukan observasi dan studi dokumentasi dari buku status pasien dan sesuai dengan keadaan pasien.

2. Interpretasi Data

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

(Kriebs, 2011)

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan.

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu terhadap masa nifas. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnose. Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnose dan masalah. Didapatkan dengan menganalisa data (Varney, 2007).

Pada kasus ini didapatkan diagnosis kebidanan Ny. R PII A_o usia 31 tahun post partum 1 hari dengan perawatan luka perineum. Masalah pada kasus ini adalah ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Kebutuhan yang diberikan pada kasus ini adalah memberikan KIE tentang perawatan luka perineum.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

3. Diagnosa Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada. Diagnosis potensial yang mungkin muncul pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka perineum adalah terjadi infeksi. (Anggraini, 2010).

Pada kasus ini diagnosis potensial yang mungkin muncul adalah infeksi pada luka perineum. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

4. Tindakan Segera

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

Antisipasi untuk tanda- tanda infeksi pada kasus perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara pemberian antibiotik, memberikan nasehat tentang perawatan luka perineum. (Saifuddin, 2008)

Pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka perineum antisipasi yang diberikan yaitu pemberian antibiotik seperti amoxillin 500mg 3x1 tablet, Asam mefenamat 3x1 tablet dan pemberian nasehat tentang perawatan luka perineum.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

5. Perencanaan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/ data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap maslah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka perineum yang dibuat menurut Rukiyah (2013) yaitu:

- Mencuci tangan
- Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat

- Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
- Berkemih dan BAB ke toilet
- Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
- Keringakan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
- Pasang pembalut dari depan ke belakang
- Cuci tangan kembali

Sedangkan pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka perineum yang diberikan yaitu:

- Memberitahu tentang hasil pemeriksaan
- Lakukan perawatan luka perineum
- Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanna yang mengandung protein serta pemberian terapi berupa: amoxillin 500mg 3x1 tablet, asam mefenamat 3x1 tablet, dan parasetamol 3x1 tablet

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

6. Pelaksanaan Tindakan

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah

dilaksanakan. Penatalaksanaan rencana asuhan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah dibuat (Rukiyah, 2013).

Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan ; efektivitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan.

Evaluasi pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum menurut Rukiyah (2013) yaitu:

- a. Ibu sudah mengerti tentang perawatan luka perineum
- b. Ibu berjanji untuk tetap menjaga personal hygiene nya

Pada kasus ini setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TTV: TD: 120/80mmHg, P: 80x/I, T: 36,3⁰C, RR: 24x/I, Lochea sanguinolenta 5cc, TFU pertengahan pusat symphisis, luka jahitan bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, ibu sudah minum obat yang diberikan bidan, ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya.

Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

b. Penatalaksanaan Menurut Teori

Penatalaksanaan asuhan ibu nifas dengan perawatan luka perineum menurut teori yaitu:

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur adalah sebagai berikut:

- Mencuci tangan
- Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
- Berkemih dan BAB ke toilet
- Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
- Keringakan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
- Pasang pembalut dari depan ke belakang
- Cuci tangan kembali

c. Kesenjangan teori dengan Asuhan Kebidanan yang diberikan

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

Penatalaksanaan asuhan ibu nifas dengan perawatan luka perineum menurut teori yaitu:

- Mencuci tangan

- Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
- Berkemih dan BAB ke toilet
- Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
- Keringakan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
- Pasang pembalut dari depan ke belakang
- Cuci tangan kembali

Perawatan luka perineum yang dilakukan di lahan praktik dilakukan pada saat mandi, setelah buang air kecil, dan setelah buang air besar yaitu dengan cara mencuci tangan , buang pembalut yang telah penuh dan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan meletakkan pembalut tersebut ke dalam plastik, keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang dan cuci tangan kembali. Berdasarkan kasus di atas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dimana cara perawatan luka perineum yang ada di teori dan yang diterapkan dalam lahan praktik itu sama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas yaitu Ny.R P_{II} A₀ usia 31 tahun dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Ridho Medan 2017, maka penulis dapat menyimpulkan kasus tersebut sebagai berikut:

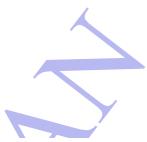
1. Pengkajian terhadap ibu nifas dengan Perawatan Luka Perineum dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yaitu terdapat adanya luka jahitan perineum.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Ibu Nifas Ny.R P_{II} A₀ usia 31 tahun dengan Perawatan Luka Perineum. Masalah yang timbul adalah nyeri pada luka jahitan perineum, kebutuhan yang diberikan adalah cara perawatan luka perineum dan pemberian terapi untuk mengatasi keluhan nyeri pada ibu .
3. Didapatkan diagnosa potensial yang mungkin terjadi apabila masalah pada ibu nifas Ny.R tidak teratasi berupa Infeksi pada luka perineum.
4. Tindakan segera yang dilakukan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum tidak ada tindakan segera karena pada saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum.
5. Rencana tindakan pada ibu nifas Ny.R dengan perawatan luka perineum adalah melakukan perawatan luka jahitan perineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan

- mengeringkan menggunakan tissue dari depan ke belakang, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, pemberian therapy, menjaga personal hygiene.
6. Tindakan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat yaitu dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan mengeringkan menggunakan tissue dari depan ke belakang, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, pemberian therapy, menjaga personal hygiene.
 7. Hasil evaluasi terhadap ibu nifas Ny.R yaitu keadaan umum baik, pemeriksaan genetalia : tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan disusunnya laporan tugas akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan perawatan luka perineum. Serta kedepan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat pada lahan kerja. Selain itu diharapkan juga dapat menjadi sumber ilmu dan bacaan yang dapat memberi informasi terbaru serta menjadi sumber refrensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada semester akhir berikutnya.



2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Perawatan Luka Perineum dan dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan di klinik dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan secara komprehensif khususnya dalam menangani ibu nifas dengan Perawatan Luka Perineum.

3. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan perawatan luka perineum pada masa nifas.

STIKes SANTA ELIS

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E,R, Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- David.2009. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI.2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Helen, Varney.2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Kriebs,dkk.2011.*Buku Saku Asuhan Kebidanna Varney*.Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan. 2016. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo.2010. *Buku Acuan Nasional*.Jakarta: Bina Pustaka
- Prawirohardjo.2011. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: Bina Pustaka
- Rukiyah, Yeyeh Ai.2013. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin.2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Siwi, Elisabeth dan Th Endang.2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Firatmaya
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- <http://www.depkes.go.id>
- <http://www.who.go.id>
- https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=20&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjZ4DG2YPUAhWHN48KHbK7C0E4ChAWCGswCQ&url=http%3A%2F%2Fperpusnwu.web.id%2Fkaryailmiah%2Fdocuments%2F3803.pdf&usg=AFQjCNERTVoA3bZCaxk-dlZDteKZ_3OxRg&sig2=q3tUCsl1vaavbjzrZcyMA Diunduh pada tanggal 22 Mei 2017 pukul 10.25 wib



FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth:

Kaprodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Agnesia Nainggolan
Nim : 022014002
Program Studi : DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas
Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Ridho

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. R P_{II}A₀ dengan
Perawatan Luka Perineum di Klinik Ridho Medan Februari 2017.

Hormat saya,

Mahasiswa

(Agnesia Nainggolan)

Disetujui oleh:

Dosen Pembimbing

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Diketahui, oleh:

Koordinator LTA

(Flora Naibaho, M.Kes/Oktafiana M, M.Kes)



Lembar *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rita

Umur : 31 Tahun

Alamat : Jl.Masjid Taufiq Gang pelita B

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien Laporan Tugas Akhir mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, 25 Februari 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

(Agnesia Nainggolan)

Klien



(Rita)

Mengetahui

Dosen Pembimbing LTA

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



V

SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek
PKK Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di Klinik
Ridho Medan

Nama : Masdiar Pinem, Am. Keb

Jabatan : Ibu Klinik

Nama Klinik : Ridho

Alamat : Jl. Sehati no 60 Medan

Menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini

Nama : Agnesia Nainggolan

NIM : 022014002

Tingkat : DIII-Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dinyatakan telah mencapai target minimal dengan melakukan "Asuhan
Kebidanan Ibu Nifas Ny. R PII A0 dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik
Ridho Medan 2017"

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan untuk
laporan tugas akhir (LTA).

Medan, Februari 2017



(Masdiar Pinem, Am.Keb)

STIKES

DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Agnesia Nainggolan
NIM : 022014002
Nama Klinik : Klinik Ridho
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Paed. Ny. R. Pi. Ao dengan Perawatan Lute Perineum di Klinik Ridho

NO	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing Klinik di Lahan
1.	26 Februari 2017	Memberitahu hasil pemeriksaan, mengajurkan ibu untuk istirahat Beni terapi	Auf	[Signature]
2.	27 Februari 2017	Mengajurkan untuk tetap menjaga personal hygiene, melanjutkan terapi	Auf	[Signature]
3.	28 Februari 2017	Pembahasan tentang nutrisi, mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang	Auf	[Signature]
4.	03 Maret 2017	Memberitahu hasil pemeriksaan, pembahasan ASI eksklusif	Auf.	[Signature]

Medan, 2017

