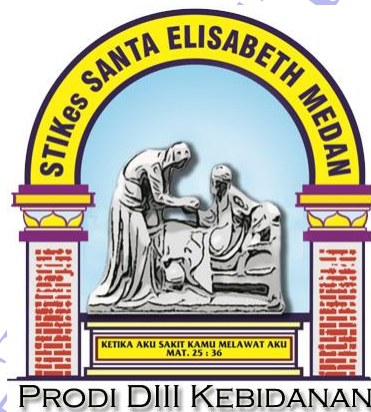


## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S PIA0 POSTPARTUM 6 JAM  
SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM  
DIKLINIK SALLY MEDAN  
TAHUN 2017**

### **STUDI KASUS**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**Disusun Oleh:**

**NOVRYWANTUTI ZEBUA**

**022014040**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S PIA0 POSTPARTUM 6 JAM  
SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM  
DI KLINIK SALLY MEDAN TAHUN 2017**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh**

**Novry Wantuti Zebua  
022014040**

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

**Oleh :**

**Pembimbing : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes  
Tanggal : 15 Mei 2017**

**Tanda Tangan : .....**

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

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

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> POSTPARTUM 6 JAM  
SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM  
DI KLINIK SALLY MEDAN  
TAHUN 2017

Disusun Oleh

Novrywantuti Zebua

NIM : 022014040

Telah Dipertahankan Di hadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai  
salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Pada Hari Jumat, 19 Mei 2017

TIM Penguji

Tanda Tangan

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

Penguji II : Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM

Penguji III : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.Kes

Mengesahkan  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
(Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep)  
Ketua STIKes

  
(Anita Veronika, S.ST., M.KM)  
Ketua Program Studi

## RIWAYAT HIDUP



**Nama** : Novry Wantuti Zebua

**Tempat / Tanggal Lahir** : Hilina'a, 02 November 1996

**Agama** : Kristen Protestan

**Jenis Kelamin** : Perempuan

**Alamat** : Jln. Meteorologi Desa Hilina'a

**PENDIDIKAN**

1. TK Anakbelindo : 2001 – 2002
2. SD Negeri 1 Gunungsitoli : 2002 – 2008
3. SMP Negeri 1 Gunungsitoli : 2008 – 2011
4. SMA Negeri 1 Gunungsitoli : 2011 – 2014
5. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth  
Medan 2014 – Sekarang



# Lembar Persembahkan

*Kita tahu sekarang,  
Bahwa allah turut bekerja dalam  
Segala sesuatu untuk  
mendatangkan kebaikan bagi  
mereka yang mengasihi Dia, yaitu  
bagi mereka yang terpenggil sesuai  
dengan rencana Allah.*

*(Roma 8 : 28)*



*Bapak, Ibu....*

*Doa dan jerih payah yang telah tertumpa selama ini  
Untuk diriku kini berubah menjadi kebahagiaan  
Yang selalu ada untuk selamanya.*



## **KUPERSEMBAHKAN BUAT**

*Bapak : T. Zebua*

*Ibu : B. Gulö*

*Adik - adik :*

- 1. Ferni Rutnita Zebua*
- 2. Jevontri Suarota Zebua*
- 3. Nathasya Josephin Zebua*

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> PostPartum 6 Jam Sampai 6 Hari Dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Sally Medan Tahun 2017” ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan 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 dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2017

Yang Membuat Pernyataan



(NovryWantuti Zebua)

# ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S P1A0 POSTPARTUM 6 JAM SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DI KLINIK SALLY MEDAN TAHUN 2017<sup>1</sup>

Novrywantuti Zebua<sup>2</sup>, Benadetta Ambarita<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 190 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mengurangi angka kematian tersebut maka perlu dilakukan perawatan masa nifas yang baik terutama pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum supaya diagnosa potensial tidak terjadi. Berdasarkan data dari DPRD di Sumut angka kematian ibu yang melahirkan pada tahun 2015 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup. Faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan postpartum (45%), keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), dan partus lama (7%). Semakin meningkat angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%).

**Tujuan Umum :** Dari asuhan kebidanan pada Ny. S dengan perawatan luka perineum ibu adalah Untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. S dengan perawatan luka perineum dengan menggunakan manajemen kebidanan.

**Metode :** Laporan ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yang dilakukan pada bulan Maret 2017. Lokasi studi kasus di Klinik Sally, Jalan Tempuling No.83 Medan. Teknik pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Subjek studi kasus yang diambil penulis adalah Ny. S P1A0 dengan perawatan luka perineum.

**Hasil :** Setelah diberikan perawatan perawatan luka perineum, didapatkan hasil masalah dapat teratasi, kecemasan ibu tidak ada, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum.

Kata kunci : Ibu Nifas, Perawatan Luka Perineum

Referensi : 10 (2010-2016)

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan



**THE NIGHT OF CRISIS ON NY.S P1A0 POSTPARTUM 6 HOURS UNTIL  
6 DAYS OF PERINEUM CUT PERVERSION IN SALLY CLINIC  
MEDAN YEAR 2017<sup>1</sup>**

**Novrywantuti Zebua<sup>2</sup>, Benadetta Ambarita<sup>3</sup>**

**ABSTRAC**

**Background :** Maternal Mortality Rate (AKI) in Indonesia is 190 per 100,000 live births. To reduce the mortality rate it is necessary to do well postpartum care, especially in postpartum women with perineal wound care so that the potential diagnosis does not occur. Based on data from the DPRD in North Sumatra the number of maternal deaths that gave birth to in 2015 as many as 187 people from 228,947 live births. Factors causing high AKI were postpartum haemorrhage (45%), pregnancy poisoning (24%), infection (11%), and old partus (7%). Increased maternal mortality in Indonesia at the time of childbirth (about 60%).

**General Purpose :** From midwifery care to Ny. S with maternal perineal wound care is To improve the skill, knowledge, skill and experience of writer in giving midwifery care to postpartum Ny . S with perineal wound care using obstetric management.

**Method :** This report is a case study report with descriptive method conducted in March 2017. Location of case study at Sally Clinic, Jalan Tempuling No.83 Medan. Technique of collecting data through primary data and secondary data. The subject of the case study taken by the author is Ny. S P1A0 with perineal wound care.

**Results :** After treatment of perineal wound care, the results of the problem can be resolved, maternal anxiety is absent, and there are no signs of infection of the perineal lesion.

**Keywords :** Postpartum Mother, Perineal Wound Care

**Reference :** 10 (2010-2016)

---

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Study D-III Obstetrics Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S P1A0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017”**. Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat lebih berharga dan mendapat perbaikan dimasa yang akan datang.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang Terhormat :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyusun Laporan Tugas Akhir
2. Anita Veronika, S.Si.T.,M.KM selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan dan Pembimbing Penulis yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan kemudian yang banyak memberi kesempatan dan meluangkan pikiran, waktu

serta petunjuk dan semangat kepada penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai.

3. Meriati Bunga Arta Purba, S.ST, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Benadetta Ambarita, S.ST., M.Kes, selaku dosen Pembimbing dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah memberi bimbingan dan nasihat kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir hingga selesai.
5. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes, Lilis Sumardiani, S.ST., M.KM dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan pikiran, waktu dan sabar pada saat ujian berlangsung.
6. Seluruh staf dosen pengajar Studi D-III Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan.
7. R.Sianturi Amd.Keb selaku pemimpin di Klinik Sally yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Ny. Siska yang telah bersedia dan membantu menjadi pasien di Klinik Sally sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Ucapan terima kasih yang terdalem dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta Tuhoni Zebua dan Budi Wati Gulo, dan Adik saya tercinta Ferni Rutnita Zebua, Jevontri suarota dan Nathasya josephin Zebua serta seluruh

keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-III Kebidanan angkatan XII terkhusus saudaraku, adik angkat dan yang telah memberi bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih, dan mohon kritik serta saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini dan semoga dapat memberikan manfaat yang berarti bagi kita semua.

Medan, Mei 2017

Penulis

Novrywantuti Zebua



## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Manfaat .....	5
1. Manfaat Teoritis .....	5
2. Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Masa Nifas .....	7
1. Pengertian Masa Nifas .....	7
2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas .....	8
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	9
4. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	13
5. Kunjungan Masa Nifas .....	14
6. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas .....	16
B. Laserasi Perineum .....	21
1. Pengertian Perineum .....	21
2. Luka Perineum .....	21
3. Pencegahan Laserasi Perineum .....	22
4. Penyebab Laserasi Perineum .....	22
5. Derajat Perlukaan pada Perineum .....	23
C. Perawatan Luka Perineum .....	23
1. Pengertian Perawatan Luka Perineum .....	23
2. Tujuan Perawatan Luka Perineum .....	23
3. Lingkup Perawatan Perineum .....	24
4. Waktu Perawatan Perineum .....	24
5. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Perineum .....	25
6. Tindakan Perawatan Luka Perineum .....	27
7. Dampak dari Perawatan Luka Perawatan .....	27

D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan .....	28
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>38</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	38
B. Tempat Dan Waktu .....	38
C. Subjek Studi Kasus .....	38
D. Instrumen Studi Kasus .....	38
E. Teknik Pengumpulan Data .....	39
F. Alat-alat Dan Bahan Yang Membutuhkan .....	41
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Tinjauan Kasus .....	43
B. Pembahasan .....	61
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 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.

Angka kematian ibu menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2012) sebanyak 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57 persen bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun.

Dalam laporan keterangan pertanggung jawaban tahun anggaran 2014 yang di dapatkan di DPRD di Sumut, Gubernur Sumatera Utara angka kematian ibu yang melahirkan pada tahun 2014 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup. Kepala seksi gizi bidang pelayanan kesehatan Dinkes Sumut, Rosidah menambahkan, dari kasus kematian ibu tersebut disebabkan oleh faktor eklampsia seperti kejang, oedema atau bengkak badan, adanya kebocoran di

ginjal serta paling parah yaitu hipetensi berjumlah 38 orang. Faktor perdarahan seperti ibu anemia 47, infeksi 10, partus macet 3, abortus 3 dan lain-lain 70.

Menurut Irma Damayanti hasil penelitian responden yang melakukan perawatan dengan baik dan sembuh normal sebanyak 9 responden (90%), sedang yang dilakukan perawatan tidak baik dan sembuh lambat adalah 9 responden (56,2%). Dari hasil *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,08$  dimana  $p < 0,05$ .

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 (Triajengayu, 2012).

Semakin meningkat angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60 %) mencetus pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 3 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah (Kemenkes RI, 2015). 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 panas, 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 (Mas'adah, 2010).

Kementrian 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 post partum, kunjungan kedua 4-28 hari post partum, dan kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Adapun program pemerintah dalam rangka percepatan penurunan AKI guna mencapai target SDGs tahun 2015, telah dirumuskan skenario percepatan penurunan AKI yaitu, target SDGs akan tercapai apabila 50% kematian ibu per provinsi dapat dicegah atau dikurangi, dengan salah satunya ketersediaan pelayanan kegawatdaruratan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas difasilitasi pelayanan Dasar dan Rujukan, Bidan Desa harus tinggal di desa (dalam satu desa minimal terdapat satu bidan yang tinggal di desa), guna memberikan kontribusi positif untuk pertolongan persalinan serta pencegahan dan penanganan komplikasi maternal, Pelayanan KB harus ditingkatkan guna mengurangi faktor risiko 4 terlalu, Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam kesehatan reproduksi responsif gender harus ditingkatkan untuk meningkatkan *health care seeking behavior*.



Salah satu Visi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih Kristus sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Visi Program Studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022.

Berdasarkan kasus diatas penulis tertarik untuk mengambil Studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Sally Medan.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum dengan menerapkan manajemen 7 Langkah Helen Varney dan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif dan pemeriksaan penunjang secara lengkap pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017.
- b. Mahasiswa mampu menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017.

- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa potensial pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017.
- d. Mahasiswa mampu melakukan antisipasi tindakan segera pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017.
- e. Mahasiswa mampu membuat perencanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana tindakan pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017.

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan mahasiswa secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah dalam pelaksanaan kasus ibu nifas PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum bagi mahasiswa.

#### **b. Bagi Bidan Praktek Swasta**

Kiranya dapat menjadi masukan dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan khususnya sehingga tercapai asuhan sesuai standar agar kelak dapat mengurangi kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

#### **c. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dalam penanganan asuhan kebidanan ibu nifas dengan perawatan luka perineum.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Masa Nifas

##### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas ( *puerperium* ) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin, yakni *peur* dan *parous* . *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih Yusari, 2016).

Periode waktu selama 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita post partum pasca persalinan kembali ke keadaannya seperti sebelum hamil). Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpuro* (vaney's midwife). 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 disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaktersediaan 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 genitalia eksterna dan interna akan berangsur pulih seperti keadaan sebelum hamil yang disebut involusi. Setelah janin dilahirkan fundus uteri setinggi pusat, dan 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 gravidus aterm kira-kira 1.000 gr. 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**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara 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

e. Mendapatkan kesehatan emosi

f. 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, hygiene, 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**

#### **1) Uterus**

Uterus secara berangsur - rangsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil :

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggu fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

## 2) Lochea

Menurut Purwoastuti tahun 2016, Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam - macam lochea adalah :

### 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.

6. Locheaastasi

Lochea tidak lancar

**3) Serviks**

Serviks mengalami involusi berma - sama uterus. Perubahan - perubahan yang terjadi pada serviks postpartum adalah bentuk serviks 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.

**4) Vulva 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 local dan rasa tidak nyaman saat koitus ( dispareunia ) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

**5) Perubahan Tanda-Tanda Vital**

**a) Suhu badan**

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  –  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, 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.

**b) Nadi**

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

**c) 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.

**d) 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.

**6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

**a) Perubahan Volume Darah**

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tapi 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.

**b) 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.

**7) Sistem Muskuloskeletal**

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 - 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

**4. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Menurut ambarwati dan wulandari tahun 2010, adaptasi psikologis ibu nifas meliputi :

*a. Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pengalaman selama proses kehamilan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu tidak cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan.



*b. Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Pada *Fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

*c. Fase letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah mulai meningkat pada fase ini.

## **5. Kunjungan Masa Nifas**

Waktu kunjungan pada masa nifas adalah KF 1- KF 3. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol / kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali (Kemenkes RI, 2015).

1. Kunjungan I (KFI) 6 jam - 3 hari setelah melahirkan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda - tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2. Kunjungan II (KF2) hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda - tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda - tanda penyulit.
- f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-sehari.

3. Kunjungan III (KF3) hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayinya alami.
- b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda - tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- c) Periksa tanda - tanda vital (keadaan umum, fisik : perdarahan pervaginam, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung).
- d) Tanyakan ibu mengenai suasana emosionalnya, bagaimana dukungan yang didupatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayi.

**6. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas**

Pelayanan kebidanan ibu nifas selama 2 - 6 hari setelah persalinan adalah pemeriksaan fisik dan tanda - tanda vital involusio uteri, payudara, lochea, perineum, tungkai. Pemeriksaan fisik yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu postpartum sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal atau abnormal yang disebabkan oleh proses persalinan (Purwoastuti, 2016).

Berikut ini dijelaskan langka - langkah pemeriksaan fisik :

## **1. Pengkajian Data Fisik (Pengumpulan Data)**

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang jelas dan akurat. Pengumpulan data ada 2 jenis, yaitu :

### **a. Data Subjektif**

Untuk memperoleh data subjektif dapat dilakukan dengan cara anamnese yaitu informasi yang kita dapatkan bisa langsung dari pasien atau juga dari orang - orang terdekat klien.

1) Identitas pasien

2) Keluhan pasien

Yang dikaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas

3) Riwayat kesehatan

Yang dikaji adalah :

- Riwayat kesehatan yang lalu
- Riwayat kesehatan sekarang
- Riwayat kesehatan keluarga

4) Riwayat perkawinan

Yang dikaji adalah menikah sejak umur berapa, lama perkawinan, berapa kali menikah, status pernikahan

5) Riwayat obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ia melahirkan, cara persalinan,

jumlah anal, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu), riwayat persalinan sekarang (tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi). Hal ini sangat penting dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak dan ini dapat berpengaruh pada masa nifas.

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi sosial budaya.

7) Kehidupan sosial budaya

Untuk mengetahui klien dan keluarga yang menganut adat istiadat tertentu dengan budaya yang akan menguntungkan atau merugikan ibu dalam masa nifas.

8) Data psikologi

Untuk mengetahui respons ibu dan keluarga terhadap bayinya, meliputi :

- a) Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya
- b) Respons ibu terhadap dirinya sendiri
- c) Respons ibu terhadap bayinya

9) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan tentang perawatan setelah melahirkan.

10) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, antara lain :

- Nutrisi dan cairan
- Personal hygiene
- Eliminasi
- Istirahat
- Seksual
- Aktivitas

**b.Data objektif**

Dalam menghadapi klien masa nifas ini, harus mengumpulkan data untuk memastikan apakah klien dalam keadaan normal atau tidak. Bagian dari data objektif yaitu :

1. Keadaan umum
2. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah
  - Suhu
  - Nadi
  - Pernapasan



### 3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan pembesaran kelenjar, dan bagaimana keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

### 4. Uterus

- Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri
- Apakah kontraksi uterus baik atau tidak
- Apakah konsistensinya lunak atau keras

### 5. Kandung kemih

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu.

### 6. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada : Varises, oedema, refleks patella, nyeri tekan atau panas pada betis.

### 7. Genetalian

- Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya
- Hematom vulva (pengumpulan darah)
- Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat

- Lihat kebersihan pada genitalia ibu
- Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genitalia karna pada masa nifas ini ibu sngat mudah sekali untuk terkena infeksi.

#### 8. Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan leserasinya. Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan perineum, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan dengan kassa yang diberikan betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas.

#### 9. Lochea

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lohea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba.

### **B. Laserasi Perineum**

#### **1. Pengertian Perineum**

Perineum adalah jaringan yang terletak disebelah distal diafragma pelvis. Perineum mengandung sejumlah otot supersial, saat persalinan, otot ini sering mengalami kerusakan ketika janin dilahirkan. Perineum terletak antara vulva dan anus panjangnya rata - rata 4 cm.

#### **2. Luka Perineum**

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Macam - macam luka perineum (Purwoastuti, 2016) :

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

### **3. Pencegahan Laserasi Perineum**

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu di lahirkan kejadian laserasi akan meningkat jika bayi di lahirkan 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.

### **4. Penyebab Laserasi Perineum**

#### **a. Penyebab maternal laserasi perineum**

- a) Partus presipitatus yang tidak di kendalikan dan tidak di tolong  
(sebab paling sering)
- b) Pasien tidak mampu berhenti mengejan

- c) Partus di selesaikan secara tergesa - gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
- d) Edema dan kerapuhan perineum varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum
- e) Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
- f) Perluasan episiotomy.

**b. Faktor-faktor janin**

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

**5. Derajat Perlukaan pada Perineum**

- a. Derajat I : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- b. Derajat II : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
- c. Derajat III : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani
- d. Derajat IV : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani, dinding depan rectum.

## **C. Perawatan Luka Perineum**

### **1. Pengertian Perawatan Luka Perineum**

Perawatan luka Perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Nugroho, 2016).

### **2. Tujuan Perawatan Luka Perineum**

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.

Kriteria penilaian luka adalah :

- a. Baik jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda - tanda infeksi.
- b. Sedang jika luka basah, perineum menutup dan tidak ada tanda - tanda infeksi.
- c. Buruk jika luka basah, perineum menutup atau membuka dan ada tanda - tanda infeksi merah, bengkak, panas dan nyeri.

### **3. Lingkup Perawatan Perineum**

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 :

- a. Mencegah kontaminasi dari rectum
- b. Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
- c. Bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

#### **4. Waktu Perawatan Perineum**

Waktu perawatan perineum adalah :

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 pararektum akibat 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.



## **5. 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. Tanpa protein sebagai zat pembangun yang cukup, maka ibu nifas akan mengalami keterlambatan penyembuhan bahkan berpotensi infeksi bila daya tahan tubuh kurang akibat patang makanan bergizi. Protein juga diperlukan untuk pembentukan ASI.

Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi minimal telur, tahu, tempe, dan daging atau ikan bila ada. Kecuali bila ibu nifas alergi dengan akan laut tertentu atau alergi telur sejak sebelum hamil, maka sumber protein yang menyebabkan alergi tersebut dihindari. Bila memang alergi jenis protein tertentu misalnya ikan laut, Ibu nifas boleh mencari ganti sumber protein dari daging ternak dan unggas juga dari protein nabati seperti kacang-kacangan.

Macam-macam menu makanan untuk ibu nifas, pada pagi hari menunya nasi, tempe goreng, telur, tumis kacang panjang dan wortel, pada siang hari menunya nasi, semur daging, tahu goreng, dan sayur bayam dan buah semangka dan pada malam hari menunya nasi, pepes ikan teri, perkedel goreng, sayur kangkung dan tauge. Apabila ibu nifas berpantang pada jenis makanan tertentu maka gizi yang diperlukan tubuh tidak terpenuhi sehingga hal ini dapat mengganggu kesehatan ibu. Bila memang terpaksa ibu tidak mengkonsumsi makanan tersebut, maka

makanan tersebut dapat diganti dengan jenis makanan lainnya yang mempunyai kandungan gizi yang sama ada makanan tersebut (Purwoastuti, 2016).

## 2. Obat-obat

- a. Steroid : Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- b. Antikoagulan : Dapat menyebabkan hemoragi.
- c. Antibiotik spektrum luas / spesifik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri, jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular.

## 3. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat.

## 4. Sarana prasarana

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

## 5. Budaya dan keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan - penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan makan telur, ikan dan

daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

## **6. Tindakan Perawatan Luka Perineum**

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur sebagai berikut (Nugroho, 2016) :

1. Mencuci tangan
2. Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
3. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
4. Berkemih dan BAB ke toilet
5. Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
6. Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
7. Pasang pembalut dari depan ke belakang
8. Cuci tangan kembali

## **7. Dampak dari Perawatan Luka Perineum**

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik, dapat menghindarkan hal berikut (Nugroho, 2016) :

1. Infeksi

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

## 2. Komplikasi

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

## **D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

### **1. Manajemen Kebidanan**

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 :

1. Riwayat kesehatan
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,
4. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (atau menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau

pemeriksaan diagnostic yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter.

### **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadapdiagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang sfesipik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang di identifikasi oleh bidan.

Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut.

### **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaihan uterus yang berlebihan.

Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distocia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap



simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

#### **Langkah IV (keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distocia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medis yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau

kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien.

#### **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan

menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya.

#### **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

#### **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam

masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

### **3. Metode Pendokumentasian Kebidanan**

#### **a. Dokumentasi kebidanan**

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ( Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain )

#### **b. Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien ( Varney, 2007 ).

#### **c. Metode Pendokumentasian SOAP**

SOAP pada dasarnya sama dengan komponen yang terdapat pada metode SOAPIER, hanya saja pada SOAP untuk implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam " P " sedangkan komponen Revisi tidak dicantumkan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

#### **d. Prinsip dokumentasi SOAP**

SOAP merupakan singkatan dari :

##### **S :Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnese (apa yang dikatakanklien). Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberitanda " 0 " atau " X " ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

##### **O :Objektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan). Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil

observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

#### **A :Assesment**

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (kesimpulan apa yang telah dibuat dari data S dan O). Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi Diagnosa / masalah :

1. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir . Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
2. Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan / kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
3. Antisipasi masalah lain / diagnosa potensial

## **P: Planning**

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan Assesment (rencana apa yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi tersebut ). SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam ” P “ sedangkan Perencanaan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Didalam Planning dapat berisikan tentang :

1. Konsul
2. Tes diagnostic / laboratorium
3. Rujukan
4. Pendidikan konseling
5. Follow Up
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS**

##### **A. Jenis Studi kasus**

Menjelaskan jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode deskripsi yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan dilokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017”.

##### **B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Sally, Jalan Tempuling No.83 Medan dan waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 11 Maret 2017

##### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Sally Medan Tahun 2017.

##### **D. Instrument Studi Kasus**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument penelitian ini dapat berupa kuesioner ( lembar pernyataan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya). Pada kasus ini alat atau instrument yang



digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah varney.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

##### **1. Data Primer**

###### **- 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 uteri dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan tinggi fundus uteri.

###### **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).

e. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau berbicara berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally Medan Tahun 2017”.

F. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu nifas dengan

perawatan luka perineum dilakukan untuk mengetahui keadaan umum dan keadaan luka perineum.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan.

Data sekunder diperoleh dari:

### a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus masa nifas dengan perawatan luka perineum diambil dari catatan status pasien di Klinik Sally.

### b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan- bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian.

## **G. Alat- Alat dan Bahan yang dibutuhkan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

### **1. Wawancara**

Alat dan bahan untuk wawancara:

- Format pengkajian ibu nifas
- Buku tulis
- Bolpoin+ Penggaris

### **2. Observasi**

Alat dan bahan untuk observasi meliputi:

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkar lengan atas
- Reflek hammer

### **3. Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. TINJAUAN KASUS**

##### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. S PIA0 POSTPARTUM 6 JAM SAMPAI 6 HARI DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DI KLINIK SALLY MEDAN TAHUN 2017**

Tanggal Masuk	: 10-03-2017	Tgl pengkajian	: 10-03-2017
Jam Masuk	: 01.20 Wib	Jam Pengkajian	: 14.35
WibTempat	: Klinik Sally	Pengkaji	: Novry

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. BIODATA**

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jalan Taduan	Alamat	: Jalan Taduan

##### **B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)**

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

## **2. Riwayat menstruasi :**

Menarche: 13 th,

Siklus : 28 hari, teratur/tidak : teratur

Lama : 3-5 hari,

Banyak :  $\pm$  3-4 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Dismenorhea

## **3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu**

## **4. Riwayat persalinan**

Tanggal/Jam persalinan : 10 Maret 2017 / 08.35 Wib

Tempat persalinan : Klinik Sally

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Tidak menumbung

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

Bayi

BB : 3,100 gram PB: 50 cm Nilai Apgar: 9/10

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa Gestasi : 39 minggu 6 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**

Tidak Ada

**8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :**

. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali

. Lama nikah 5 tahun, menikah pertama pada umur 25 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 :**

### **a. Pola makan dan minum :**

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi + Telur + Tempe + Sayur + Buah

Porsi : 1 porsi

Minum : 8 gelas/hr, jenis: air putih

Keluhan/pantangan : Tidak Ada

### **b. Pola istirahat**

Tidur siang : 1-2 jam

Tidur malam : 7-8 jam

Keluhan : Tidak ada

### **c. Pola eliminasi**

BAK : 6-7 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

Mobilisasi : Ada

## **10. Pola aktivitas**



Pekerjaan sehari-hari : IRT

Keluhan : Tidak Ada

Menyusui : Aktif

Keluhan : Tidak ada

Hubungan sexual : Tidak ada, Hubungan sexual terakhir

#### 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:CM

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 55 kg, kenaikan berat badan selama hamil : 10 kg

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 26 cm

## 2. Pemeriksaan fisik

### Inspeksi

Postur tubuh	: Normal
Kepala	: Bersih
Rambut	: Rambut rontok tidak ada, ketombe tidak ada
Muka	: Bersih
Cloasma	: Tidak ada
oedema	: Tidak ada
Mata	: Simetris, Conjunctiva : Merah muda, Sclera : Tidak ikterik
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 simetris	: Simetris kiri dan kanan
Keadaan puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Colostrum	: Ada
<b>Abdomen</b>	
. 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 : Tidak ada  
Bekas luka/jahitan perineum : Ada (derajat II)  
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

**Perkusi**

Refleks patella : + kiri dan kanan

**C. PEMERIKSAAN PENUNJANG :**

Pemeriksaan Laboratorium (\* Jika ada indikasi Albumin) :

\* Keton

Hb : .....

Gol darah : .....

Ht : .....

Rh : .....

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

- Diagnosa : Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam dengan perawatan luka perineum

Dasar :

### 1. Ibu PostPartum

DS :

1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan HPHT : 03-06-2017

DO:

1. Perut ibu tampak keang
2. Tidak terdapat striae
3. UK : 39 minggu 6 hari

### 2. Postpartum 6 jam

DS : Ibu mengatakan bayi lahir pukul : 08.35 wib

DO :

1. Terdapat luka pada perineum ibu
2. Bayi lahir pukul : 08.35 Wib, BB : 3,100 Gram, PB : 50 cm
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Lochea : rubra
5. Kontraksi uterus : baik

3. Perawatan luka perineum

DS : Ibu mengatakan nyeri pada daerah kemaluan

DO : Terdapat luka (derajat II) pada perineum ibu

- Masalah : Nyeri pada luka jahitan perineum dan perut terasa mules
- Kebutuhan:
  1. Ajarkan ibu teknik relaksasi
  2. Personal hygiene
  3. Pola nutrisi

**III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Infeksi sepsis

**IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK**

Tidak ada

**V. INTERVENSI**

Jam : 14.50 Wib

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahukan kepada ibu dan Keluarga hasil pemeriksaan	Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan saat ini
2.	Ajarkan ibu teknik rileks dengan menarik nafas pada saat nyeri datang	Agar ibu merasa nyaman
3.	Beritahukan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene	Agar ibu merasa nyaman dan mencegah terjadinya infeksi.
4.	Berikan nutrisi dan cairan yang cukup	Mempertahankan Pemenuhi kebutuhan nutrisi seperti (tahu,tempe,daging) dan cairan

5.	Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan melakukan aktivitas ringan bila ibu mampu	Untuk mencegah terjadinya kekakuan tungkai dan mempercepat proses involusi uteri
6.	Anjurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat	Mempertahankan pemenuhi kebutuhan istirahat dan untuk memulihkan tenaga yang telah habis pada saat persalinan.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 10-03-2017

No	Jam	Implementasi/Tindakan
1.	15.00	<p>Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Kesadaran : CM</li> <li>- Keadaan emosional: Stabil</li> <li>- Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 80 kali/menit</li> <li>Suhu : 36,5 °C</li> <li>Respirasi : 20 kali/menit</li> </ul> </li> <li>- Pengukuran tinggi badan dan berat badan</li> <li>- Berat badan : 55 kg, kenaikan berat badan selama hamil : 10 kg</li> <li>- Tinggi badan : 155 cm</li> <li>- LILA : 26 cm</li> <li>- TFU: 2 jari di bawah pusat</li> <li>- Lochea : rubra, tidak berbau</li> <li>- Volume perdarahan : membahasahi pembalut</li> <li>- Kandung kemih: kosong</li> <li>- Kolostrum (+)</li> <li>- Kontraksi uterus : Baik</li> </ul> <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil</p>

		pemeriksaan dan keadaannya
2.	15.15	<p>Mengajarkan ibu teknik rileks dengan menarik nafas panjang dari hidung dan membuangnya dari mulut.</p> <p>Ev : Pada saat nyeri untuk mengurangi keluhan nyeri perineum yang dialami ibu</p>
3.	15.25	<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 dan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan meletakkan pembalut tersebut ke dalam plastic, keringkan perineum dengan menggunakan tissue atau memakai kain bersih dari depan ke belakang, pasang pembalut dari depan ke belakang, dan cuci tangan kembali.</p> <p>Ev: ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan</p>
4.	16.00	<p>Mempertahankan pemberian nutrisi seperti (tahu,tempe,daging) dan cairan yang cukup</p> <p>Ev: Nutrisi dan cairan sudah diberikan</p>
5.	17.00	<p>Anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan melakukan aktivitas ringan bila ibu mampu</p> <p>Ev: ibu mengatakan sudah mulai melakukan mobilisasi seperti ke kamar mandi.</p>
6.	20.00	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat, agar tenaga ibu cepat pulih kembali</p> <p>Ev: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan</p>



## VII. EVALUASI

S :

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
2. Ibu mengatakan perut masih mules
3. Ibu mengatakan nyeri masih ada pada daerah perineum
4. Ibu mengatakan telah mengetahui teknik rileks
5. Ibu berjanji akan menjaga personal hygiene
6. Ibu berjanji akan melakukan mobilisasi dini
7. Ibu berjanji akan istirahat yang cukup

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi :
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Suhu : 36,3 °C
  - Respirasi : 20 kali/menit
- Lochea rubra, kontraksi uterus baik dan keras
- Tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka perineum

**A :**

Ny. S P1A0 PostPartum 6 jam dengan perawatan luka perineum

Masalah : teratasi sebagian

Kebutuhan :

- Perawatan luka perineum
- Personal hygiene
- Mobilisasi dini

**P :**

- Anjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene
- Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini

## DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal: 11-03-2017

Jam: 08.00wib

### S :

1. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
2. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 3 kali
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya
4. Ibu mengatakan sudah bisa duduk meski harus dibantu

### O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi :
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Suhu : 36,3 °C
  - Respirasi : 22 kali/menit
- Lochea rubra, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum bersih dan masih basah
- Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

**A :**

Ny. S P1A0 PostPartum 24 jam dengan perawatan luka perineum

**P :**

- Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan TFU
- Mengobservasi luka jahitan perineum
- Melakukan perawatan luka jahitan perineum dengan teknik aseptik :
  - a. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah memegang luka lalu menggunakan alat yang bersih dan steril untuk kontak dengan luka
  - b. Membersihkan daerah luka dengan menggunakan air hangat atau air bersih dengan gerakan dari depan ke belakang
  - c. Menggunakan kassa steril yang sudah diberi betadine kemudian mengoleskan pada luka jahitan perineum

**Evaluasi**

Tanggal: 11 Maret 2017

Pukul: 09.00 wib

1. Pengeluaran pervaginam lochea rubra , kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat
2. Luka jahitan perineum bersih, masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Ibu bersedia melakukan personal hygiene
4. Ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi

5. Ibu sudah mengerti dan tahu tentang ASI eksklusif
6. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dan melakukan aktivitas ringan bila ibu mampu

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 14-03-2017

Jam : 08.40 wib

### S :

- Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum sudah berkurang
- Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali
- Ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan luka perineum sendiri
- Ibu mengatakan sudah bisa beristirahat

### O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : CM
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi TTV
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 80kali/menit
  - Suhu : 36,5 °C
  - Respirasi : 22 kali/menit
- Pengeluaran pervaginam: lochea rubra
- kontraksi uterus baik dan keras, TFU

**A :**

Ny. S P1A0 PostPartum 4 hari dengan perawatan luka perineum

**P :**

- Mengobservasi pengeluaran pervaginam, TFU dan kontraksi
- Mengobservasi luka jahitan perineum
- Melakukan perawatan luka perineum
- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang berprotein seperti (tempe, tahu, daging, an kacang-kacangan)
- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Memberikan KIE tentang perawatan luka perineum
- Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene
- Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 16 Maret 2017

### **Evaluasi**

Tanggal : 14 Maret 2017

Pukul : 09.25wib

1. Pengeluaran pervaginam lochea rubra, kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat
2. Keadaan luka jahitan perineum bersih, masih basah dan tidak ada pus serta infeksi
3. Perawatan luka perineum sudah dilakukan

4. Ibu sudah melakukan mobilisasi aktivitas ringan

5. Ibu bersedia untuk kontrol ulang 4 hari lagi yaitu tanggal 16 Maret 2017

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



### DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 16-03-2017

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
- Ibu mengatakan sudah bisa melakukan personal hygiene, cara perawatan luka jahitan perineum

#### O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : CM
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi :
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - Nadi : 80 kali/menit
  - Suhu : 36,6 °C
  - Respirasi : 22 kali/menit
- Lochea sanguinolenta, kontraksi uterus tidak teraba, TFU 4 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum bersih dan sudah kering

- Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

**A :**

Ny. S P1A0 PostPartum 6 hari dengan perawatan luka perineum

**P :**

- Mengkaji perdarahan, kontraksi uterus, TFU
- Mengkaji luka jahitan perineum
- Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan
- Menganjurkan pada ibu untuk menjaga daerah genetaliaanya agar tetap bersih dan kering
- Memberi konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi selama masa nifas seperti makanan tinggi protein seperti (tahu,tempe,daging dan kacang-kacangan).

## **Evaluasi**

Tanggal: 16 Maret 2017

Pukul: 11.10 Wib

1. Perdarahan pervaginam Lochea serosa, kontraksi uterus tidak teraba, TFU 4 jari di bawah pusat
2. Luka jahitan perineum bersih, sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
3. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan
4. Ibu bersedia menjaga daerah genetaliaanya agar tetap bersih dan kering
5. Ibu sudah paham tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai
6. Ibu bersedia makan makanan yang bergizi selama masa nifas

## **B. PEMBAHASAN**

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan perawatan luka perineum di Klinik Sally Madan Tahun 2017. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan Ny. S dengan perawatan luka perineum dan akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan diatas antara lain :

### **1. Pengkajian Data**

Pengkajian dengan pengumpulan data dasar yang merupakan awal dari manajemen kebidanan menurut helen varney, dilaksanakan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Pada keluhan utama ibu nifas dengan luka perineum yaitu ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Data objektif pada pemeriksaan genetalia terdapat luka jahitan perineum.

Pada pengkajian ibu nifas Ny.S dengan perawatan luka perineum diperoleh data subjektif dengan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum,. Jadi dalam pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan.

### **2. Interpretasi Data**

Interprestasi data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum. Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang

dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Masalah pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum yaitu nyeri pada luka jahitan perineum dan perut terasa mules. Sedangkan kebutuhan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum yaitu penjelasan tentang cara perawatan luka perineum dan pemberian therapy untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada kasus ini, penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Ibu Nifas Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum. Masalah yang ditemukan pada ibu nifas Ny. S adalah nyeri pada luka jahitan perineum. Kebutuhan yang diberikan adalah beri penjelasan tentang cara perawatan luka perineum dan pemberian therapy untuk mengurangi rasa nyeri. Adapun yang mendasari penulis menentukan diagnosa kebidanan tersebut adalah dari diagnosa, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan fisik. Jadi pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

### **3. Diagnosa Potensial**

Diagnosa potensial pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka perineum maka potensial terjadi infeksi pada luka perineum, 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.

Pada kasus ibu nifas Ny. S diagnosa potensial yang ditentukan adalah infeksi pada luka perineum. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

#### **4. Tindakan Segera**

Tindakan segera tidak diperlukan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum karena pada saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum ibu.

Pada Ibu Nifas Ny.S dengan perawatan luka perineum tidak ada tindakan segera yang harus dilakukan karena pada saat pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum ibu. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

#### **5. Perencanaan**

Perencanaan yang dapat dilakukan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum adalah melakukan perawatan luka jahitan perineum. Pada kasus ibu nifas Ny.S dengan perawatan luka perineum ini rencana tindakan yang akan diberikan 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. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

## **6. Pelaksanaan Tindakan**

Pelaksanaan tindakan yang dapat dilakukan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum sesuai dengan rencana tindakan. Sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

## **7. Evaluasi**

Evaluasi ataupun hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan ibu nifas dengan perawatan luka perineum adalah luka perineum sembuh dan tidak terdapatnya infeksi.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 hari pada ibu nifas Ny. S dengan perawatan luka perineum di Klinik Sally, maka hasil asuhan yang didapat yaitu diagnosa potensial tidak terjadi, keadaan umum baik, pemeriksaan genitalia: tidak terdapat adanya tanda- tanda infeksi. Jadi pada langkah ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Sally 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. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari 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. S 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. S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari 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. Hasil evaluasi terhadap ibu nifas Ny. S yaitu keadaan umum baik, pemeriksaan genetalia : tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi.

## **B. Saran**

### **1. Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Diharapkan dengan disusunnya karya tulis ilmiah 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 referensi yang dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan karya tulis ilmiah pada semester akhir berikutnya.

### **2. Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dalam penanganan asuhan kebidanan ibu nifas dengan perawatan luka perineum.

### **3. Bagi Bidan Praktek Swasta**

Kiranya dapat menjadi masukan dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan khususnya sehingga tercapai asuhan

sesuai standar agar kelak dapat mengurangi kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Asih Yusari & Risneni, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- David, 2009. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Mas,adah, 2010 . *Perawatan Luka Perineum Pada PostPartum*. Jakarta : Bina Pustaka
- 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
- Siwi, Elisabeth & Purwoastuti 2016 . *Asuhan kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Firatmaya
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Triajengayu, 2012. *Deteksi Dini dan Komplikasi Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Varney, Kriebs. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.2*. Jakarta : EGC
- Yulifah, Rita dan Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/15/01-gdl-ritanindia-720-1-ritanin-4.pdf>. diunduh pada tanggal 08 Mei 2017
- <http://journal.unisla.ac.id/pdf/19412012/4.%20hubungan%20antara%20perawatan%20luka%20perineum.pdf>. Diunduh pada tanggal 20 Mei 2017

**FORMULIR  
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, 29 April 2017

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : NovryWantuti Zebua

Nim : 022014040

Program Studi : D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Sally

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S PIA0 PostPartum 6 jam sampai 6 hari  
dengan perawatan luka perineum Klinik Sally Medan Tahun 2017

Hormat saya,

Mahasiswa



(Novrywantuti Zebua)

Disetujui oleh :

Dosen pembimbing



(Bernadetta A, S.ST., M.Kes)

Diketahui oleh :

Koordinator LTA



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





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 1 Februari 2017

Nomor : 131/STIKes/Klinik/II/2017

Lamp. : 2 (dua) lembar

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan

Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB : .....

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Berhubung karena mahasiswa Tingkat III Semester VI Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan III, maka melalui surat ini kami memohon kesediaan dan bantuan Ibu agar kiranya berkenan menerima, membimbing serta memberikan penilaian terhadap praktek yang dilaksanakan oleh mahasiswa tersebut dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek tersebut dimulai **tanggal 6 Februari – 1 April 2017**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu :

1. Gelombang I : tanggal 06 Februari – 04 Maret 2017

2. Gelombang II : tanggal 06 Maret – 01 April 2017

Daftar nama mahasiswa terlampir.

Adapun kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa adalah:

1. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Normal sebanyak 30 kasus
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal sebanyak 20 kasus
3. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nifas dan Menyusui sebanyak 20 kasus
4. Manajemen Asuhan Kebidanan pada BBL 20 sebanyak kasus
5. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur dengan 4 metode sebanyak 20 kasus
6. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi/Balita dan Anak Prasekolah sebanyak 50 kasus
7. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Maternal sebanyak 3 kasus
8. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Pertolongan Kegawatdaruratan Neonatal sebanyak 3 kasus

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ketua

### LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siska Sitorus

Umur : 30 tahun

Alamat : Jl. Taduan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien studi kasus Laporan

Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan fisik sampai kunjungan oleh mahasiswa Prodi D-III

Kebidanan STIKes Santa Elisabeth.

Medan, Maret 2017

Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan

Klien

Rasy

(NuryWantuti Zebua)



(Siska Sitorus)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Bidan Lahan Praktek

Delta

(Bernadetta A. S.ST.,Mkes)



(R. Siantun Am-keb)

STIK



### SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan di BPM/RS/PKM/RB :

Nama : R.Sianturi Am.Keb

Alamat : Jl.Tempuling No.83 Medan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : NovryWantuti Zebua

NIM : 14.040

Tingkat : III

Dinyatakan telah kompeten dalam melakukan asuhan ibu nifas pada Ny. S Mulai tanggal 10 Maret 2017 s/d 16 Maret 2017.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Maret 2017

Bidan Lahan Praktek



Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_

Beri tanda cekdist (✓) pada kolom penilaian

NO	TINDAKAN	BOBOT	NILAI			Nilai Akhir
			0	1	2	B x N
A. SIKAP DAN PERILAKU						
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah	1				
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien	1				
3.	Memposisikan pasien se nyaman mungkin	1				
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan	1				
5.	Merespon keluhan pasien	1				
B. ISU/ CONTENT						



6.	<p><b>Mempersiapkan peralatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bak instrumen berisi : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sarung tangan</li> <li>✓ Kassa steril</li> </ul> </li> <li>• Kapas DTT dalam tempatnya</li> <li>• Air DTT</li> <li>• Betadine Zalf</li> <li>• Bengkok</li> <li>• Alas bokong</li> <li>• Pembalut</li> <li>• Tempat sampah</li> <li>• Status pasien</li> <li>• Pispot</li> <li>• APD</li> </ul> <p><b>Persiapan ruangan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencahayaan ruangan yang cukup</li> <li>• Jendela dan pintu ditutup</li> </ul>	2					
7.	Mencuci tangan dan mengeringkannya	2					
8.	Memperlihatkan pasien untuk BAK jika perlu	2					
9.	Meminta dan membantu pasien melepaskan pakaian bagian bawah	1					
10.	Buang pembalut ke dalam ember sampah basah dan mengkaji lokea : bau, warna dan volumenya	3					
11.	Memposisikan pasien dengan posisi <i>dorsal recumbant</i> dan memasang alas bokong	2					
12.	Menggunakan sarung tangan steril dan mengambil kapas yang sudah dibasahi air DTT.	2					
13.	Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan air DTT. Ibu jari dan jari manis tangan kiri membuka labia dan ibu jari dan	4					

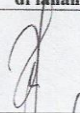
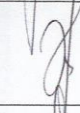
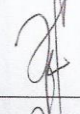

	menjauk tangan kanan memegang kapas DTT, bersihkan dari yang terjauh dahulu.					
14.	Mengamati keadaan luka jahitan perineum : tanda-tanda infeksi, bengkak, luka basah/bering.	6				
15.	Mengobati luka dengan betadine Zalf	4				
16.	Membiarkan sejenak sampai obat meresap dan menutup dengan kassa steril	4				
17.	Membantu pasien menggunakan celana dan memasang pembalut baru	2				
18.	Melepaskan alas bokong dan rapikan pasien	2				
19.	Membereskan peralatan dan merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5%	1				
20.	Melepas sarung tangan dan memasukkannya ke dalam larutan klorin 0,5%	1				
21.	Mencuci tangan di air yang mengalir dan mengeringkannya	2				
22.	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan mendokumentasikan	1				
<b>C. TEKNIK</b>						
23.	Melaksanakan tindakan secara sistematis	1				
24.	Menjaga privasi klien	2				
25.	Melakukan komunikasi dan merespon klien	1				
<b>BATAS NILAI LULUS : 75</b>						

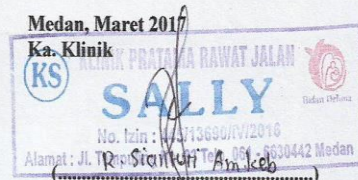
STIK



**DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : NovryWantuti Zebua  
NIM : 022014040  
Nama Klinik : Klinik Sally  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia P<sup>1</sup>A<sup>0</sup> 6 Jam sampai 6 hari Dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Sally Medan Tahun 2017.

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1	10 Maret 2017	Pengkajian	<u>Novry</u>	
2	11 Maret 2017	Kunjungan II perawatan luka perineum	<u>Novry</u>	
3	14 Maret 2017	Kunjungan III perawatan luka perineum	<u>Novry</u>	
4	16 Maret 2017	Kunjungan IV perawatan luka perineum	<u>Novry</u>	



No.	Tgl/Tanggal	Disen	Pemeriksaan	Tgl/Tanggal
1.	Senin, 22 Mei 2017	Metina Sinabaila SST., M.Kes	Memperbaiki spasi dan penambahan BAB II	M <sub>und</sub>
2.	Selasa, 23 Mei 2017	Lilis Sumardiani SST., M.KM	Memperbaiki tujuan umum, tujuan khusus, perbaikan judul, menambahkan nutrisi bagi ibu nias.	Stf <sub>stf</sub>
3.	Selasa, 23 Mei 2017	Metina Sinabaila SST., M.Kes	Perbaiki - Ace	M <sub>und</sub>
4.	Rabu, 24 Mei 2017	Lilis Sumardiani SST., M.KM	~ acc.. →	Stf <sub>stf</sub>
5.	Rabu, 24 Mei 2017	Banadetta Ambaita SST., M.Kes	Perbaiki latar belakang dan BAB I	Defr



6.	Jum'at, 26 Mei 2017	Bernadetta A. SST, M.kes	Perbaikan Analisis BAB 3 - BAB V	Defi
7.	Jum'at, 26 Mei 2017	Bernadetta A. SST, M.kes	- Perbaiki Abstrac, Daftar Isi, - Lengkapi lampiran	Defi
8.	Sabtu, 27 Mei 2017	Bernadetta A. S.ST., M.kes	Acc jilid	Defi
9.	Senin, 29 Mei 2017	Diklatana Manung, S.ST., M.kes	Perbaiki Lembar Pengesahan, Lembar Persetujuan, tambahkan teori & langkah hellen varney, Perbaiki literat	Bernadetta
10.	Selasa, 30 Mei 2017	Diklatana Manung S.ST., M.kes	Perbaiki Lembar Pengesahan, Inisiasi, Abstrak dan Daftar Pustaka dan Acc	Bernadetta