

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H USIA 24 TAHUN P₁A₀NIFAS
6 HARI DENGAN INFEKSI LUKA PADAPERINEUM
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



Disusun Oleh :

RANI EWITA NAINGGOLAN
022015054

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H USIA 24 TAHUN P₁ A₀ NIFAS
6 HARI DENGAN INFEKSI LUKA PADA PERINEUM
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2018**

Studi Kasus

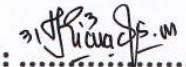
Diajukan Oleh:

**Rani Ewita Nainggolan
NIM : 022015054**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program
Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh:

**Pembimbing : Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M
Tanggal : 18 Mei 2018**

Tanda Tangan : 

Mengetahui

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan**



Prodi D III Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Rani Ewita Nainggolan
NIM : 022015054
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 24 Tahun P₁ A₀ Nifas 6 Hari
Dengan Infeksi Luka Pada Perineum Di Klinik Mariana Sukadono
Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TIM Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada hari Rabu 23 Mei 2018 dan dinyatakan **LULUS**

TIM Penguji

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

Tanda Tangan

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

Penguji III : Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Prodi D III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

CURRICULUM VITAE



Nama	:Rani Ewita Nainggolan
Tempat/Tanggal Lahir	:Medan, 16 Juli 1997
Agama	:Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	:Jl. Medan – Binjai Km. 12,5
Suku/Bangsa	: Batak Toba/Indonesia
Jumlah Saudara	:Anak ke-2 dari 2 bersaudara
Pekerjaan	: Mahasiswa
Status	: Lajang
PENDIDIKAN	
1.	Tahun 2002-2003 : TK YPK ANDREAS
2.	Tahun 2003-2009 : SD YPK ANDREAS
3.	Tahun 2009-2012 : SMP YPK ANDREAS
4.	Tahun 2012-2015 :SMA NEGERI 1 SUNGGAL
5.	Tahun 2015 – sekarang : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan 2015

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bukan pelangi namanya jika hanya ada warna merah. Bukan hari namanya jika hanya ada siang yang panas. Semua itu adalah warna hidup yang harus dijalani dan dinikmati. Meski terasa berat, namun manisnya hidup justru akan terasa, apabila semuanya bisa dilalui dengan baik.

Terimakasih Tuhan Yesus, Alku sangat bersyukur semuanya ini dapat kulalui tahap demi tahap bukan karena kekuatanku melainkan karena kasih dan pertolongan-Mu yang tiada berkesudahan didalam hidupku.

Kupersembahkan karya kecil ini, untuk cahaya hidupku, motivasi terhebatku, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi, saat kulemah tak berdaya, saat aku terjatuh kalian tidak pernah meninggalkankugaitu orang yang paling ku kasihi "Papa dan Mama tercinta" yang selalu memanjatkan doa untuk putri tercinta dalam setiap sembah sujudnya kepada Tuhan Yesus. Terima kasih untuk semuanya Pa.. Ma...

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, karena hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan.

Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.

Never give up!

MOTTO : Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur. (**Fili 4:6**)



PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 24 Tahun P1A0 Nifas 6 Hari Dengan Infeksi Luka Pada Perineum Di Klinik Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian 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 klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan

(Rani Ewita Nainggolan)

)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA 24 TAHUN P1A0
NIFAS 6 HARI DENGAN INFEKSI LUCA PADA
PERINEUM DI KLINIK MARIANA
SUKADONO TAHUN
2018¹**

Rani Ewita Nainggolan²,Riska Mariana Manik³

INTISARI

Latar Belakang: Akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokalisasi dan lembab sangat menunjang untuk perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalur lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi pada kandung kencing maupun infeksi pada jalur lahir, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik.

Tujuan: Mampu memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan infeksi luka perineum secara menyeluruh dengan menggunakan metode observasional deskriptif.

Lokasi pengambilan kasus di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

Hasil: Dengan melakukan perawatan luka perineum yang terinfeksi, cara perawatannya ialah lakukan perawatan luka perineum dengan teknik aseptik yaitu pada daerah genitalia dan sekitarnya dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassasteril, lalu mengeluarkan pus/nanah dengan cara menekan daerah bekas luka jahitan perineum ibu, setelah bersih dari pus/nanah diberi betadine dan kassasteril yang diberi salep getamisin 0,1 mg yang dioleskan pada daerah luka jahitan.

Kesimpulan: Hasil asuhan kebidanan pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 adalah keadaan normal baik, kesadaran kompos mentis, terdapat luka robek pada jalur lahir, luka sudah kering, warna sudah tidak kemerahan, pengeluaran lochea serosa tidak berbau, dan sudah tidak ada pengeluaran nanah/pus, dan masalah infeksi luka perineum ibu sudah teratasi.

Kata Kunci : Infeksi Luka Pada Perineum, Nifas

Referensi : Buku 33 (2002-2015), Jurnal 2 (2017)

¹Jadwal penulisanstudikasus

²Mahasiswa Prodi D3KebidananSTIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON MRS. H AGE 24 YEARS OLD PIA0NIFAS
POSTPARTUM 6 DAYS WITH PERINEUM INFECTION AT MARIANA
SUKADONO CLINIC YEARS 2018¹**

Rani Ewita Nainggolan²,Risda Mariana Manik³

ABSTRACT

Background: As a result of improper perineal care can result in perineal conditions affected by wax and very supportive lokheas for the proliferation of bacteria that can cause infections of the perineum. The appearance of infection in the perineum may propagate in the urinary tract or in the birth canal resulting in complications of bladder infections or infections of the birth canal, but very unlikely if the perineal wound is properly treated.

Objective: Able to provide Midwifery Mother with Perineum Perineal Injury thoroughly by using obstetric management consist of 7 steps Varney.

Method: This paper uses descriptive observational method. Location of case taking at Mariana Sukadono Clinic Year 2018.

Result: By treating the infected perineal wound, the method of treatment is to perform perineal wound treatment with the same aseptic technique in the presence of the cleansing agent with the cleansing agent, and then remove the pus with the mast of the mother's perineal artery, after cleansing from the pus dibetadinedan basaltis containing 0.5 mg of dysaminein which is applied to the invaders.

Conclusion: The result of the nursing care of the 24-year-old PIA0 is the most common state of consciousness, compositus consciousness, there is an excessive shifting, the wound is dry, the color is not reddish, the serocerosococcal exposure is odorless, and there is no expenditure / pus, and the problem of maternal perineal wound infections has been resolved.

Keywords: Wound Infections In Perineum, Postpartum

References: Book 33 (2002-2015), Journal 2 (2017)

¹ Schedule of case study

² Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecturer STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Usia 24 Tahun P1A0 Nifas 6 Hari Dengan Infeksi Luka Pada Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018”**. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

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

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

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns.,M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Diploma 3 di Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dan selaku dosen penguji saya

yang telah memberikan masukan dan kritikan yang sangat membangun guna untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir..

3. Risma Mariana Manik, S.ST., M.K.M selaku Kordinator, Dosen pembimbing dan penguji penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
4. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku Kordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji saya yang telah memberikan masukan dan kritikan yang sangat membangun guna untuk memperbaiki Laporan Tugas Akhir.
6. Oktafiana Manurung, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan nasehat dan setia membimbing penulis selama menjalani proses pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Lister Pasaribu, S.Tr.Keb selaku pem bimbing di Klinik Mariana Sukadono yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek klinik kebidanan.
9. Sembah sujud yang terkasih dan tersayang kepada Ayahanda T.Nainggolan dan Ibunda Tercinta D.M. Tamba yang telah memberikan motivasi, dukungan

moril, material, doa serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

10. Untuk Saudara Kandung saya Ady Syah Putra Nainggolan yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, doa serta dapat membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
11. Kepada Sr.Flaviana FSE dan Ida br Tamba, selaku ibu asrama St.Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama pendidikan St.Elisabeth Medan.
12. Buat seluruh teman D3 Kebidanan angkatan XV yang sudah 3 tahun bersama saya di asrama STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi dukungan moril dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalsas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Rani Ewita Nainggolan)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURRICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN DAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Nifas	11
1. Pengertian Nifas	11
2. Tahapan Masa Nifas	11
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	12
4. Perubahan Psikologis Masa Nifas	14
5. Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan Masa Nifas	15
6. Program Dan Kebijakan Teknis Dalam Masa Nifas	15
7. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	17
8. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	17
B. Konsep Dasar Infeksi Luka Perineum	18
1. Infeksi Luka Perineum	18
2. Faktor Penyebab Terjadinya Infeksi Luka Perineum.....	20
3. Patogenesisis Infeksi Luka Perineum	21
4. Pencegahan Infeksi Luka Perineum	22
5. Luka Perineum	25
6. Penyebab Infeksi Luka Perineum	26
7. Tanda Dan Gejala Infeksi Ruptur Perineum	27
8. Penyebab Luka Perineum.....	27

9. Klasifikasi Luka Perineum.....	28
10. Bentuk-bentuk Penyembuhan Luka Perineum.....	30
11. Fase-fase Penyembuhan Luka Peineum.....	32
12. Perawatan Luka Perineum.....	34
13. Tujuan Perawatan Luka Perineum	35
14. Pelaksanaan Perawatan Luka Perineum.....	36
 BAB III METODE STUDI KASUS	 37
A. Jenis Studi Kasus	37
B. Lokasi Studi Kasus.....	37
C. Subjek Studi Kasus	37
D. Waktu Studi Kasus.....	38
E. Instrumen Studi Kasus	38
F. Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Alat Dan Bahan Yang Digunakan.....	41
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	 42
A. Tinjauan Kasus	42
B. Pembahasan.....	59
 BAB V PENUTUP	 65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Tabel Kunjungan Nifas	15

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Judul LTA
2. Surat Permohonan Izin Studi Kasus
3. Lembar *Informed Consent*
4. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
5. Daftar Hadir Observasi
6. Daftar Tilik Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas Dan Perawatan Luka Perineum
7. Data pengkajian
8. Leaflet
9. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi pada masa nifas (Walyani. E & Purwoastuti. E, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. AKI dilaporkan per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 228, angka ini masih jauh dari target nasional yang disesuaikan dengan target Milenium Development Goals (MDG)s 2015 yaitu 102 (Depkes RI, 2012). Berdasarkan data penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara yang bekerjasama dengan Dinkes Sumut menyebutkan AKI di Sumatera Utara tahun 2007 mencapai 231 (Widyastuti, 2011), serta menurut BKKBN (2011), Sumatera Utara termasuk 5 provinsi penyumbang kematian ibu terbanyak di Indonesia.

Masa nifas di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung

selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Farrer, 2001). Siswono (2005, dalam Ayu, 2009) menyatakan kematian ibu pada masa nifas biasanya disebabkan oleh infeksi nifas (10%), perdarahan (42%) (akibat robekan jalan lahir, sisa placenta dan atonia uteri), eklampsi (13%), dan komplikasi masa nifas (11%).

Dari penjelasan tersebut, dapat diketahui salah satu faktor penyebab kematian ibu nifas adalah terjadinya infeksi nifas. Infeksi nifas (infeksi puerperalis) adalah infeksi bakteri pada traktus genitalis yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi di dalam masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak diketemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, dkk., 2006).

Infeksi ini dapat terjadi pada perineum yaitu daerah di antara vagina dan anus. Menurut Hamilton (2005) perlu adanya perawatan perineum bagi wanita setelah melahirkan untuk kebersihan, mengurangi rasa ketidaknyamanan, mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan (luka episiotomi). Wahyuningsih. H. P, 2009 menyatakan perawatan perineum dapat mencegah 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).

Perawatan diri khususnya perawatan perineum merupakan salah satu kebutuhan yang harus terpenuhi pada masa nifas. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka akan terjadi penurunan kualitas kesehatan dan kehidupan ibu setelah melahirkan. Infeksi nifas terjadi karena kurang memadainya perawatan

mandiri oleh ibu pada masa nifas, hal ini berkaitan erat dengan rendahnya pengetahuan ibu dalam merawat dirinya pada masa nifas khususnya perawatan perineum Kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan diri khususnya perawatan perineum terkait dengan pendidikan kesehatan yang masih kurang dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu salah satunya adalah perawat. Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan.

Dengan pendidikan kesehatan diharapkan akan memberikan pengetahuan baru sehingga terjadi perubahan-perubahan perilaku menuju perilaku sehat (healthy behaviour). Perilaku dalam konteks pendidikan kesehatan memiliki tiga ranah atau kawasan (domain) yaitu ranah pengetahuan (*knowledge*), ranah sikap (afektif) dan ranah keterampilan (psikomotor) (Nurhidayah, 2010).

Tidak sedikit pula para ibu nifas yang kerap kali mengalami dampak dari masa nifas yaitu seperti anemia yang disebabkan oleh perdarahan hebat, depresi masa nifas dimana perubahan hormone mempengaruhi perilaku sang ibu, dan infeksi pada masa nifas (Sukarni. I, 2013).

Perdarahan pasca persalinan selama ini merupakan penyebab dari kematian ibu, namun dengan bertambahnya persedian darah dan rujukan maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu. Selain infeksi pada ibu nifas masih ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu infeksi saluran kemih, metritis, bendungan payudara, infeksi payudara, abses payudara, infeksi luka perineum dan luka abdomen. Menyusui juga dapat menjadi cara untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca

persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi (Walyani & Purwoastuti, 2015). Menurut World Health Organitation (WHO) setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan post partum. Dengan kata lain 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan, persalinan dan nifas. Kemudian Angka Kematian Ibu (AKI) di negara ASEAN lainnya, seperti di Thailand pada tahun 2011 adalah 44/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6/100.000 kelahiran hidup (Herawati, 2010). Di Indonesia paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10% sampai hampir 60% (PP dan KPA, 2010).

Kurang lebihnya 44 ibu meninggal setiap harinya, dari 7% menjadi 10% dalam satu tahun terakhir (Depkes, 2014). Tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, dan infeksi 11%, komplikasi 8%, partus lama 5%, trauma obstetric 5%, dan emboli obstetric 3%. Penyebab umumnya antara lain retensi placenta 48,5%, retensi sisa placenta 33,3%, atonia uteri 7,6 %, sisanya 10,6% terjadi karena penyebab yang lain. Anemia dan kekurangan energy kronis (KEK) (Kesehatan RI, 2010). Hasil Survey Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa secara nasional Angka Kemataian Ibu di Indonesia adalah 226/100.00 kelahiran hidup.

Angka ini masih jauh dari target tujuan pembangunan millenium (Millenium Development Goals/MDGs), yakni hanya 102/100.000 kelahiran tahun 2015. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil

menjadi faktor penentu angka kematian ibu, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul, yakni 28% perdarahan, 5% aborsi, 24% 10 eklamsi, 5% persalinan lama/ macet, 8% komplikasi masa nifas, 11% infeksi, dan 14% lain-lain (SDKI, 2012).

Dalam persalinan sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Di Indonesia lasersiperineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2013).

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi. (Sumarah, 2009).

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin terlahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensi subokspitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Winkjosastro, 2007).

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas salah satunya berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk

berkembangnya kuman. Luka perineum ibu *post partum* yang tidak terjaga dengan baik sangat rentan terkena penyakit, dan hal tersebut sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga (Fitri, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Mariana Sukadono Luka pada perineum akibat ruptur atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Bila proses penyembuhan luka tidak ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan tidak sempurnanya penyembuhan luka ruptur tersebut. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan tidak dapat berhenti dengan baik ataupun menyebabkan terjadinya infeksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada ibu (Bahiyyatun, 2009).

Akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang untuk perkembang biakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik (Suwiyoga, 2004).

Infeksi *post partum* terjadi di traktus genetalia setelah kelahiran yang diakibatkan oleh bakteri, hal ini akan meningkatkan resiko infeksi *post partum* yang salah satunya disebabkan oleh penyembuhan luka laserasi perineum yang tidak optimal dan dapat menyebabkan *syok septic* (Cunningham, 2005).

Dampak 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. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah (Suwiyoga, 2004).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan study kasus dan kebutuhan ibu pada asuhan kebidanan ibu nifas dengan infeksi luka pada perineum.

2. Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian dengan menyimpulkan data subjektif dan objektif yang diperlukan pada Ny. H P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
2. Menginterpretasikan data dasar, Diagnosa, Masalah, Dan Kebutuhan pada Ny. H P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
3. Melakukan antisipasi masalah potensial pada Ny. H P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
4. Melakukan tindakan segera pada Ny. H P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny. H P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

6. Melaksanakan perencanaan secara efisiensi pada Ny. H P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018.
7. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. H P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2018

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Dengan melakukan asuhan penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dalam kasus Infeksi Luka Perineum dan dapat melakukannya dilapangan kerja, serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan sebagian secara penelitian berikutnya Khususnya pada ibu nifas dengan infeksi luka pada perineum.

2. Bagi Tempat Penelitian/ Klinik Mariana Sukadono

Kiranya dapat menjadi masukan bagi klinik dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan khususnya pada ibu postpartum, sehingga tercapai asuhan sesuai standar agar kelaknya dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu post partum.

3. Bagi Klien

1. Dapat menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam perawatan nifas.serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap ibu nifas.
2. Klien khususnya dan masyarakat pada umumnya dapat menolong dirinya sendiri terhadap perubahan fisiologis dalam masa nifas.

4. Bagi Penulis

1. Mendapatkan pengalaman menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan indikasi infeksi luka perineum sehingga nantinya pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
2. Belajar menerapkan langsung pada masyarakat di lapangan perkembangan ilmu pengetahuan yang diperoleh di dalam kelas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

1. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas menurut Prawirohardjo (2008) yaitu:

a. *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

2. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang dapat terjadi (Prawirohardjo, 2008) dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan pada pembuluh darah uterus

Dalam kehamilan uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak mengalami obliterasi dan pembuluh darah mengalami *hialinasi* seperti pada ovarium setelah terjadi pembentukan korpus luteum.

c. Perubahan pada serviks

d. Setelah persalinan ostium uteri eksternum pinggirnya tidak rata akibat persalinan.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Pengosongan usus spontan terhambat 2-3 hari karena penurunan kontraksi otot, pembengkakan perineal yang disebabkan oleh episiotomi, luka dan hemoroid

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Fungsi ginjal normal dalam beberapa bulan setelah persalinan, diaforesis terjadi berlebihan pada malam hari pada hari ke 2-3 persalinan sebagai

mekanisme untuk mengurangi tahan cairan pada kehamilan. Kontraksi kandung kemih sering kali pulih 5-7 hari persalinan dengan pengosongan kandung kemih yang adekuat.

g. Perubahan Sistem Musculoskeletal / Diastasis Rectie Abdominis

Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 mg setelah persalinan sebagai upaya relaksasi yang disebabkan pembesaran uterus selama kehamilan.

h. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah plasenta lepas, hormon estrogen dan progesteron mulai menurun. Kondisi ini akan cepat mengembalikan fungsi ovarium (indung telur). Apabila ibu menyusui secara eksklusif, kadar prolaktin (yang diproduksi oleh kelenjar hipofise anterior) meningkat dan menekan produksi FSH (*Foulcie Stimulating Hormon*) sehingga fungsi ovarium tertunda. Dengan menurunnya hormon *estrogen* dan *progesteron* juga akan mengembalikan fungsi organ lainnya yang berubah sejak masa kehamilan (Huliana, 2003 : 22).

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada proses persalinan akan terjadi peningkatan sekitar 15 mmHg→TD untuk sistole dan 10 mmHg untuk diastole. Kemudian pasca salin akan kembali stabil dan normal, setelah 12 pertama kelahiran umumnya suhu badan kembali normal→Suhu. 60 – 80 x/menit→Nadi.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terdapat aliran darah dari ibu ke janin melalui placenta, dan setelah placenta lahir aliran darah ini akan terhenti, sehingga volume

darah ibu akan meningkat, menyebabkan bertambahnya beban jantung ibu. Hal ini diatasi oleh jantung dengan proses hemokonsentrasi sampai perlahan-lahan kembali normal seperti sediakala.

k. Perubahan Sistem Hematologi

Volume darah yang meningkat waktu hamil akan kembali normal. Umumnya hemokonsentrasi terjadi pada hari ke 3 – 5, kadang-kadang sampai 1 minggu dengan pengeluaran melalui keringat dan urine (Huliana, 2003 : 23).

3. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reva Rubin mengenai perubahan pada masa post partum :

a) *Fase taking in* (istirahat / penghargaan)

Masa ketergantungan, ciri-ciri membutuhkan tidur yang cukup, nafsu makan meningkat berharap untuk menceritakan pengalaman partusnya dan bersikap sebagai penerima menunggu apa yang disarankan dan apa yang diberikan.

b) *Fase taking hold* (dibantu tetapi dilatih)

Terlihat sebagai suatu usaha terhadap pelepasan diri dengan ciri-ciri bertindak sebagai pengatur bergerak untuk bekerja, kecemasan makin kuat, perubahan mood mulai terjadi dan sudah mengerjakan tugas keibuan.

c) *Fase letting go* (berjalan sendiri di lingkungannya)

Pada masa ini ibu mengambil tugas atau tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Pada umumnya depresi post partum terjadi pada periode

ini. *Post partum blues* (Depresi ringan). Penyebabnya adalah kekecewaan emosional, rasa sakit masa nifas, kecemasan pada kemampuan untuk merawat bayinya dan rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suami. Ciri-cirinya ibu menjadi murung, mudah menangis, tidak sabar karena suami tidak mencintainya lagi. Hal ini normal disebabkan ibu yang baik dan tubuh wanita selama kehamilan serta perubahan cara kehidupannya sesudah bayinya lahir (Huliana, 2003 : 18).

4. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan Masa Nifas

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

Mengkonsumsi makanan tambahan, ±500 kalori setiap hari

- a. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- b. Minum sedikitnya 8 gelas setiap hari
- c. Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum
- d. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

5. Program dan Kebijakan Teknis dalam Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas (*pasca partum*) dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Saifuddin, 2005).

Morbiditas pada minggu-minggu *pasca partum* disebabkan karena endometritis, mastitis, infeksi pada episiotomi atau laserasi, infeksi traktus urinarius (UTI), dan penyakit lain. Pada banyak kasus setiap wanita *pasca*

partum yang mengeluh demam tanpa atau disertai nyeri harus dievaluasi melalui pemeriksaan fisik dari kepala sampai jari kaki (Wheeler, 2004).

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam Postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Pemantauan keadaan umum ibu 3. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) 4. ASI eksklusif
II	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada

		<ul style="list-style-type: none"> 1. tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 minggu Postpartum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

6. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Varney, 1997)

7. Manajemen Asuhan Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen asuhan kebidanan yang telah diterapkan menurut Varney, antara lain :

1. Pengkajian (data subjektif dan data objektif)
2. Identifikasi masalah / diagnosa (kesimpulan tentang masalah atau keadaan yang sedang dialami ibu berdasarkan interpretasi data-data yang telah dikumpulkan)
3. Antisipasi masalah potensial (mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi)
4. Identifikasi kebutuhan segera (mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dimana apabila tindakan segera tidak dilakukan dapat mengancam keselamatan ibu)
5. Penyusunan rencana / intervensi (merencanakan asuhan secara menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.)
6. Pelaksanaan / implementasi (Pelaksanaan asuhan langsung yang efisien dan aman serta menyeluruh sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya)
7. Evaluasi (Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan di dalam pendokumentasian / catatan asuhan dapat ditetapkan dalam bentuk SOAP)

B. Konsep Dasar Infeksi Luka Perineum

1. Infeksi Luka Perineum

Salah satu komplikasi tindakan pertolongan persalinan adalah infeksi pada luka perineum. Infeksi luka perineum adalah peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam luka episotomi atau luka bekas jahitan pada waktu persalinan dan nifas, dengan tanda infeksi jaringan sekitarnya, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus, pengeluaran pus, terkadang perih bila buang air kecil.

Lepasnya jahitan atau *dehiscence* episotomi paling sering disebabkan oleh infeksi. Infeksi luka episotomi atau infeksi luka perineum dikatakan infeksi bila tanda dan gejala klinik baru timbul sekurang-kurangnya empat puluh delapan jam perawatan. Bila cairan radang bisa keluar, biasanya keadaan infeksi tidak berat, suhu sekitar 38°C dan nadi dibawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan cairan radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39-40°C. Kebersihan luka perineum memerlukan perawatan yang lebih dibandingkan luka di tempat lain. Infeksi luka perineum sebagian besar terjadi karena kurangnya tindakan aseptik saat melakukan penjahitan luka perineum.

Seorang penderita yang terkena infeksi pada luka perineum akan lebih sulit dalam proses penyembuhan, dan bila berhasil bertahan maka lama rawatan akan lebih panjang dan penambahan biaya perawatan pada penderita.

Berdasarkan kedalaman infeksinya, luka dibedakan atas :

- a. Infeksi luka permukaan, yaitu infeksi yang mengenai jaringan kulit dan subkutan, tidak meluas ke jaringan di bawah fasia. Infeksi permukaan dibagi atas infeksi mayor dan minor berdasarkan derajat kemerahan, nyeri, pernahanan.
- b. Infeksi luka dalam, yaitu infeksi yang mengenai struktur bawah luka. Infeksi ini mengenai bawah fasia.

Bakteri *endogen* maupun *eksogen* dapat menyebabkan infeksi luka permukaan sekitar 60-80%, untuk membuktikan adanya infeksi, perlu dicari mikroorganisme penyebabnya. Masa inkubasi infeksi berkisar antara dua sampai empat belas hari, bahkan ada yang sampai tiga puluh hari tergantung dari jenis bakteri penyebab.

Oleh karena itu digunakan kriteria klinis untuk infeksi. Luka dikatakan terinfeksi bila terdapat tanda-tanda inflamasi disertai keluarnya nanah pada luka, dengan disertai hasil biakan kuman yang positif. Semua luka baik yang terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi mengalami kolonisasi kuman hingga biakkan kuman menunjukkan hasil positif. Maka hanya kuman yang dibiakkan dari luka yang secara klinis terinfeksi saja yang dilaporkan sebagai kuman penyebab infeksi.

Pada saat ini bakteri batang Gram negatif merupakan penyebab infeksi luka perineum terbanyak dibandingkan dengan bakteri Gram positif, yaitu berkisar antara 52,7%-68,5%. Pada kelompok bakteri Gram positif *Staphylococcus aureus* merupakan penyebab terbanyak.

2. Faktor Penyebab terjadinya infeksi luka perineum

Infeksi pada luka perineum dapat terjadi bila :

1. Manipulasi penolong : sarung tangan atau alat-alat yang digunakan tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.
2. *Droplet infection* : bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan (Infeksi saluran pernafasan) dari petugas kesehatan.
3. Dalam rumah sakit terlalu banyak kuman-kuman patogen, berasal dari penderita-penderita dengan berbagai jenis infeksi. Kuman-kuman ini bisa dibawa udara kemana-mana termasuk kain-kain, alat-alat yang suci hama, dan yang digunakan untuk merawat wanita dalam persalinan atau pada waktu nifas.
4. Koitus pada akhir kehamilan tidak merupakan sebab infeksi penting, kecuali apabila mengakibatkan pecahnya ketuban.

3. Patogenesis infeksi luka perineum

Mayoritas mikroorganisme yang ditemukan pada manusia menyebabkan penyakit bila terjadi perubahan yang berarti pada daya tahan hospes atau mikroorganisme tersebut. Organisme yang secara normal berbahaya disebut oportunistik patogen. Kenyataannya ada asumsi bahwa individu yang terinfeksi oleh mikroorganisme oportunistik adalah seorang yang mempunyai daya tahan tubuh tidak normal.

Bila infeksi terjadi sebagai akibat prosedur medis dikatakan infeksi iatrogenik, sebagai contoh : infeksi akibat kateterisasi, pemberian obat imunosupresan dan lain-lain.

Sepsis pada infeksi luka perineum jarang terjadi. Pernah dilaporkan epidemi yang disebabkan group *streptococcus haemolitikus*, bakteri yang keadaan normal berada dalam usus dan jalan lahir. Gorback menemukan 70% biakan bakteri anaerob dan aerob yang patogen. Kuman anaerob : Kokus gram positif (*Peptostreptococcus*, *Peptococcus*, *Bakteroides* dan *Clostridium*). Kuman aerob : bermacam gram positif dan *Escherichia coli*.

Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi:

1. *Streptococcus haemolyticus anaerob*, masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat. Infeksi ini biasanya eksogen (ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain).
2. *Staphylococcus aureus*, masuknya secara eksogen, infeksinya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang-orang yang nampaknya sehat. Kuman ini biasanya menyebabkan infeksi terbatas, walaupun kadang-kadang menjadi sebab infeksi umum.
3. *Escherichia Coli*, sering berasal dari kandung kemih dan rektum, menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva, dan endometrium. Kuman ini merupakan sebab penting dari infeksi traktus urinarius
4. *Clostridium Welchii*, kuman ini bersifat anaerob, jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong oleh dukun dari luar rumah sakit.

4. Pencegahan Infeksi Luka perineum

1. Masa kehamilan

- a. Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit - penyakit yang diderita ibu.
- b. Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu.
- c. Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban.

Kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.

2. Selama Persalinan usaha-usaha pencegahan terdiri atas membatasi

sebanyak mungkin masuknya kuman-kuman dalam jalan lahir :

- a. Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut.
- b. Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin.
- c. Perlukaan-perlukaan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun perabdominam dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas.
- d. Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah.
- e. Yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin.

- f. Alat-alat dan kain-kain yang dipakai dalam persalinan harus suci hama.
- g. Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.

3. Selama nifas

Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.

- a. Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
- b. Batasi pengunjung pada hari-hari pertama nifas.

4. Menurut Feerer (2001), waktu perawatan perineum adalah

- a. 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.
- b. Setelah buang air kecil Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- c. 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.
 - a. Obat-obatan
 - 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 intravaskular
 - 2) 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. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

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

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

6. Dampak Dari Perawatan Luka Perineum Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

- a. Infeksi Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.
- b. 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.
- c. Kematian ibu post partum Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah (Suwiyoga, 2004).

5. Luka Perineum

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2006). Mansjoer (2002) mendefinisikan luka sebagai keadaan hilang/terputusnya kontinuitas jaringan.

Menurut Wiknjosastro (2006), pada proses persalinan sering terjadi ruptur perineum yang disebabkan antara lain: kepala janin lahir terlalu cepat, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, riwayat jahitan perineum, pada persalinan dengan *distosia* bahu.

Berdasarkan pernyataan Mochtar (2005), bahwa penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah kepala janin besar, *presentasi defleksi, primipara*, letak sunsang, pimpinan persalinan yang salah, dan pada tindakan *ekstraksi vakum, ekstraksi forcep*, dan *embriotomi*. Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro, 2005).

Infeksi Ruptur perineum adalah infeksi yang disertai pembengkakan dan kemerahan pada luka di perineum.

6. Penyebab Infeksi Luka Perineum

- a. Karena bekas sayatan epistiotomi atau bekas laserasi sehingga jahitan mudah lepas
- b. karena ruptur luka terbuka dan menjadi ulkus yang disertai dengan pus.
- c. Kedaan yang kurang bersih dan tindakan pencegahan infeksi yang kurang baik.

7. Tanda dan Gejala Infeksi Ruptur Perineum

Gejala yang selalu ada :

- 1. Demam
- 2. Nyeri tekanan pada perut bagian bawah
- 3. Gatal-gatal
- 4. Nyeri lepas
- 5. Perut kembung
- 6. Merah dibagian perineum
- 7. Mual muntah
- 8. Syok

8. Penyebab Luka Perineum

- 1) Penyebab maternal
 - 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. Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
- e. Perluasan episiotomy

2) Faktor-faktor janin

- a. Bayi yang besar (giant baby)
- b. Posisi kepala yang abnormal
- c. Kelahiran bokong
- d. Ekstrasi forceps yang sukar
- e. Distosia bahu
- f. Anomali kongenital seperti hidrosepalus (Sulistyawati:2010)

9. Klasifikasi Luka (Ruptur) Perineum

Klasifikasi ruptur perineum menurut Prawiroharjo (2008) terbagi dua bagian yaitu:

1) Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

2) Ruptur perineum yang disengaja (*episiotomi*)

Ruptur perineum yang disengaja (*episiotomi*) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan penggungtingan atau perobekan pada perineum. Wiknjosastro (2006), menyebutkan bahwa robekan perineum dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu:

- a. Tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- b. Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perinei transversalis*, tapi tidak mengenai *sfingter ani*.
- c. Tingkat III: Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot *sfingter ani*. *Ruptura perinei totalis* di beberapa kepustakaan yang berbeda disebut sebagai termasuk dalam robekan derajat III atau IV.
- d. Tingkat IV: Robekan hingga *epitel* anus. Robekan *mukosa rectum* tanpa robekan *sfingter ani* sangat jarang dan tidak termasuk dalam klasifikasi diatas.

Penelitian Sleep *et al* dalam Boyle (2009), menunjukkan bahwa episiotomi rutin yang dilakukan tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, dan bahkan menyebabkan banyak komplikasi potensial pada ibu. Temuan ini tidak hanya diterima di Inggris, tetapi juga diuji oleh pengujian Internasional (Carroli dan Belizan dalam Boyle, 2009). Garcia *et al* dalam Boyle (2009), menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan; 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa suatu robekan akan sembuh lebih baik dari pada episiotomi.

Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan : meningkatnya jumlah darah yang hilang dan risiko *hematoma*, sering meluas menjadi laserasi derajat tiga atau empat dibandingkan dengan laserasi derajat tiga

atau empat yang terjadi tanpa episiotomi, meningkatnya nyeri pasca persalinan, dan meningkatnya risiko infeksi (JNPK-KR, 2012).

Episiotomi dapat dilakukan atas indikasi/pertimbangan pada persalinan pevaginam pada penyulit (sunsang, distosia bahu, ekstraksi cunam, vakum), penyembuhan ruptur perineum tingkat III-IV yang kurang baik, gawat janin, dan perlindungan kepala bayi prematur jika perineum ketat/kaku (Saifuddin, 2004)

10. Bentuk-bentuk Penyembuhan Luka

Ada beberapa bentuk dari penyembuhan luka menurut Boyle (2009), adalah

a. *Primary Intention* (Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan (approximated) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu kontraksi sedikit berperan. Epitelium akan bermigrasi di sepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh timbunan jaringan penghubung.

b. *Secondary Intention* (Proses Skunder)

Penyembuhan melalui proses skunder membutuhkan pembentukan jaringan ganulasi dan kontraksi luka. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

c. *Third Intention* (Proses Primer Terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respons inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka. Setelah beberapa hari, tampon dibuka dan luka dijahit. Adapun dalam Smeltzer (2002) menyebutkan bentuk-bentuk dari penyembuhan luka ada tiga tahapan yaitu:

d. *Intensi Primer (Penyatuan Pertama)*

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan *suture* (jahit), sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak, luka bersih, dalam garis lurus, semua tepi luka merapat dengan baik. Biasanya penyembuhan cepat dengan pembentukan jaringan parut minimal.

e. *Intensi Sekunder (Granulasi)*

Pada luka terjadi pembentukan nanah/*pus* (*supurasi*) atau terdapat tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Luka jadi besar dengan kehilangan jaringan yang banyak. Sel-sel sekitar kapiler mengubah bentuk bulat menjadi panjang, tipis dan saling menindih satu sama lain untuk membentuk jaringan parut atau sikatrik. Penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama dan mengakibatkan pembentukan jaringan parut lebih banyak.

f. *Intensi Tersier (Suture Sakunder)*

Jika luka dalam, baik yang belum di jahit (suture) atau terlepas dan kemudian dijahit kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Granulasi lebih besar, resiko infeksi lebih besar, reaksi inflamasi lebih besar dibanding intensi primer. Penjahitan lama dan lebih banyak terbentuk jaringan parut.

11. Fase-fase Penyembuhan Luka

Menurut Sjamsuhidajat (2004), bahwa penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu:

a. Fase *Inflamasi/Peradangan* (24 jam pertama–48 jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (retraksi), reaksi hemostasis serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon terhadap peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

b. Fase *Proliferasi* (3–5 hari)

Fase *proliferasi* adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh *sintesis kolagen*. *Sintesis kolagen* dimulai dalam 24 jam setelah cidera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. *Kolagen* disekresi oleh *fibroblas* sebagai *tropokolagen imatur* yang mengalami *hidroksilasi* (tergantung vitamin C)

untuk menghasilkan *polimer* yang stabil. Proses *fibroplasia* yaitu penggantian *parenkrim* yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase *proliferasi*, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. *Fibroblast* dan sel *endotel vaskular* mulai *berproliferasi* dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan *granulasi* yang merupakan tanda dari penyembuhan.

Jaringan *granulasi* berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari *fibroblast* berbentuk *spindel*, *kolagen* yang tebal, *fragmen* jaringan elastik, *matriks ekstraseluler* serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

c. Fase *Maturasi* (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan Kembali jaringan yang berlebih, pengertuan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. *Oedema* dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada. Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan

dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal (Sjamsuhidajat, 2004).

Pada dasarnya, kekuatan luka terutama tergantung pada jahitan; ketika jahitannya dilepas, kekuatan luka hanya sekitar 10% dari keadaan normal. Kekuatan menghadapi regangan akhirnya mencapai kestabilan pada 70% sampai 80% dari keadaan normal dalam wakttu 3 bulan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan sintesis kolagen yang melampaui penguraian kolagen dan kemudian diikuti oleh pengikatan silang serta peningkatan ukuran serat kolagen (Mitchell dkk, 2005).

Smeltzer (2002), menyebutkan bahwa penyembuhan luka perineum dapat di pengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktifitas, gangguan sistemik, status imunosupresi, stres luka.

Menurut Johnson & Taylor (2005), bahwa status nutrisi, merokok, usia, obesitas, diabetes mellitus, kortikosteroid, obat-obatan, gangguan oksigenasi, infeksi, dan stress luka dapat memengaruhi proses penyembuhan luka.

Dari Boyle (2009), menyatakan bahwa penyembuhan luka dipengaruhi oleh malnutrisi, merokok, kurang tidur, stres, kondisi medis dan terapi, asuhan kurang optimal, infeksi, dan apusan luka.

12. 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 placenta sampai dengan kembalinya organ membran seperti pada waktu sebelum hamil (Mochtar, 2002).

Menurut Ismail, 2002 dalam Suparyanto (2009), bahwa perawatan luka merupakan suatu usaha untuk mencegah trauma (*injury*) pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit. Luka perineum yang bengkak, merah dan mengeluarkan *pus* (nanah) dapat disebabkan karena faktor ketidaktahuan dalam perawatan perineum, juga kecerobohan tindakan episiotomi dapat mengakibatkan infeksi dan berakibat besar meningkatkan angka kematian ibu (Saifuddin, 2005).

Menurut Rajab (2009), bahwa perjalanan penyakit dapat dibagi menjadi lima kategori yaitu: tahap prapatogenesis, tahap inkubasi, tahap penyakit dini, tahap penyakit lanjut, dan tahap akhir penyakit. Menurut Prasetyawati (2011) menyebutkan bahwa penyakit adalah kegagalan mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan maka timbulah gangguan pada fungsi atau struktur dari bagian organisasi atau sistem dari tubuh.

13. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton, 2002 dalam Suparyanto (2009), adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan

penyembuhan jaringan. Menurut Ismail,2002 dalam Suparyanto (2009) menyebutkan tujuan perawatan luka adalah :

- a. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membran mukosa.
- b. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan.
- c. Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan.
- d. Membersihkan luka dari benda asing atau *debris*.
- e. *Drainase* untuk memudahkan pengeluaran *eksudat*

14. Pelaksanaan 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) (Feerer, 2001 dalam Cendikia, 2008).

Menurut Rajab (2009), seorang individu yang merasa dirinya sedang sakit, perilaku sakit bisa berfungsi sebagai mekanisme coping. Perilaku sakit (*illness behavior*) merupakan perilaku orang sakit yang meliputi cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan dan menginterpretasikan gejala yang dialami, melakukan upaya penyembuhan, dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

Pada masa nifas asuhan kebidanan lebih ditujukan kepada upaya pencegahan (*preventif*) terhadap infeksi, karena pada akhir hari kedua nifas kuman-kuman di vagina dapat mengadakan kontaminasi, tetapi tidak semua

wanita mengalami infeksi oleh karena adanya lapisan pertahanan leukosit dan kuman-kuman relatif tidak *virulen* serta penderita mempunyai kekebalan terhadap infeksi (Prawirohardjo, 2008).

Salah satu upaya *preventif* untuk menurunkan angka kejadian infeksi pada ibu nifas dengan melakukan perawatan luka perineum. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan *vulva*. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mencegah kontaminasi dengan rektum, menangani dengan lembut jaringan luka, membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Saifuddin, 2007)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Studi Kasus

Jenis laporan ini adalah studi kasus dengan latar belakang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan infeksi luka perineum. Jenis studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi (Notoatmodjo, 2012). Kasus yang diamati penulis dalam studi kasus ini adalah pada Ny. H usia 24 tahun tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum diklinik Mariana Sukadono.

B. Lokasi Studi Kasus

Menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian ini sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini dilaksanakan di diklinik Mariana Sukadono Tahun 2018.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti, yaitu subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti (Arikunto, 2013). Subjek dari laporan ini adalah pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum.

D. Waktu Studi Kasus

Waktu studi kasus adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk mencari kasus (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 06 Maret 2018.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen Varney, SOAP dan lembar observasi.

F. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer adalah merupakan daftar dari hasil penelitian atau studi pustaka yang diperoleh dari jurnal penelitian/jurnal ilmiah (Hidayat, 2014).

a. Pemeriksaan Fisik

Menurut Nursalam (2008), pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis:

b. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata. Inspeksi dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik. Mulai melakukan inspeksi pada saat pertama kali bertemu dengan pasien (Priharjo, 2007). Pada kasus infeksi luka perineum inspeksi yang digunakan adalah melihat, terdapat bekas luka perineum yang dijahit

warnanya kemerahan pada perineum dan mengeluarkan pus berwarna abu-abu kehijauan serta bau yang tidak sedap.

c. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba, tangan dan jari. Dalam studi kasus ini dilakukan atau memeriksa keadaan infeksi luka perineum. Pada pemeriksaan ini untuk menentukan tinggi fundus uteri. Pada kasus infeksi luka perineum dilakukan pemeriksaan palpasi mencakup pengkajian terhadap adanya nyeri tekan dan oedema ringan pada luka perineum (Priharjo, 2007).

d. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan vibrasi yang di timbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan dibawah jaringan. Pada pemeriksaan ini dengan menggunakan reflek patella yaitu pada ekstremitas bawah atau kaki. Pada kasus ibu nifas dengan infeksi luka perineum ini perlu dilakukan (Priharjo, 2007).

e. Auskultasi

Auskultasi merupakan metode pengkajian yang menggunakan stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Pada kasus ibu nifas dengan infeksi luka perineum perlu dilakukan pemeriksaan Auskultasi (Priharjo, 2007).

f. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti. Dalam metode

wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau cheklis (Hidayat, 2007). Wawancara dilakukan pada Ny. H dan tenaga kesehatan untuk mendapatkan keterangan yang lengkap.

g. Observasi (pengamatan)

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Pelaksanaan observasi dilakukan dengan melakukan pangamatan langsung pada pasien yaitu keadaan umum, kesadaran, TTV, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, lochea, dan luka untuk mengetahui perkembangan dan perawatan infeksi luka perineum yang dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan infeksi luka perineum.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber, seperti buku teks, indeks, ensiklopedia, dan lain-lain (Hidayat, 2014).

3) Data Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli seperti gambar, tabel atau daftar periksa (Hidayat, 2007). Dalam kasus ini dokumentasi dilaksanakan dengan mengumpulkan data yang diambil dari catatan medis klien berupa jumlah ibu nifas dengan Infeksi luka perineum di diklinik Mariana Sukadono.

G. Alat dan Bahan Yang Digunakan:

Alat dan bahan yang di gunakan atau dibutuhkan antara lain:

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data :
 - a. Format dalam pengambilan data pada ibu nifas.
 - b. Alat tulis (pena dan kertas).
2. Alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan dan observasi :
 - a. Spignomanometer dan stetoskop.
 - b. Thermometer.
 - c. Jam.
 - d. Set medikasi yang terdiri dari:
3. Alat dan bahan steril :
 - a. Sarung tangan steril.
 - b. Pinset anatomi.
 - c. Pinset chirurgis.
 - d. Kassa steril.
 - e. Bak Instrumen.
 - f. Gunting steril.
4. Alat dan bahan yang tidak steril :
 - a. Gunting.
 - b. Bengkok.
 - c. Betadine dan NaCl.
 - d. Salep Gentamicin 0,1mg
 - e. Kom kecil berisi kapas alkohol

BAB IV

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. H USIA 24 TAHUN P1A0 NIFAS 6 HARI DENGAN INFEKSI LUKA PADA PERINEUM DI KLINIK MARIANA SUKADONO TAHUN 2018

A. Tinjauan Kasus

Tanggal masuk	: 06 Maret 2018	Tanggal pengkajian: 06 Maret 2018
Jam masuk	: 17.35 WIB	Jam pengkajian: 17.35 WIB
Tempat	: Klinik Mariana Sukadono	Pengkaji : Rani Nainggolan

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :			
Nama	: Ny.H	Nama	: Tn.C
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Protestan	Agama	: Protestan
Suku/Bangsa	: Batak Toba/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak Toba/Indonesia
Pendidikan	: D-3	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Kemiri	Alamat	: Jl. Kemiri

2. **Keluhan Utama/Alasan Masuk :** Ibu mengeluh pada daerah kemaluannya terasa nyeri karena bekas luka pada jahitan dan suhu badannya panas sejak 2 hari yang lalu. Ibu datang ke klinik pada tanggal 06 April 2018, pukul 17.35 WIB.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 th
Siklus : 28 hari
Teratur/tidak : Teratur
Lama hari : \pm 4 hari
Banyak : \pm 3x ganti pembalut/hari
Dismenorea/tidak : Tidak

4. Riwayat kelahiran,persalinan,nifas yang lalu

Anak	Tgl Lahir/r/U mur	UK	Jenis Persalin an	Tempat Persalin an	Penol ong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/ JK	Kea daan	Keada an	Laktasi
Pertama	01-03-2018	36 mg g	Sponta n	Klinik	Bidan	-	-	49cm/2 500gr/ Pr	Bai k	Tidak Baik	Baik

5. Riwayat persalinan

Tanggal/jam persalinan : 01 Maret 2018
Tempat persalinan : Klinik Mariana Sukadono
Penolong persalinan : Bidan
Jenis persalinan : spontan
Komplikasi persalinan : tidak ada
Keadaan plasenta : utuh

Tali pusat	: normal
Lama persalinan	:Kala I 8 jam Kala II 15' Kala III15' Kala IV 2jam
Jumlah perdarahan	:Kala I 50cc Kala II 500cc Kala III500 cc Kala IV 500 cc
Selama operasi	: tidak ada
Komplikasi	: Terjadi laserasi (robekan) derajat II jalan lahir dan dilakukan penghectingan/penjahitan pada luka perineum 3 jahitan bagian dalam dan 3 jahitan bagian luar.
Bayi	
BB	: 2500 gram
PB	: 49 gram
Nilai Apgar	: 9
Cacat bawaan	: tidak ada
Masa gestasi	: 36 minggu

6.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

7. Riwayat penyakit keluarga :

Hipertensi : tidak ada

Diabetes mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

8. Riwayat KB : tidak ada

9. Riwayat Social Ekonomi

Status perkawinan : sah

Lama nikah : 1 tahun, menikah pertama pada umur : 23tahun

Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang

Pengambil keputusan dalam keluarga : bersama

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

Adaptasi psikososial selama masa nifas : baik

10. Activity Daily Living : (SETELAH NIFAS)

a. Pola gmakan & minum

Frekuensi :3x sehari

Jenis :1 piring nasi putih+ 1 potong lauk+1/2 mangkuk sayur+ air putih

Porsi : 1 porsi

Minum : 8gelas/hr

Jenis : air putih

Keluhan/pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : ±2jam

Tidur malam : ±7jam

Keluhan : tidak ada

c. Pola eliminasi :

BAK : 5 x/hari, Konsistensi : cair

Warna: kuning jernih

BAB : 2 x/hari, Konsistensi : lembek

Warna : kuning

Lendir darah : lochea purulenta

d. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Ganti pakaian dan pakaian dalam : 2xsehari

Perawatan Hygiene : Ibu mengatakan tidak membersihkan alat genetaliannya dengan bersih karena terasa sakit saat tersentuh air, dan tidak mengeringkan alat genetaliannya selesai BAK/BAB.

e. Mobilisasi : kurang aktif

f. Aktivitas

Pekerjaan sehari-hari	: Wiraswasta
Keluhan	:Terasa sakit saat bergerak, bengkak dan keluar nanah pada bekas luka jahitan perineum.
g. Menyusui	: ya
Keluhan	: tidak ada
h. Hubungan sexual	: tidak ada
i. Kebiasaan hidup	
Merokok	: tidak ada
Minum-minuman keras	: tidak ada
Obar terlarang	: tidak ada
j. Minum jamu	: tidak ada
k. Tinggi badan	:152cm

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

▪ Keadaan umum	: lemah
▪ Kesadaran	: compos mentis
▪ Tanda-tanda vital	
Tekanan darah	:130/80mmHg
Nadi	:82x/mnt
Suhu	:38,2°C
RR	:22x/mnt

▪ **Pengukuran berat badan**

Berat badan : 47kg

2. Pemeriksaan fisik

▪ **Inspeksi**

- Postur tubuh : normal
- Kepala

 - Rambut : bersih
 - Muka : simetris Cloasma : tidak ada
 - Mata : simetris Odema : tidak ada
 - Hidung : simetris Conjunctiva : merah muda
 - Gigi dan mulut : simetris, bersih, mulut dan bibir bersih tidak ada
 - stomatitis

Leher

Pemeriksaan kelenjar tyroid : tidak ada

Payudara

Bentuk simetris : ya

Keadaan putting susu : menonjol dan tidak lecet

Aerola mamae : hyperpigmentasi

Colostrum : tidak ada

Abdomen

Bekas luka/operasi	: tidak ada
Genetalia	
Varises	: tidak ada
Odema	: tidak ada
Pembesaran kelenjar bartolini	: tidak ada
Pengelaran pervaginam	: ada
Lochea	: purulenta
Bau	: khas
Bekas luka/jahitan perineum	: Terasa sakit bagian luka perineum, bengkak, dan mengeluarkan pus/nanah
Anus	: tidak ada hemoroid
Tangan dan kaki	
Simetris/tidak	: simetris
Odema pada tungkai bawah	: tidak ada
Varises	: tidak ada
Kemerahan pada tungkai	: tidak ada
Palpasi	
Abdomen	
TFU	: 7cm
Kontraksi uterus	: baik
Kandung kemih	: kosong
Perkusi	: baik

Pemeriksaan penunjang

Tgl : tidak dilakukan

Pemeriksaan : tidak dilakukan

Hasilnya : tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. H usia 24tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka pada perineum dengan riwayat bersalin pada tanggal: 01 Maret 2018. Terdapat laserasi jalan lahir derajat II dan dilakukan penjahitan pada perineum ibu.

DS : Ny.H mengatakan bekas jahitan perineum terasa sakit, bengkak, dan keluar nanah dari bekas penjahitan luka perineum dan suhu badannya panas sejak 2 hari yang lalu.

DO : -K.U : lemah

-Kesadaran : compos mentis

-Observasi TTV: TD : 130/80 mmHg

T : 38,2°C

P : 82x/mnt

RR : 22x/mnt

-Keadaan luka tampak kemerahan, ada nyeri tekan, jahitan masih basah, ada pengeluaran pus/nanah.

-TFU : 7 cm

- Involusi Uteri: tidak berjalan dengan baik

-Lochea : purulenta

Masalah : -terasa nyeri pada jahitan luka perineum

-terasa nyeri saat BAK/BAB

- pengeluaran pus pada bekas jahitan luka perineum

- suhu tubuh meningkat

Kebutuhan : -melakukan tindakan segera yaitu perawatan luka jahitan perineum ibu

-memberikan pengertian tentang masalah nyeri

-KIE tentang vulva hygiene dan makanan bergizi

- memberikan therapy sesuai indikasi

- KIE tentang pemberian ASI

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

-Infeksi dapat menjalar kejaringan sekitarnya seperti otot, dan tulang sehingga dapat menyebabkan kematian di jaringan yang terkena.

-Dapat terjadi syok septik

IV. TINDAKAN SEGERA

-Melakukan perawatan bekas jahitan luka perineum yang terinfeksi

-Memberikan therapy Amoxicillin 500mg 3x1 tablet, Asam Mefenamat 500mg 3x1 tablet, Pamol 3x1 tablet, Tablet FE 1x1 tablet, Salep Gentamicin 0,1 mg.

V. INTERVENSI

	Rencana Asuhan	Rasional
	keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu	dan keluarga mengetahui keadaan ibu.
	perawatan luka perineum yang infeksi	perineum ibu tidak lagi terasa sakit akibat terinfeksi.
	bu tentang teknik rileksasi	ngurangi rasa nyeri pada luka perineum yang terinfeksi.
	ng rasa nyeri pada luka jahitan perineum	tidak cemas dan dapat mengatasi rasa sakit.
	ibu untuk menjaga kebersihan diri agar perineum bersih dan cepat kering	neum ibu tetap bersih dan luka jahitan perineum ibu cepat kering.
	tang makanan bergizi untuk penyembuhan luka perineum ibu	neum ibu cepat sembuh dan luka perineum ibu cepat kering.
	erapy sesuai indikasi	perineum ibu yang terinfeksi cepat sembuh dan ibu sehat.
	inkes tentang pemberian ASI	tetap memberikan ASI kepada bayinya agar bayinya mendapat asupan nutrisi

VI. IMPLEMENTASI

	in	Paraf
	<p>rviasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu</p> <p>Lemah</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>T: 38,2°C</p> <p>P: 82x/mnt</p> <p>RR: 22x/mnt</p> <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu</p>	
	<p>perawatan luka perineum yang terinfeksi. lakukan perawatan luka perineum dengan teknik aseptik yaitu pada daerah genetalia dan sekitarnya dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril, lalu mengeluarkan pus/nanah dengan cara menekan daerah bekas luka jahitan perineum ibu, setelah bersih dari pus/nanah diberi betadine dan kassa</p>	

		steril yang diberi salep getamisin 0,1 mg yang di oleskan pada daerah luka jahitan um ibu sudah bersih dan tidak ada lagi pus/nanah.	
		kan ibu tentang teknik rileksasi. lah melakukan teknik rileksasi	
		an KIE tentang rasa nyeri pada luka jahitan. lah mengerti penjelasan yang diberikan	
		kan ibu untuk menjaga kebersihan diri agar perineum bersih dan cepat kering. lah mengerti penjelasan yang diberikan	
		g makanan bergizi untuk penyembuhan luka perineum ibu. sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya yaitu memakan sayur dan buah serta ikan yang mengandung kaya protein agar penyembuhan luka perineum cepat kering dan sembuh.	
		an therapy sesuai indikasi yaitu Amoxicillin 500mg 3x1 tablet, Asam Mefenamat 500mg 3x1 tablet, Pamol 3x1 tablet, Tablet FE 1x1 tablet, dan salep gentamicin 0,1mg lah mengerti dan akan meminum obat sesuai dosis.	
1.		an penkes kepada ibu yaitu agar tetap memberikan ASI kepada bayinya supaya bayi ibu tersebut tidak dehidrasi dan mendapat asupan nutrisi dengan cara pumping sampai keadaan ibu tidak demam lagi. dah mnegeti penjelasan yang dierikan bidan dan akan tetap memberikan ASI.	

VII. EVALUASI

S: -Ibu mengatakan bekas luka perineum terasa sakit

-Ibu mengatakan bersedia minum obat dan menggunakan salep yang diberikan bidan

-Ibu mengatakan akan menjaga perineumnya agar tetap bersih dan kering
- Ibu bersedia kontrol ulang jika ada keluhan.

O: -K.U : Lemah

- Kesadaran : Compos Mentis

- Wajah ibu tampak masih meringis

- Perawatan infeksi luka perineum sudah dilakukan.
 - Keadaan luka tampak masih kemerahan, ada nyeri tekan, jahitan masih basah, sudah tidak ada pengeluaran pus/nanah.
- Lochea : Purulenta
- TFU : 7 cm

A: Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka pada perineum dengan riwayat bersalin pada tanggal: 01 Maret 2018. Terdapat laserasi jalan lahir derajat II dan dilakukan penjahitan pada perineum ibu.

Masalah :Ibu merasakan nyeri tekan pada luka jahitan/masalah sebagian teratasi

Kebutuhan : -Melakukan tindakan segera yaitu perawatan luka jahitan perineum ibu

- Memberikan pengertian tentang masalah nyeri
- KIE tentang vulva hygiene dan makanan bergizi
- Memberikan therapy sesuai indikasi

P: -Pantau keadaan luka perineum ibu kembali.

- Lakukan observasi pada pasien tersebut
- Rawat luka jika masih belum teratasi atau sembuh sesuai keluhan ibu

-Berikan therapy susuai indikasi

- berikan penkes tentang makanan bergizi yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ibu.

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 08.00 WIB

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan rasa sakit sudah berkurang
2. Ibu mengatakan sudah mulai kering
3. Ibu mengatakan jika BAK/BAB tidak nyeri lagi
4. Ibu mengatakan sudah meminum obat/therapy yang diberikan.

Data obyektif :

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

TTV : TD : 120/ 70 mmHg

S : 36,0 °C

N : 80 x/ menit

P : 20 x/ menit

2. Lochea serosa, tidak berbau, TFU : 4 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum bersih, tidak ada nanah dan sudah kering.
3. Puting susu menonjol, ASI keluar lancar, payudara normal, tidak terdapat nyeri tekan.

Asesment :

Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 10 hari dengan riwayat luka infeksi pada perineum.

Planning :

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 08.00 WIB

1. Pukul 08.10 WIB Mengkaji perdarahan, dan luka perineum.
2. Pukul 08.25 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan benar dan merawat payudara.
3. Pukul 08.30 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap makan yang bergizi.
4. Pukul 08.35 WIB Memberi KIE tentang KB MAL.
5. Pukul 08.40 WIB Mengajurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

Evaluasi :

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 09.00 WIB

1. Pengeluaran pervaginam lochea serosa, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya dengan benar 2 jam sekali sesuai kebutuhan bayi dan merawat payudara sebelum mandi.
3. Ibu sudah makan yang bergizi setiap hari misalnya nasi, tahu, tempe, daging dan buah – buahan.
4. Ibu sudah mengerti dan tahu tentang KB MAL.

DATA PERKEMBANGAN (KONTROL ULANG)

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 08.30 WIB

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan ingin kontrol luka jahitan.
2. Ibu mengatakan obat yang diberikan sudah habis.

3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan nyeri luka jahitan perineum .
4. Ibu mengatakan jika BAK/BAB tidak nyeri lagi.

Data obyektif :

1. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

TTV : TD : 120/ 70 mmHg

S : 36,7 °C

N : 84 x/ menit

P : 24 x/ menit

2. Lochea serosa, tidak berbau, TFU : 4 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum bersih, tidak ada nanah dan sudah kering.
3. Puting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak terdapat nyeri tekan.

Asesment :

Ny. H umur 24 tahun P1A0 nifas 12 hari dengan riwayat luka infeksi pada perineum.

Planning :

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 08.45 WIB

1. Pukul 08.50 WIB Mengkaji perdarahan dan luka perineum.
2. Pukul 09.00 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan benar dan merawat payudara.
3. Pukul 09.10 WIB Menganjurkan ibu untuk tetap makan yang bergizi.
4. Pukul 09.30 WIB Memberi KIE tentang KB MAL.

5. Pukul 09.45 WIB Mengajurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

Evaluasi :

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 10.20 WIB

1. Pengeluaran pervaginam lochea serosa, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
2. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya dengan benar 2 jam sekali sesuai kebutuhan bayi dan merawat payudara sebelum mandi.
3. Ibu sudah makan yang bergizi setiap hari misalnya nasi, tahu, tempe, daging dan buah – buahan.
4. Ibu sudah mengerti dan tahu tentang KB MAL.
5. Ibu bersedia kontrol ulang jika ada keluhan.

B. PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka pada perineum di klinik Mariana Sukadono tahun 2018 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney yang terdiri dari 7 langkah, yaitu:

1. Pengkajian

Data subyektif adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengumpulkan informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Wulandari dan Handayani, 2011). Keluhan utama adalah untuk

mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, keluhan pada ibu nifas dengan infeksi luka perineum yaitu nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan (Alimul, 2006), data Obyektif adalah data yang diambil dari pemeriksaan fisik pada pasien (Alimul, 2006).

Berdasarkan pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum dan subyektif adalah ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan pada perineum dan perut terasa mules setelah melahirkan, sedangkan data obyektif didapatkan dari pemeriksaan fisik yaitu perineum ditemukan kemerahan, lochea berbau tidak sedap disertai pengeluaran nanah. Pada kasus ini maka dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan : Asuhan kebidanan pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum. Masalah yang sering muncul dalam kasus ini adalah ibu merasa nyeri pada luka jahitan di perineum karena terjadi infeksi (suherni, 2008). Kebutuhan yang diperlukan pada ibu nifas dengan luka perineum (Suherni, 2008).

Pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari, nyeri pada luka jahitannya, ditemukan masalah nyeri pada luka jahitan perineum, serta pengeluaran lochea berbau tidak sedap ditambah dengan pengeluaran nanah. Sehingga kebutuhan yang di perlukan adalah penjelasan tentang nyeri perineum lalu cara perawatannya, dan penjelasan tentang personal

hygiene. Pada kasus ini dapat di simpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa potensial

Diagnosa potensial yang terjadi pada ibu nifas dengan perawatan infeksi luka perineum yang mungkin terjadi adalah terjadinya penyebaran infeksi yang lebih serius, salah satunya penyebaran infeksi hingga saluran kemih (Dewi dan Sunarsih, 2011).

Pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1A0, ditemukan tidak adanya tanda-tanda infeksi yang lebih serius karena luka perineum dilakukan dengan teknik aseptik. Pada kasus ini dapat disimpulkan antara teori dan kasus tidak ada perbedaan.

4. Tindakan segera

Antisipasi untuk kasus perawatan luka perineum dengan melakukan perawatan luka perineum yaitu jahitan dirawat dengan cara dibersihkan dengan air hangat atau air bersih dan kassa steril (Uliyah, 2008), serta memberikan obat Amoxillin 500 3 x 1/ tablet, Asam mefenamat 500 3 x 1/ tablet, Vit A 200.000 unit 1x1/ tablet, Tablet Fe 40 tablet 1 x 1 (Thompson, 2008).

Tindakan segera pada kasus Ny. H P1A0 usia 24 tahun yaitu melakukan perawatan bekas jahitan luka perineum yang terinfeksi, dan memberikan therapy Amoxicillin 500mg 3x1 tablet, Asam Mefenamat 500mg 3x1 tablet, Pamol 3x1 tablet, Tablet FE 1x1 tablet, Salep Gentamicin 0,1 mg.

Berdasarkan tindakan yang dilakukan dapat di simpulkan dapat kesenjangan antara teori dan kasus.

5.Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau antipasi pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Verney, 2004). Rencana asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan perawatan luka adalah :

1. Beri tahu ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Lakukan perawatan luka perineum dengan teknik aseptik dengan menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril (Uliyah, 2008).
3. Ajarkan ibu tentang teknik relaksasi (saleha, 2009)
4. Anjurkan ibu untuk menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
5. KIE tentang rasa nyeri pada luka jahitan dan rasa mules pada perut.
6. Anjurkan ibu untuk menghindari penggunaan obat-obatan tadisional pada perineumnya.
7. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene (Suhrni, 2008).
8. Berikan terapi obat, Cefadroxil 500 mg 2 x 1/ tablet, Metronidazol 500 mg 3 x 1/ tablet, Vitamin A 200.000 unit 1 x 1/ tablet, Sulfas ferosus 300 mg 1 x 1/ tablet (Dewi dan Sunarsih, 2011). Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang dalam tiga hari untuk memeriksa penyembuhan lukanya (Wiknjsastro, 2008).

Perencanaan pada kasus ibu postpartum 6 hari Ny. H umur 24 tahun P1A0,dengan infeksi luka perineum adalah beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu tentang rasa nyeri pada luka jahitan dan rasa

mules pada perut, anjurkan ibu untuk menjaga agar perineum selalu bersih dan kering, anjurkan ibu untuk menghindari obat –obatan tradisional pada perineumnya.

Lakukan perawatan luka perineum dengan teknik aseptik yaitu pada daerah genetalia dan sekitarnya dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril, lalu mengeluarkan pus/nanah dengan cara menekan daerah bekas luka jahitan perineum ibu, setelah bersih dari pus/nanah diberi betadine dan kassa steril yang diberi salep getamisin 0,1 mg yang di oleskan pada daerah luka jahitan, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, beri ibu terapi obat yaitu Amoxicillin 500mg 3x1 tablet, Asam Mefenamat 500mg 3x1 tablet, Pamol 3x1 tablet, Tablet FE 1x1 tablet, Gentamicin 0,1 mg. dan anjurkan untuk meminumnya. Dalam langkah perencanaan dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan sudah sesuai dengan perencanaan. Pada langkah pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari, dengan infeksi luka perineum yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu tentang rasa nyeri pada luka jahitan dan rasa mules pada perut, anjurkan ibu untuk menjaga perineum selalu bersih dan kering, anjurkan ibu untuk menghindari obat–obatan tradisional pada perineumnya.

Lakukan perawatan luka perineum dengan teknik aseptik yaitu pada daerah genetalia dan sekitarnya dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril, lalu mengeluarkan pus/nanah dengan cara menekan daerah bekas luka jahitan perineum ibu, setelah bersih dari pus/nanah diberi betadine dan kassa steril yang diberi salep getamisin 0,1 mg yang dioleskan pada daerah luka jahitan, anjurkan ibu untuk istirahat cukup, beri ibu terapi obat dan anjurkan ibu untuk meminumnya.

Pada kasus Ny. H umur 24 tahun P1A0, pada teori perawatan luka perineum menggunakan betadine dan salep gentamisin 0,1 mg sedangkan pada praktek perawatan luka perineum menggunakan betadine dan salep gentamisin 0,1 mg. Dalam langkah perencanaan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

7. Evaluasi

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) setelah dilakukan observasi keadaan umum ibu baik, tidak terjadiperdarahan, kontraksi keras, luka perineum kering, sembuh dan tidak nyeri, infeksi sudah sembuh dan pulih dan ibu bisa melewati masa nifasnya dengan tenang. Pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari, setelah dilakukan perawatan infeksi luka perineum selama 7 hari adalah infeksi luka perineum kering, sembuh tidak ada kemerahan, tidak berbau, tidak nyeri dan tidak ada nanah yang keluar. Dengan demikian dilihat dari teori dan

pada lahan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan Infeksi Luka Perineum di Klinik Mariana Sukadono mulai dari pengkajian dan sampai evaluasi dengan menggunakan pendekatan menejemen kebidanan menurut varney, maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Pada pengkajian pada Ny. H usia 24 tahun P1 A0 nifas 6 hari dengan Infeksi Luka Perineum dilaksanakan dengan mengumpulkan data subyektif yang di peroleh dari hasil wawancara dimana ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik seperti luka perineum.
2. Interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan yaitu Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum. Masalah yang muncul yaitu : nyeri luka jahitan perineum, sehingga kebutuhan yang diberikan adalah penjelasan tentang nyeri perineum dan cara perawatannya.
3. Diagnosa potensial pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum tidak ditemukan tanda-tanda infeksi kerena luka perineum dilakukan dengan teknik aseptik.
4. Tindakan segera pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari tindakan segera pada kasus Ny. H usia 24 tahun P1A0 yaitu memberikan therapy Amoxicillin 500mg 3x1 tablet, Asam Mefenamat 500mg 3x1 tablet, Pamol 3x1 tablet, Tablet FE 1x1 tablet, Salep Gentamicin 0,1 mg.
5. Pada rencana asuhan kebidanan yang akan dilakukan pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka perineum yaitu beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, jelaskan pada ibu tentang rasa nyeri pada luka

jahitan dan rasa mulas pada perut, anjurkan ibu untuk menjaga agar perineum selalu bersih dan kering, anjurkan ibu untuk menghindari obat-obatan tradisional pada perineumnya, lakukan perawatan luka perineum dengan teknik aseptik yaitu pada daerah genetalia dan sekitarnya dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril, lalu mengeluarkan pus/nanah dengan cara menekan daerah bekas luka jahitan perineum ibu, setelah bersih dari pus/nanah diberi betadine dan kassa steril yang diberi salep gentamisin 0,1 mg yang dioleskan pada daerah luka jahitan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, beri ibu terapi obat dan anjurkan untuk meminumnya.

6. Pelaksanaan pada kasus ibu nifas adalah beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan, Jelaskan pada ibu tentang rasa nyeri pada luka jahitan dan rasa mulas pada perut, anjurkan ibu untuk menjaga agar perineum selalu bersih dan kering, anjurkan ibu untuk menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya, lakukan perawatan luka perineum dengan cara teknik aseptik yaitu pada daerah genetalia dan sekitarnya dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah luka, kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril lalu diberi betadine dan kassa steril yang diberi salep gentamisin 0,1 mg yang dioleskan pada daerah luka jahitan, anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, beri ibu terapi obat dan anjurkan untuk meminumnya.

7. Evaluasinya adalah Ny.H usia 24 tahun P1A0 nifas 7 hari, setelah dilakukan perawatan luka infeksi perineum 6 hari, infeksi luka perineum kering tidak muncul tanda-tanda infeksi lagi dan masa nifas dapat berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi yang lebih serius.
8. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. H dengan menerapkan 7 langkah varney, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada tindakan segera mengenai obat, yaitu : Dalam teori perawatan luka perineum tidak menggunakan betadine dan salep gentamisin 0,1 mg tetapi hanya pemberian obat antibiotik, vitamin dan penambah darah saja seperti Amoxillin 500 mg 3 x 1/ tablet, Asam mefenamat 500 mg 3 x 1/ 90 tablet, Vitamin A 200.000 unit 1x1/ tablet, Tablet Fe 400 mg 1 x 1/ tablet. Sedangkan pada kasus perawatan infeksi luka perineum menggunakan obat betadine, dan salep gentamisin 0,1 mg.
9. Digunakan untuk pengobatan luar agar proses penyembuhannya lebih cepat, dilanjutkan dengan data perkembangan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka disarankan agar memberikan saran, antara lain :

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada Asuhan Kebidanan Pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka pada perineum di klinik Mariana Sukadono Tahun 2018 serta institusi dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapat dengan mempraktikkan dan menerapkannya pada pasien/ klien secara langsung.

2. Institusi Kesehatan (Klinik Mariana Sukadono)

Untuk bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat mendeteksi komplikasi-komplikasi yang terjadi pada. Asuhan Kebidanan Pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka pada perineum

3. Bagi klien

diharapkan kepada klien untuk lebih mengetahui dan lebih paham akan status kesehatan dalam Asuhan Kebidanan Pada Ny. H usia 24 tahun P1A0 nifas 6 hari dengan infeksi luka pada perineum.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, H. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ambarwati, E. R., dan Wulandari. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta : Rineka Cipta.

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal*. Jakarta: EGC.

Bonson, M. 2009. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta : EGC

Boyle, M. 2008. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Spong CY, Rouse DJ. (2005). *Williams Obstetrics*. Edisi ke-23. Newyork: McGraw-Hill.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2011*.

Depkes RI. Republik Indonesia. 2014. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

Dewi dan Sunarsih. T. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

Fitri, E. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin*. Banda Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah

Hamilton. 2005. *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.

Hidayah, Nur. 2010. *Hubungan karakteristik dan Pengetahuan Ibu dengan Praktik nifas dan Menyusui Di RSUD Dr. Soeprapto Cepu*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Karya Tulis Ilmiah.

Hidayat, A. A. 2014. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Johnson dan Taylor. 2005. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Kundre. R., Prety Tulas. V. D., Bataha. Y. (2017). *hubungan perawatan luka perineum dengan perilaku personal hygiene ibu post partum*,e-Jurnal Keperawatan (e-Kp), 5(1), 2-3 diakses tanggal 12 Mei 2018 jam : 20.00 Wib

Manuaba, IBG. 2009. *Gawat Darurat Obstetri dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : Arcan.

Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisikologi Dan Patologi*. Jakarta : EGC

Manjoer, A. 2002. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPS.

Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

Saifuddin, A. 2002. Buku *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Puetaka Sarwono Prawiharjo

SDKI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar* Tahun 2011. SDKI

Smeltzer, Suzanne C, Bare, Brenda G. (2002). *Keperawatan medical bedah brunner dan suddarth*. volume 2. Jakarta : EGC

Sukarni, DKK. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.

Sujiatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI

Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI

Suwiyoga, (2004). *Gejala-gejala dan infeksi masa nifas*. Jakarta. Salemba Medika

Thompson Fiona. 2008. *Panduan Lengkap Kebidanan*. Yogyakarta : NuhaMedika

Uliyah, M. (2008). *Praktikum keterampilan dasar praktik klinik: Aplikasi dasar-dasar praktik kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery Third Edition) Sekolah Publiser*. Bandung : EGC.

Walyani, E. dan Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Pustaka Baru Press

Wahyuningsih. Deni. 2009. *Perbedaan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan perineum sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di RB Nur Hikmah*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Karya Tulis Ilmiah.

Widati. A, Khasanah. Y. U (2017). *Hubungan Tingkat Luka Perineum dengan Kecemasan dalam Melakukan Eliminasi pada Ibu Nifas*,Jurnal Ilmu Kebidanan,3(2), 124-125 diakses tanggal 21 Maret 2018 Jam 15.30 Wib

Wheeler, Linda. 2004. *Buku Saku Asuhan Prenatal dan Pasca Partum*. Jakarta : EGC

Wikenjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta : YBPSP

Wulandari dan Handayani. 2011. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta : Puspa Swara.