

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. T USIA 35 TAHUN P₁ A₀
DENGAN ROBEKAN JALAN LAHIR DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH BATAM NOVEMBER 2017

STUDI KASUS

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



Disusun Oleh :

NURCAHAYA SULAMIN LUBIS
022015047

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. T USIA 35 TAHUN P₁A₀ DENGAN
ROBEKAN JALAN LAHIR DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH BATAM
NOVEMBER 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

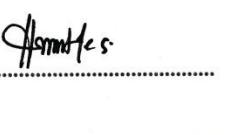
**Nurcahaya Sulamin Lubis
NIM: 022015047**

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

Oleh :

Pembimbing : Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST., M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan :

Mengetahui

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



Anita Veronika, S.SiT.,M.K.M

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir



PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Nurcahaya Sulamin Lubis
NIM : 022015047
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. T Usia 35 Tahun P₁ A₀ Dengan Robekan Jalan Lahir Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam November 2017

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Pengudi Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Senin, 21 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUDI:

Pengudi I : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes

TANDA TANGAN

R.Ov

Pengudi II : Bernadetta Ambarita, S.ST., M.K.M

Delta

Pengudi III : Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST., M.Kes

Hermawaty



Nama : Nurcahaya Sulamin Lubis
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 22 November 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Keladi Kawat V Tanjung Mulia Hilir

PENDIDIKAN :

1. TK YWKA : 2002 - 2003
2. SDNEGERI 064995 : 2003 - 2009
3. SMP NEGERI 24 MEDAN : 2009 – 2012
4. SMK FARMASI APIPSU MEDAN : 2012 – 2015
5. D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan : 2015– sekarang

PERSEMBAHAN

Tuhan adalah sutradara yang hebat. Dia mengizinkanku lahir dan tumbuh di tengah keluarga yang hangat. Terimakasih sudah menjadi seseorang yang berharga di hidup kami anakmu terimakasih atas semua kesabaran yang selalu ada saat aku selalu meminta lebih dan aku tidak dapat memberi apa - apa. Aku berdoa untuk mereka yang telah menjadi bagian dari hidupku, mereka yang senantiasa meletakkan namaku dalam lantunan doanya untuk Tuhanku, mereka yang hidup bukan hanya untuk dirinya sendiri, tetapi juga untukku, untuk seluruh kehidupanku, mereka yang slalu menasihatiku untuk tetap berdiri tegar di atas kelemahan dan kekuranganku. Mereka yang terkadang membutuhkan senyumku disaat kesedihan membebani dirinya, mereka yang senantiasa menjadikan keberadaan diriku sebagai peneguh dalam setiap perjuangannya, seorang papa yang selalu menjadi pemimpinku disaat aku kehilangan arah. Seorang papa yang kuingin tetap mendampingi aku disetiap waktu dihidupku. Dialah mamaku dan papaku yang slalu tersenyum walaupun kepahitan menerpa hidupnya, mama papaku yang tiada duanya.

MOTTO

Simpan Dulu Kepedihanmu Ceritakanlah Nanti Saat Engkau

Sukses

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. T Usia 35 Tahun P₁ A₀ Dengan Robekan Jalan Lahir Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam November 2017**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku alam 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, 18 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan



**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. T Usia 35 Tahun P1 A0 Dengan
Robekan Jalan Lahir Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
November Tahun 2017¹**

Nurcahaya Sulamin Lubis², Ermawaty Arisandi Siallagan³

INTISARI

Latar Belakang: Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada primipara dan terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, data di ruang kebidanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja pada 2 bulan terakhir 2017 terdapat 23 ibu yang mengalami robekan jalan lahir.

Tujuan: Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P1A0 dengan Robekan Jalan Lahirdi Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney.

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

Hasil: Berdasarkan studi kasus Ny. T dengan Robekan Jalan Lahir dilakukan Asuhan Perawatan Perineum sehingga dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Berdasarkan kunjungan yang dilakukan, Asuhan Perawatan Perineum telah dilakukan sampai luka jahitan perineum mengering.

Kesimpulan: Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada primipara dan terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Pada Ny. T telah dilakukan perawatan perineum sehingga mengurangi terjadinya infeksi.

Kata Kunci
Referensi

: Nifas dan Robekan Jalan Lahir
: 16buku (2008- 2017), 2 jurnal

¹ Judul penulisan Studi Kasus

² Mahasiswa Prodi D- III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

*Maternal Midwife Care At Ny.T Age 35 Years P1 A0 With
Rupture Road Born In Hospital Santa Elisabeth Batam
November 2017¹*

Nurcahaya Sulamin Lubis², Ermawaty Arisandi Siallagan³

ABSTRAC

Background: Rupture of the perineum is a tear that occurs when the baby is born either spontaneously or by means of a device or action. Perineal rupture generally occurs in primiparas and occurs in the midline and may become widespread if the fetal head is born too soon.

Aim: Able to implement Midwife Midwifery Nursery At Ny.T age 35 years P1A0 with Rupture Road Bornat Elisabeth Batam Hospital in 2017 using the varney midwifery management approach.

Method: The methods undertaken for midwifery care in this case study are midwifery care format in postpartum with 7 step Varney management

Results: Based on case study Ny.T with Rupture of Road Born Perineum Care performed so that visits 4 times. Based on the visit, Perineum Care Care has been performed until the wound of the perineal seams dries.

Conclusion: Rupture perineum is a tear that occurs when the baby is born either spontaneously or by using a tool or action. Perineal rupture generally occurs in primiparas and occurs in the midline and may become widespread if the fetal head is born too soon . On Ny.T has performed perineal treatment so as to reduce the occurrence of infection.

Keywords

: *Childbirth and Rupture of Road Born*

Reference

: *16 books (2008- 2017), 2 journal*

¹ *Title of Case Study Writing*

² *Students Prodi D-III Midwifery High School Health Science Santa Elisabeth Medan*

³ *Lecturers High School Health Science Santa Elisabeth Medan*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. T Usia 35 Tahun P1 A0 Dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017**”. Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D – III Kebidanan.

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

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam

bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan St. Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT, M.KM selaku Kaprodi D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
3. Flora Naibaho, SST, M.Kes dan Risma Mariana Manik, SST, M.KM selaku koordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama menyusun Laporan Tugas Akhir ini di STIKes Santa Elisabeth Medan
5. Risma Mariana Manik, SST, M.KM selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat kepada penulis selama mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
6. R. Oktaviance Simorangkir, SST, M.Kes, Bernadetha Ambarita, SST, M.Kes dan Ermawaty Arisandi Siallagan, SST, M.Kes selaku penguji Laporan Tugas

Akhir penulis dalam menyelesaikan program akhir pendidikan Diploma III Kebidanan Santa Elisabeth Medan.

7. Seluruh staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi D – III Kebidanan.
8. Kepada Ibu Tini yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
9. Kepada ayahanda Bistik Lubis dan ibunda Raslina Sihotang, abang dan adik Jonathan Budi Erikson Lubis, Daniel Lubis, Doni Lubis, Ira Sirait yang telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi doa, semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Sr. Avelina selaku koordinator asrama dan kepada Sr. Flaviana, FSE selaku penanggungjawab asrama Santa Agnes dan Ibu Ida tamba selaku ibu asrama Santa Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama Santa Elisabeth Medan .
11. Buat seluruh teman Program studi Diploma III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini .
12. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang

telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Nurcahaya Sulamin Lubis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
INTISARI.....	v
ABSTRAC.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

1. Latar belakang	1
2. Tujuan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
3. Manfaat.....	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 7

1. Nifas.....	7
1. Pengertian Nifas	7
2. Tahapan Masa Nifas.....	7
3. Tujuan Masa Nifas	8
4. Fisiologi Masa Nifas	9
5. Asuhan Masa Nifas	15
6. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	20
7. Tanda bahaya masa nifas.....	22

8. Peran Bidan dalam Masa Nifas.....	22
2. Robekan Jalan Lahir	23
1. Pengertian.....	23
2. Penyebab	24
3. Diagnosis	35
4. Jenis-Jenis.....	35
5. Penatalaksanaan Asuhan Robekan Jalan Lahir	37
3. Pendokumentasian.....	44
1. Manajemen Kebidanan.....	44
2. Metode Pendokumentasian Kebidanan	44
BAB III METODE STUDI KASUS	50
1. Jenis Studi	50
2. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	50
3. Subjek Studi Kasus	50
4. Metode Pengumpulan Data.....	51
5. Alat-alat Yang Dibutuhkan	54
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	56
1. Tinjauan Kasus.....	56
2. Pembahasan.....	83
BAB V PENUTUP	94
1. Kesimpulan.....	94
2. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.	TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	9
2.	Perbedaan Masing – Masing Lochea	10
3.	Jenis – Jenis ASI	15
4.	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas	15
5.	Anamnesis pada Ibu Nifas	16
6.	Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas	17
7.	Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas	17
8.	Jenis – Jenis Robekan Jalan Lahir	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Rekomendasi dari Klinik/Puskesmas/RS
3. Daftar Tilik/ Lembar observasi
4. Leaflet
5. Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang dapat hidup di luar dari dalam rahim melalui jalan lahir atau dengan cara lain. Menurut caranya persalinan dapat dikelompokkan atas dua cara yaitu partus biasa atau partus normal dan partus luar biasa (abnormal). Partus biasa atau partus normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi berdasarkan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Partus luar biasa (abnormal) yaitu persalinan pervaginam abnormal dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan sectio caesarea (Stella Pasiowan, 2015).

Asuhan persalinan normal bertujuan menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Menurut World Health Organization 75 % angka kematian ibu (AKI) akibat

komplikasi selama hamil, bersalin dan 25% selama masa nifas (Stella Pasiowan, 2015).

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Rupture 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 lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uterus. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Stella Pasiowan, 2015).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uterus). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena. Penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah partus presipitatus dengan : Kepala janin besar, Presentasi defleksi (dahi, muka), Primipara, Letak sungsang, Pimpinan persalinan yang salah, Pada obstetri dan embriotomi yaitu ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, dan embriotomi. Terjadinya rupture perineum disebabkan oleh faktor ibu yaitu terlalu banyak jumlah anak, terlalu dekat jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan, ekstraksi cunam, ekstraksivakum, trauma alat dan episiotomi (Stella Pasiowan, 2015).

Perdarahan masa nifas menjadi penyebab utama 40% kematian ibu. Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Perdarahan karena robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun karena tanpa dijahit. Hal ini sering terjadi pada primipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapat sokongan yang kuat sehingga menimbulkan robekan perineum. Luka biasanya ringan tapi kadang juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu (Stella Pasiowan, 2015).

Berdasarkan pernyataan diatas peran aktif bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu nifas (post natal care) merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu, terutama pada ibu nifas serta mendeteksi dini adanya komplikasi atau tanda bahaya dalam nifas dengan tujuan dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan serta menekan Angka Kematian Ibu (Rukiyah, 2010).

Data yang diperoleh dari bulan September 2017 – Oktober 2017 ada 172 ibu yang bersalin, ibu yang bersalin normal ada 142, persalinan dengan komplikasi ada 30 ibu diantaranya 2 ibu yang mengalami perdarahan post partum, 3 ibu yang mengalami retensi plasenta, 23 ibu yang mengalami robekan jalan lahir, 2 ibu yang mengalami plasenta previa dan 16 bayi diantaranya asfiksia (VK Batam, 2016).

Berdasarkan masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁

A₀dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017” dengan pendekatan manajemen Kebidanan Varney.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahirdi Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017 dengan menggunakan pendekatan managemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian padaIbu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017
- b. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017
- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017
- d. Dapat menentukan tindakan segera jika dibutuhkan pada Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahirdi Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017
- e. Dapat melakukan perencanaan pada Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahirdi Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017

- f. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017
- g. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017
- h. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan pada Ibu Nifas Pada Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Elisabeth Batam Tahun 2017

C. Manfaat

1. Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang penanganan dan pencegahan kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal dalam kasus robekan jalan lahir dan dapat melakukannya dilapangan kerja serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Program Studi D-III Kebidanan Stikes Santa Elisabeth

Medan

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan tambahan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan ibu nifas dengan robekan jalan lahir

b. Bagi Instalasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan ibu nifas dengan robekan jalan lahir untuk meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

c. Bagi Klien

Agar pasien dan keluarga mengetahui perawatan luka jahitan pada

robekan jalan lahir

STIKes Santa Elisabeth
Medan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Sulistyawati, 2009).

Masa nifas (puerperium) dimulai 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, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Periode Immediate Postpartum yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uterus (Anggraini, 2017).
2. Periode Early Postpartum (24 jam–1 minggu) yaitu pada fase ini dipastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Anggraini, 2017).

3. Periode Late Postpartum (1 minggu – 5 minggu) yaitu pada periode ini tetap dilakukan perawatan dan pemeriksaan serta melakukan konseling tentang KB(Anggraini, 2017).

3. Tujuan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan / mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum, dan infeksi, dalam hal ini penolong persalinan tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama (Anggraini, 2017).

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, harus diberikan oleh petugas/penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/menyentuh daerah luka (Anggraini, 2017).

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif.

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Di sini

seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan tingginya fundus uteri, pengawasan perdarahan dari vagina, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas(Anggraini, 2017).

4. Fisiologi Nifas

Menurut (Anggraini, 2017), dalam masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

1. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus (Anggraini, 2017).

Tabel 2.1 TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

2. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Anggraini, 2017).

3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas yaitu bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata \pm 240-270 ml (Anggraini, 2017).

Tabel 2.2 Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra/Merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati

4. Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara (Anggraini, 2017).

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Marmi, 2016).

5. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang

air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Pada ibu yang mengalami episiotomi, laserasi dan hemoroid sering menduga nyeri saat defekasi sehingga ibu sering menunda untuk defekasi. Faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar (Anggraini, 2017).

6. Sistem Perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, paska melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarena trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan, yakni sewaktu bayi melewati jalan lahir. Dinding kandung kemih dapat mengalami oedema. Kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebab keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah reflex berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat

uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pasca partum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Anggraini, 2017).

7. Tanda – tanda Vital

a. Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,20C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,50C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C, waspada terhadap infeksi postpartum (Anggraini, 2017).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Anggraini, 2017).

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80

mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia postpartum (Anggraini, 2017).

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit, pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok (Anggraini, 2017).

8. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Anggraini, 2017).

Tabel 2.3 Jenis – Jenis ASI

Jenis – Jenis Asi	Ciri – Ciri
Kolostrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi
ASI Mature	ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan

9. Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Anggraini, 2017).

Tabel 2.4 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (Bounding attachment)6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (umbilicus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperihatkan tanda – tanda penyulit Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari Melakukan konseling KB secara mandiri Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan

a. Anamnesis

Tabel 2.5 Anamnesis pada Ibu Nifas

Riwayat Ibu	Riwayat Sosial Ekonomi	Riwayat Bayi
<ol style="list-style-type: none"> Nama, umur Tanggal dan tempat lahir Penolong Jenis persalinan Masalah-masalah selama persalinan Nyeri Menyusui atau tidak Keluhan saat ini Rencana masa datang : kontrasepsi yang akan digunakan 	<ol style="list-style-type: none"> Respon ibu dan keluarga terhadap bayi Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu dirumah Para pembuat keputusan dirumah Kebiasaan minum, merokok dan menggunakan obat Kepercayaan dan adat istiadat 	<ol style="list-style-type: none"> Menyusu i Keadaan tali pusat Vaksinasi Buang air kecil/besar

b. Pemeriksaan Kondisi Ibu

Tabel 2.6 Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas

Umum	Payudara	Perut/Uterus	Vulva/Perineum
<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh 2. Denyut nadi 3. Tekanan darah 4. Tanda-tanda anemia 5. Tanda-tanda edema/tromboflebitis 6. Refleks 7. Varices 8. CVAT (cortical vertebral area tenderness) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puting susu : pecah, pendek, rata 2. Nyeri tekan 3. Abses 4. Pembengkakan 5. Pengeluaran ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi fundus uteri 2. Kontraksi uterus 3. Kandung kemih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengeluaran lochia 2. Luka episiotomi 3. Pembengkakan 4. Haemoroid

c. Penanganan

Tabel 2.7 Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Kebersihan diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. 2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin. 3. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Istirahat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 2. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
Gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu menyusui harus: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup c. Minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
	<p>d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin</p> <p>e. Minum kapsul vitamin a (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin a kepada bayi melalui ASI.</p>
Perawatan payudara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering. 2. Menggunakan BH yang menyokong payudara. 3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.
Hubungan perkawinan	<p>Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.</p>
Keluarga berencana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. 2. Meskipun beberapa metoda KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi. 3. Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu: <ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimana metoda ini dapat mecegah kehamilan dan efektivitasnya b. Kelebihan dan keuntungannya c. Kekurangannya d. Efek samping e. Bagaimana menggunakan metoda itu f. Kapan metoda itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui

10. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pascapersalinan, terutama pada ibu primipara. Adaptasi psikologis ibu adalah suatu penyesuaian diri yang sangat besar terhadap jiwa dan kondisi tubuhnya setelah mengalami suatu stimulasi dan kegembiraan yang luar biasa (Anggraini, 2017). Perubahan psikologis pada masa nifas terjadi karena :

- a. Pengalaman selama persalinan

- b. Tanggung jawab peran sebagai ibu
- c. Adanya anggota keluarga baru (bayi)
- d. Peran baru sebagai ibu bagi bayi

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Saleha, 2009) :

- a. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman secara persalinan sering berulangkali diceritakan..
- b. Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Selain itu, perasaan ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang dijaga. Oleh sebab itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.
- c. Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Pada fase ini sudah ada keinginan tinggi untuk merawat bayinya (Saleha,2009).

11. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah sebagai berikut (Mayunani,2009):

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38° C.
- b. Perdarahan pervaginam yang luar biasa disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut yang hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
- d. Sakit kepala kuat yang terus-menerus dan pandangan mata berkunang-kunang.
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- g. Tubuh lemas dan merasa sangat letih.

12. Peran bidan dalam Masa Nifas

Menurut (Anggraini, 2017), bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

- 1. Memberi dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu dan untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 5. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta memperaktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan menajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas
8. Memberikan asuhan secara profesional

B. Robekan Jalan Lahir

1. Pengertian

Perineum adalah daerah yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Perineum merupakan kanderahtepibawah vulva dengan tepidepan anus. Perineum meregang pada saat persalinan dan dapat ludipotong (episiotomi) untuk memperbesar jalan lahir dan mencegah robekan (Anggraini, 2017).

Ruptur perineum adalah robekan pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma persalinan. Kemungkinan etiologi ruptur perineum adalah kepalajan interlalu cepat lahir, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya sebelumnya terdapat banyak jaringan parut pada perineum dan persalinan dengan distosi abu (Saifuddin, 2009).

Ruptur perineum lebih sering terjadi pada primipara dan kadang multipara disebabkan karena periegangan perineum yang berlebihan pada persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar (Wiknjosastro, 2009).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjangkau area sekitar klinik lahir terlalu cepat, di sudut kus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin berulang kali keluar dari dalam. Lebih besar daripada sirkumferensi subbok sifto-bregmatika, atau dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Maryunani, 2009).

2. Penyebab Robekan Jalan Lahir

a. Faktor maternal :

1) Partus presipitatus

Partus presipitatus merupakan partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat. His yang terlalu kuat atau juga disebut *hypertonic uterine contraction* (Maryunani, 2009).

Partus presipitatus ditandai dengan adanya sifat his normal, tonus otot di luar his juga biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. Bahaya partus presipitatus bagi ibu adalah terjadinya perlukaan jalan lahir, khususnya serviks uterus, vagina dan perineum, sedangkan bahaya untuk bayi adalah mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat. Pada partus presipitatus keadaan diawasi dengan cermat, dan episiotomi dilakukan pada waktu yang tepat untuk menghindarkan terjadi rupture perineum tingkat ketiga (Maryunani, 2009).

2) Mengejan terlalu kuat

Kekuatankontraktsirahimdibantutenaibunya yang kuatpadawaktumengejan, akanmendorongkepalabayiberadapadasarototpanggul.

Pelahirankepalabayidilakukandiantarakontraksi, alasanyaadalahbahwakombinasikontraktsidanupayamendorongibumemberikankek uatangandapadasaatmelahirkan.Hal inimembuatpelahirankepalalebihcepatdanmelepaskan tekanansecaramendadak, yang

keduanyamenyengatkanrisikokerusakanintracranialpadabayidanlaserasipadajalanlahir.Bernafaspendedkdancepatselamakontraktsidankemudiansecaraperlahanmendorongdiantarakontraksi, yang akanmempermudahkepalabayikeluardengan trauma minimal padabayidanpadawanita (Varney, 2008).

3)Edema dan kerapuhan pada perineum.

Pada proses persalinan jika terjadi oedem pada perineum maka perlu dihindarkan persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan terjadi laserasi perineum (Manuaba, 2008).

4) Primipara

Seorang Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir (Maryunani, 2009).

Pada primipara perineum utuh dan elastis, sedang pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukannya dilakukan dengan menggerakkan jari dalam vagina ke bawah dan samping vagina. Dengan cara ini

dapat diketahui pula otot levator ani. Pada keadaan normal akan teraba elastis seperti kalau kita meraba tali pusat (Maryunani, 2009).

Pada saat akan melahirkan kepala janin perineum harus ditahan, bila tidak ditahan perineum akan robek terutama pada primigravida. Dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida atau pada perineum yang kaku (Maryunani, 2009).

5) Kesempitan panggul dan CPD (*cephalo pelvic disproportion*)

Merupakan disproporsi antara ukuran janin dengan ukuran panggul, dimana bentuk panggul tidak cukup lebar untuk mengakomodasi keluarnya janin pada kelahiran per vaginam (Maryunani, 2009).

Jika tidak ada disproporsi (ketidaksesuaian) antara pelvis dan janin normal serta letak anak tidak patologis, maka persalinan dapat ditunggu spontan. Apabila dipaksakan mungkin janin dapat lahir namun akan terjadi trauma persalinan salah satunya adalah laserasi perineum (Maryunani, 2009).

6) Jaringan parut pada perineum dan vagina.

Pemeriksaan pada daerah perineum bertujuan untuk menemukan adanya jaringan parut akibat laserasi yang pernah terjadi sebelumnya atau bekas episiotomi, juga periksa adanya penipisan, fistula, massa, lesi, dan peradangan. Kadang-kadang setelah mengalami suatu persalinan traumatis disertai laserasi yang mengenai sfingter anus, otot belum benar-benar pulih (Maryunani, 2009).

Jaringan parut pada jalan lahir akan menghalangi atau menghambat kemajuan persalinan, sehingga episiotomi pada kasus ini dapat dipertimbangkan (Maryunani, 2009).

7) Kelenturan Jalan Lahir

Perineum yang lunak dan elastic serta cukup lebar, umumnya tidak memberikan kesukaran dalam kelahiran kepala janin. Jika terjadi robekan hanya sampai ruptur perineum tingkat I atau II. Perineum yang kakut dan tidak elastic akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan risiko terhadap janin. Juga dapat menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur di atas 35 tahun. Untuk mencegahnya dilakukan episiotomi. Perineum yang sempit akan mudah terjadi robekan-jalan lahir (Maryunani, 2009).

8) Persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi, dan embriotomi)

Persalinan dengan tindakan menggunakan forcep menambah peningkatan cedera perineum ibu, trauma yang paling besar dengan menggunakan forsep rotasional (Maryunani, 2009).

Persalinan dengan tindakan embriotomi harus mempertimbangkan keuntungan dan risiko komplikasi yang mungkin terjadi yaitu : perlukaan jalan lahir, cedera saluran kemih/ cerna, ruptura uteri, atonia uteri dan infeksi (Maryunani, 2009).

b. Faktor janin

1) Lingkar kepala janin

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala tersebut (Maryunani, 2009).

Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum. Kepala janin merupakan bagian yang terpenting dalam persalinan yang berpengaruh terhadap peregangan perineum pada saat kepala di dasar panggul dan membuka jalan lahir dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada perineum yang kaku dapat terjadi laserasi perineum (Manuaba, 1998) Pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melalui introitus vagina dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan (JNPK-KR, 2008).

2) Berat badan bayi

Berat badan janin dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Berat neonatus pada umumnya < 4000 gram dan jarang melebihi 5000 gr (Maryunani, 2009).

Kriteria janin cukup bulan yang lama kandungannya 40 pekan mempunyai panjang 48-50 cm dan berat badan 2750 – 3000 gram. Pada janin yang mempunyai berat lebih dari 4000 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Bagian paling keras dan besar dari janin adalah kepala, sehingga besarnya kepala janin mempengaruhi berat badan janin. Oleh karena itu sebagian ukuran kepala digunakan Berat Badan (BB) janin. Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum (Saifuddin, 2009).

3) Presentasi defleksi

Presentasi defleksi dibagi menjadi 3 yaitu defleksi ringan (presentasi puncak kepala), defleksi sedang (presentasi dahi), dan defleksi maksimal (presentasi muka). Pada sikap defleksi sedang, janin dengan ukuran normal tidak mungkin dapat dilahirkan secara per vaginam (Maryunani, 2009).

Pada awal persalinan, defleksi ringan yang terjadi. Akan tetapi, dengan turunnya kepala, defleksi bertambah hingga dagu menjadi bagian yang terendah. Hal ini disebabkan jarak dari foramen magnum ke belakang kepala lebih besar dari pada jarak dari foramen magnum ke dagu. Diameter submento-bregmantika ($9\frac{1}{2}$ cm) melalui jalan lahir. Karena dagu merupakan bagian yang terendah, dagulah yang paling dulu mengalami rintangan dari otot-otot dasar panggul hingga memutar ke depan ke arah simfisis (Maryunani, 2009).

Putaran paksi luar terjadi di dasar panggul. Dalam vulva, mulut tampak lebih dahulu. Kepala lahir dengan gerakan fleksi dan tulang lidah (hiloid) menjadi hipomoklion, berturut-turut lahirlah hidung, mata, dahi, ubun-ubun besar, dan akhirnya tulang belakang kepala. Kaput suksedaneum terbentuk di daerah mulut hingga muka anak moncong (Maryunani, 2009).

Presentasi muka dapat lahir spontan bila dagu di depan. Pada umumnya, partus lebih lama, yang menyebabkan angka kematian janin. Kemungkinan ruptur perineum lebih besar. Pada letak dahi presentasi yang paling buruk diantara letak kepala. Pada letak dahi yang bersifat sementara, anak dapat lahir spontan sebagai letak belakang kepala atau letak muka. Jika letak dahi menetap, proknosis buruk, kecuali jika anak kecil. Persalinan pada letak dahi sebaiknya

dengan seksio sesarea, mengingat bahaya-bahaya untuk ibu dan anak (Maryunani, 2009).

STIKes Santa Elisabeth
Medan

4) Letak sungsang dengan after coming head

Apabila terjadi kesukaran melahirkan kepala janin dengan cara mauriceau, dapat digunakan cunam piper. Ekstraksi cunam adalah tindakan obstetric yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan jalan menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat cunam. Komplikasi dapat timbul pada janin dan ibu, komplikasi pada janin adalah hematom pada kepala, perdarahan dalam tengkorak (*intracranial hemorrhage*), fraktur cranium, luka-luka lecet pada kepala. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada ibu adalah rupture uteri, robekan pada portio uteri, vagina dan peritoneum, syok serta perdarahan postpartum (Saifuddin, 2009).

5) Distosia bahu

Distosia bahu merupakan penyulit yang berat karena sering kali baru diketahui saat kepala sudah lahir dan tali pusat sudah terjepit antara panggul dan badan anak. Angka kejadian pada bayi dengan berat badan >2500 gram adalah 0,15%, sedangkan pada bayi dengan berat badan >4000 gram 1,7%. Distosia bahu umumnya terjadi pada makrosomia, yakni suatu keadaan yang ditandai oleh ukuran badan bayi yang relatif lebih besar dari ukuran kepalanya bukan semata-mata berat badan lebih >4000 gram. Kemungkinan makrosomia perlu dipikirkan bila dalam kehamilan terdapat penyulit-penyulit obesitas, diabetes melitus, kehamilan lewat waktu, atau bila dalam persalinan pemanjangan kala II. Distosia bahu juga dapat terjadi pada bayi anencefalus yang disertai kehamilan serotinus (Maryunani, 2009).

Mengingat prognosis bagi janin sangat buruk bila terjadi distosia bahu, dianjurkan untuk melakukan *seksio sesarea* bila ditemukan keadaan tersebut. Angka morbiditas dan mortalitas pada anak yang cukup tinggi dapat terjadi fraktura humeri, klavikula, serta kematian janin. Bagi ibu, penyulit yang sering menyertai adalah perdarahan pasca persalinan sebagai akibat atonia uteri dan robekan pada jalan lahir (Maryunani, 2009).

6) Kelainan kongenital seperti hidrosefalus

Hidrocefalus adalah keadaan dimana terjadi penimbunan cairan serebrospinal dalam ventrikel otak, sehingga kepala menjadi besar serta terjadi pelebaran sutera-sutura dan ubun-ubun. Bayi yang mempunyai lingkar kepala yang besar seperti hidrocefalus dapat menimbulkan penyulit dalam persalinan. Bagaimanapun letaknya, hibrocefalus akan menyebabkan disproporsi sefalopelvic dengan segala akibatnya. Persalinan pada wanita dengan janin hidrocefalus perlu dilakukan pengawasan yang seksama, karena bahaya terjadinya ruptur uteri selalu mengancam (Maryunani, 2009).

c. Faktor penolong persalinan

1) Cara berkomunikasi dengan ibu

Jalin kerjasama dengan ibu dan dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan robekan (JNPK-KR, 2008).

2) Cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri

Setelah terjadi pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas, anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benar (JNPK-KR, 2008).

Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi. Pada saat persalinan hal yang tidak boleh dilakukan adalah menyuruh ibu meneran pada saat kepala telah lahir sampai *subocciput* dan melakukan dorongan pada fundus uteri karena kedua hal tersebut dapat meningkatkan risiko laserasi perineum, distosia bahu dan ruptur uteri (JNPK-KR, 2008).

Ibu dipimpin mengejan saat ada his atau kontraksi rahim, dan istirahat bila tidak ada his. Setelah *subocciput* di bawah simfisis, ibu dianjurkan untuk berhenti mengejan karena lahirnya kepala harus pelan-pelan agar perineum tidak robek. Pimpinan mengejan pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala dapat mengakibatkan laserasi perineum hingga derajat III dan IV (JNPK-KR, 2008).

3) Anjuran posisi meneran

Sebagai penolong persalinan harus membantu ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman. Posisi meneran yang dianjurkan pada saat proses persalinan

diantaranya adalah posisi duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak, dan berbaring miring ke kiri. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik. Keuntungan posisi duduk dan setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, dan gaya gravitasi mempercepat penurunan bagian terbawah janin sehingga berperan dalam kemajuan persalinan. Sedangkan untuk posisi jongkok dan berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Beberapa ibu merasa bahwa merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat mereka lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Kedua posisi tersebut juga akan membantu perbaikan posisi *occiput* yang melintang untuk berputar menjadi posisi *occiput* anterior. Posisi merangkak dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ibu kelelahan dan juga dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum (JNPK-KR, 2008).

4) Ketrampilan menahan perineum pada saat ekspansi kepala

Saatkepalamembuka vulva (5-6 cm), letakkankain yang bersihdankering yang dilipat 1/3 nya di bawahbokongibudansiapkankainatauhandukbersih di atasperutibu (untukmengeringkanbayisegerasetelahlahir).Lindungiperineum dengansatutangan(dibawahkainbersihdankering),ibujaripadasalahsatusisi perineum dan 4 jaritanganpadasisi yang lain padabelakangkepalabayi. Tahanbelakangkepalabayi agar

posisi kepalat tetap fleksibel pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi gangguan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2008).

3. Diagnosis

Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun adanya sisa plasenta, dan itu telah terjadi perlukaan jalan lahir (Taufan, 2017)

4. Jenis – Jenis Robekan Jalan Lahir (Taufan, 2017).

Tabel 2.8 Jenis – Jenis Robekan Jalan Lahir

Derajat satu : a. Mukosa vagina b. Komisuraa posterior c. Kulit perineum	Derajat dua : a. Mukosa vagina b. Komisuraa posterior c. Kulit perineum d. Otot perineum
Derajat tiga : a. Mukosa vagina b. Komisuraa posterior c. Kulit perineum d. Otot perineum e. Otot sfingter ani	Derajat keempat : a. Mukosa vagina b. Komisuraa posterior c. Kulit perineum d. Otot perineum e. Otot sfingter ani f. Dinding depan rektum

5. Penatalaksanaan Asuhan Robekan Jalan Lahir

a. Pengertian perawatan luka perineum

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan

anus. Perawatan yang dilakukan pada daerah perineum yang terdapat laserasi luka jalan lahir/ episiotomi (Anggraini, 2010).

b. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.Untuk mencegah terjadinya infeksi, menjaga kebersihan perineum dan memberikan rasa nyaman pada pasien (Anggraini, 2010).

c. Lingkup Perawatan

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalut) (Anggraini, 2010).

d. Waktu Perawatan

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 (Anggraini, 2010).

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan

bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum (Anggraini, 2010).

STIKes Santa Elisabeth
Medan

- 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 (Anggraini, 2010).

e. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

- a. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Anggraini, 2010).

- b. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka. Salah satu sifat genetic yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat di hambat, sehingga dapat menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori (Anggraini, 2010).

- c. Sarana Prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptic (Anggraini, 2010).

- d. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan kerak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi

asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka ikan protein-kalori (Rukiyah,2010)

f. Tindakan Perawatan Luka

a. Alat- alat dan bahan

1. Botol
2. Baskom dan gayung atau shower air hangat
3. Handuk bersih
4. Air hangat
5. Pembalut nifas
6. antiseptik

b. Persiapan pasien

1. Beri tahu pasien tentang tindakan yang akan di lakukan
2. Jaga privasi pasien
3. Beri posisi dorsal recumbent.

c. Tindakan

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

8. Cuci kembali tangan.
- d. Evaluasi
 1. Perineum tidak lembab
 2. Posisi pembalut tepat
 3. Ibu merasa nyaman (Rukiyah,2010)
- g. **Keuntungan Melakukan Perawatan Luka Perinium**

Menurut(Anggraini,2010), perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembang biakan 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.

d. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.

C. Pendokumentasian Asuhan kebidanan

1. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Varney, 2008)

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu :

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

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu dapat terjadi langkah pertama akan overlap dengan 5 dan 6 (menjadi bagian dari langkah-langkah tersebut) karena data yang diperlukan diambil dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain. Kadang-kadang bidan perlu memulai manajemen dari langkah 4 untuk mendapatkan data dasar awal yang perlu disampaikan kepada dokter (Varney, 2008).

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan ke dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh diperoleh diagnosa “kemungkinan wanita hamil”, dan masalah yang berhubungan dengan diagnosa ini adalah bahwa wanita tersebut mungkin tidak menginginkan kehamilannya. Contoh lain yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan melahirkan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “**Nomenklatur Standar Diagnosa**” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa takut (Varney, 2008)

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini kita mngidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan ragkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2008)

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuaian uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaian uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuaian uterus yang berlebihan. Pada persalinan dengan bayi besar, bidan sebaiknya juga mengantisipasi dan bersiap-siap terhadap kemungkinan terjadinya distosia bahu dan juga kebutuhan untuk resusitasi. Bidan juga sebaiknya waspada terhadap kemungkinan wanita menderita infeksi saluran kencing yang menyebabkan tingginya kemungkinan terjadinya peningkatan partus prematur atau bayi kecil. Persiapan yang sederhana adalah dengan bertanya dan mengkaji riwayat kehamilan pada setiap kunjungan ulang, pemeriksaan laboratorium terhadap simptomatik terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi (Varney, 2008)

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Varney, 2008)

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau

kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter (Varney, 2008)

Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (Varney, 2008)

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen

terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini reformasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan perkataan lain, asuhannya terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kehidupan membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap, dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Varney, 2008).

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diurakan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut (Varney, 2008)

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa (Varney, 2008).

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis studi kasus

Jenis studikasusyangdigunakan padalaporan tugasakhir ini adalah denganmenggunakanmetodededeskriptif denganpendekatanstudikasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemenkebidanan. KasusyangdiamatipenulisdalamLaporanTugas AkhiriniadalahNy.Tusia 35 tahun P₁A₀ dengan Robekan Jalan Lahir di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam November Tahun 2017.

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilankasusinidilakukandi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam, Jl. Anggrek Blok II Lubuk Baja Kota Batam Kep. Riau. Alasansayamengambilkasusdi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja karena ketika saya praktek di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja. saya mendapatkan kasus ibu nifas dengan Robekan Jalan Lahir yaitu Ny T usia 35 tahun P₁A₀ dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan waktu pelaksanaan asuhan kebidananinidilakukanpada tanggal 19 November 2017–22 November 2017yaitudimulaidaripengambilan kasussampaideganpenyusunan Laporan TugasAkhir.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasusinipenulismengambilsubjekyaituNy. T usia 35 tahunP₁A₀diRumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja tahun 2017.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Metode

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

2. Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny. Tusia 35 tahun P₁A₀ dengan robekan jalan lahir, yaitu:

a. Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

Menurut Handoko (2008), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Handoko, 2008). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uterus, payudara dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uterus.

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu nifas dengan Robekan Jalan Lahir pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*Face to face*) (Notoatmodjo, 2005). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny. Tusia 35 tahun P₁A₀ dengan Robekan Jalan Lahir.

- Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu nifas dengan robekan jalan lahir dilakukan untuk mengetahui keadaan luka jahitan ibu.

b. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari

kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

a) Studi Dokumentasi

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

b) Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Nifas.

c) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007–2017.

3. Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat
- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus

E. Alat-alat yang Dibutuhkan

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + penggaris

2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik

3. Perawatan Luka Jahitan Perineum

- a. Kapas DTT dalam kom
- b. Air DTT dalam kom
- c. Betadine salep
- d. Kassa
- e. Pembalut

4. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasiendan alat tulis.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. T USIA 35 TAHUN P₁A₀ DENGAN ROBEKAN JALAN LAHIR DI RUMAH SAKIT ELISABETH BATAM TAHUN 2017

Tanggal Masuk: 19 – 11- 2017 Tanggal pengkajian : 19 – 11- 2017

Jam Masuk : 23.10 wib ~~+~~ Jam Pengkajian : 23.10 wib

Tempat : RSE BATAM Pengkaji : Nurcahaya

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn.J
Umur	: 35 tahun	Umur	: 35 Tahun
Suku	: China	Suku	: China
Kebangsaan:	Indonesia	Kebangsaan	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Mutiara Residence	Alamat Rumah	: Mutiara Residence

B. Anamnesa (Data Subyektif) :

1. Alasan utama masuk :

Ibu postpartum 6 jam

2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa nyeri pada luka jahitan perineum.

3. Riwayat Menstruasi:

Menarche : 13 tahun
 Siklus : 30 hari
 Lama : 5-6 hari
 Banyak : 3-4 x ganti doek
 Dismenorhea/tidak : tidak

4. Riwayat kehamilan, persalinan yang lalu.

No	Tgl La hir/ Umur	UK	Persalinan			Komplika si		Bayi		Keadaan Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/ BB Bayi	Kead aan	Kead aan	lact asi
1.		H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 19 November 2017/16.35 WIB
 Tempat persalinan : RSE Batam Lubuk Baja
 Penolong persalinan : Dokter
 Jenis persalinan : Spontan
 Komplikasi persalinan : Tidak ada
 Keadaan plasenta : Utuh
 Tali pusat : ± 50 cm
 Lama persalinan : Kala I : 7 jam Kala II : 1,5 jam Kala III : 10 menit Kala IV : 2 jam

Jumlah perdarahan : Kala I : Kala II : Kala III : Kala IV :
Selama operasi : Tidak Ada
Bayi
BB : 3340 gram PB : 50 cm Nilai APGAR : 8/9
Cacat bawaan : Tidak ada
Masa gestasi : 41 minggu 6 hari

6. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Hipertensi : Tidak ada
- c. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- d. Malaria : Tidak ada
- e. Ginjal : Tidak ada
- f. Asma : Tidak ada
- g. Hepatitis : Tidak ada
- h. Riwayat operasi abdomen : Tidak ada

7. Riwayat Penyakit Keluarga

- a. Hipertensi : Tidak ada
- b. Diabetes Mellitus : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. Lain-lain : Tidak ada riwayat kembar

8. Riwayat KB : tidak ada

9. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- a. Status perkawinan : sah, Kawin : 1 kali

- b. Lama menikah : 2 tahun , umur pertama menikah : 33 tahun
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang
- d. Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- e. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas: menyimpan gunting dan mengunyah kunyit
- f. Adaptasi psikologi selama masa nifas : Baik

10. Activity Daily Living : (Setelah Nifas)

- a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 4 kali sehari
Jenis : nasi+sayur+lauk
Porsi : 1 piring
Minum : 7-8 gelas/hari, jenis air putih
Keluhan/ pantangan : Tidak ada

- b. Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam
Tidur malam : 7-8 jam
Keluhan : tidak ada

- c. Pola eliminasi:

BAK : 10-12 x/hr, konsistensi : cair, warna : kuning bening
BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lunak, warna : kuning, lendir darah :
tidak ada

- d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali / hari

Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari

Mobilisasi : Baik

10. Pola aktivitas:

Pekerjaan sehari-hari : Ibu rumah tangga

Keluhan : Terkadang ibu merasa lelah

Menyusui : Aktif

Hubungan sexual : 4 x/minggu, Hubungan seksual terakhir bulan

November

11. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum alkohol : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda – Tanda Vital.

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Denyut nadi : 86 X/menit

- Pernafasan : 24 X/menit

- Suhu tubuh : 36,5°C

Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Berat badan : 72 kg, kenaikan BB selama hamil 11 kg

Tinggi badan : 159 cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Normal

Kepala

Rambut : Bersih, berwarna hitam, lurus, panjang

Muka : Simetris

Cloasma : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Mata : Simetris, Konjungtiva: Merah muda, Sklera: Putih

Hidung : Simetris, Polip : Tidak meradang

Telinga : Simetris, Serumen : Tidak ada

Mulut dan gigi : Lidah dan geraham : Bersih

Gusi : Merah muda

Gigi : Bersih

Caries : Tidak ada

Leher : Simetris

Pemeriksaan kelenjar thyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Dada

Inspeksi :

a. Bentuk : Asimetris, sebelah kiri lebih besar daripada kanan

- b. Pembesaran : Normal
- c. Areola : Hiperpigmentasi
- d. Striae : Tidak ada
- e. Putting susu : Menonjol

Palpasi

- a. Benjolan : Tidak ada
- b. Pengeluaran kolostrum : Ada

Abdomen

Inspeksi

- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Bentuk perut : Simetris
- c. Oedema : Tidak ada
- d. Acites : Tidak ada
- e. Linea : Tidak ada
- f. Striae : Tidak ada
- g. Kelainan lain : Tidak ada

Palpasi :

- a. TFU : 2 jari dibawah pusat
- b. Kontraksi uterus : Baik
- c. Kandung kemih : Kosong

Genitalia

Inspeksi

- a. Vulva dan vagina

1. Varises : Tidak ada
2. Oedema : Tidak ada
3. Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada
4. Pengeluaran pervaginam : Lochea : Rubra
5. Bau : Khas
6. Bekas luka/jahitan perineum : Ada, Derajat 2 luka bersih, tidak kemerahan, tidak Bengkak dan tertutup kassa betadine
7. Anus : Tidak ada haemoroid
- Tangan dan Kaki**
1. Simetris/tidak : Simetris
 2. Oedema pada tungkai bawah : Tidak Ada
 3. Varises : Tidak Ada
 4. Pergerakan : Aktif
 5. Kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 6. Perkusi : +/+

D.Uji Diagnostic

Pemeriksaan labolatorium

Haemoglobin : 10,5 gr/dl

Golongan Darah : A

II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. T usia 35 tahun P₁A₀ post partum 6 jam dengan Robekan Jalan Lahir derajat II

Dasar

DS :

1. Ibu mengatakan melahirkan anak pertama nya ini pada tanggal 19 – 11 – 2017 pukul 17.05 wib
2. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan
3. Ibu mengatakan perutnya masih mules

DO :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Hasil Observasi : TD : 110/80 mmHg

N : 86x/menit

S : 36,5 ° c

RR : 24x/menit

4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kontraksi Uterus : Keras
6. Vulva dan Vagina : Tidak kemerahan dan ada nyeri
7. Lochea : Rubra
8. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 10,5 gr/dl
9. Keadaan Luka : Bersih, masih basah dan tidak ada perdarahan

Masalah : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan

Kebutuhan :

1. Berikan KIE tentang teknik rileksasi
2. Berikan Pendkes mengenai vulva hygiene

3. Lakukan perawatan luka jahitan
4. Pemberian analgetik dan antibiotik
5. Mobilisasi

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada luka jahitan

IV TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	Beri informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksannya	Pemberian informasi mengenai keadaan ibu dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu terhadap keadaannya
2.	Observasi keadaan umum, vital sign, terutama perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih	Dengan mengobservasi keadaan umum, vital sign, kontraksi uterus dan perdarahan merupakan indikator untuk melakukan tindakan selanjutnya dan memastikan involusio uterus berjalan dengan baik
3.	Berikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan dan pemakaian pembalut yang bersih, kering dan sering diganti	Menjaga agar luka jahitan tidak infeksi
4.	Lakukan perawatan luka jahitan	Perawatan vulva hygiene yang teratur merupakan langkah untuk mencegah infeksi serta membantu mempercepat penyembuhan luka jalan lahir
5.	Berikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai gizi pada ibu nifas	Makanan yang mengandung gizi seimbang sangat dibutuhkan oleh ibu sebagai sumber zat tenaga dan pengatur untuk proses pemulihan dan pemberian ASI
6.	Anjurkan ibu untuk istirahat	Menjaga ibu tetap fit

	yang cukup	
7.	Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan ibu untuk menyusui yang benar	ASI merupakan sumber makanan utama bagi bayi yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi juga merupakan asupan terbaik untuk tumbuh kembang bayi
8.	Anjurkan ibu untuk minum obat analgetik dan antibiotik	Terapi analgetik juga antibiotik merupakan terapi yang dapat mengurangi nyeri pada luka jahitan ibu serta menjaga agar luka jahitan tersebut tidak mengalami infeksi akibat bakteri
9.	Ajarkan ibu mobilisasi	Mobilisasi dini penting bagi ibu postpartum supaya dapat melancarkan peredaran darah, involusi uterus berjalan baik dan mempercepat penyembuhan luka jahitan

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 19-11-2017

pukul 23.15 wib

oleh: Nurcahaya

No	Waktu	Tindakan	Paraf
1	23.15	<p>Memberikan informasi kepada ibu mengenai hasil pemeriksaannya yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan Umum : Baik • Kesadaran : Compos Mentis • Hasil Observasi : TD : 110/80 mmHg N : 86x/menit S : 36,5 °c P: 24x/menit • TFU : 2 jari dibawah pusat • Kontraksi Uterus : Keras • Vulva dan Vagina : Tidak kemerahan dan ada nyeri • Lochea : Rubra • Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 10,5 gr/dl • Keadaan Luka : Masih basah dan tidak ada perdarahan <p>Ev : Ibu sudah tahu keadaannya saat ini dan</p>	Nurcahaya

		senang karena pemeriksaan dalam batas normal	
2	23.30	<p>Mengobservasi keadaan umum, vital sign, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : Baik • Kesadaran : Compos mentis • Hasil observasi : TD : 120/70 mmHg N : 86 x/i P : 24 x/i S : 36,5 °C • Lochea : rubra, • Kontraksi uterus : keras • TFU : 2 Jari dibawah pusat • Kandung kemih : kosong <p>Ev : pemeriksaan sudah dilakukan</p>	Nurcahaya

Evaluasi

Tanggal :19-11-2017

pukul : 23.50 wib oleh: Nurcahaya

Subjektif :

1. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan bidan
3. Ibu mengatakan sudah mengerti dengan penjelasan bidan dan akan mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan bidan

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Hasil observasi : TD : 120/70 mmHg
N : 86 x/i
P : 24 x/i

S : 36,5 °C

4. Lochea : rubra
5. Kontraksi uterus : keras
6. TFU : 2 Jari dibawah pusat
7. Sudah dilakukan perawatan luka jahitan derajat 2, keadaan luka bersih, masih basah dan tertutup kasa betadine

Assessment :

Diagnosa : Ny. T usia 35 tahun P₁A₀ post partum 6 jam dengan Robekan Jalan Lahir derajat II

Masalah : Belum Teratasi

Planning :

1. Pantau pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
2. Pantau keadaan luka jahitan perineum ibu dan lakukan perawatan luka perineum
3. Lanjutkan pemberian therapy

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal pengkajian : 20 – 11 - 2017

Pukul : 14.10 wib

Tempat : Ruang Nifas

Subjektif

1. Ibu mengatakan keadannya baik
2. Ibu mengatakan nyeri pada bekas luka jahitannya sudah berkurang
3. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan bayinya menyusui dengan kuat
4. Ibu mengatakan belum BAB
5. Ibu mengatakan masih keluar darah dari vaginanya

O (Objektif)

1. Keadaan umum :Baik

Kesadaran :Composmentis

2. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 kali/ menit

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak ada oedema dan tidak pucat
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Puting susu menonjol dan bersih, kolostrum keluar, tidak teraba massa dan payudara tidak teraba keras

- d. Abdomen : simetris, TFU pertengahan pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong
 - e. Genitalia :
 - a. Lochea rubra
 - b. Luka jahitan perineum bersih, masih basah dan tidak ada tanda – tanda infeksi
 - f. Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises

Assasment

Diagnosa : Ny. T usia 35 tahun P₁A₀ post partum 15 jam dengan Robekan
Jalan Lahir derajat II

Masalah : Ibu belum BAB dan masih nyeri pada luka jahitan perineum

Kebutuhan : - Berikan Pendkes tentang makanan berserat

Kebutuhan : - Berikan Pendkes tentang makanan berserat

- Ajari ibu mobilisasi dini

- Lakukan vulva hygiene

- Lakukan perawatan luka jahitan

Antisipasi masalah potensial : Konstipasi dan infeksi luka jahitan

Tindakan Segera : Tidak Ada

Planning

Tangal : 20 - 11 - 2017

Pukul :14.20

Oleh : Nurcahaya

- Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu pada saat ini dalam keadaan baik dan normal, yaitu :

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 20 kali/ menit

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,5 °C

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan dan senang mendengarnya.

2. Memberikan pendekes pada ibu mengenai gizi pada ibu nifas seperti banyak minum air putih 2 liter/hari, banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau dan buah pepaya, mangga

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan berjanji akan mengonsumsi makan yang mengandung serat dan mengonsumsi buah

3. Mengajari ibu mobilisasi untuk melancarkan pengeluaran lokea dan mengurangi infeksi pada luka jahitan ibu dengan cara miring kiri dan kamam, membimbing ibu berjalan ke kamar mandi, dan berjalan jalan disekitar kamar ibu.

Evaluasi : ibu sudah dipimpin berjalan ke kamar mandi pada saat BAK dan ibu juga sudah mulai berjalan jalan di sekitar kamarnya

4. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal yaitu dengan meraba bagian perut ibu dengan kedua tangandan mendeteksi adanya perdarahan abnormal dengan melihat lokea ibu serta jumlah darah yang keluar dari kemaluan ibu.

Kontraksi uterus : Keras

Lochea : Rubra

Evaluasi : Tidak ada perdarahan abnormal dan lochea tidak berbau ibu sudah mengetahuinya.

5. Mengkaji kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, yaitu:

- a. Uterus teraba lembek / tidak berkontraksi
- b. Perdarahan pervaginaam $> 500 \text{ cc}$
- c. Sakit kepala berat
- d. Rasa sakit/panas waktu BAK
- e. Penglihatan kabur
- f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
- g. Demam tinggi dimana suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak ada tanda bahaya pada ibu

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Dengan teknik bayi dipangku dan kepala bayi berada disiku ibu kemudian payudara diarahkan kebibir bayi empat jari menopang payudara ibu dan jempol berada dibagian atas payudara, jika bayi mearasa nyaman bayi akan melepaskan payudara ibu.

Evaluasi : Ibu sudah mulai dapat menyusui

7. Melakukan perawatan pada luka jahitan yaitu :

1. Mencuci tangan
2. Mempersilahkan ibu untuk buang air kecil apabila perlu
3. Membuang pembalut yang sudah dipakai sebelumnya ke plastik hitam dan mengkaji perdarahan
4. Memosisikan pasien dengan posisi dorsal recumbent

5. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan air DTT
6. Mengamati keadaan luka jahitan perineum (tidak ada tanda infeksi, tidak Bengkak, luka masih basah)
7. Memberikan salep betadine pada luka jahitan perineum dan biarkan sampai meresap
8. Pasang pembalut ibu dan bantu memakai celana dalam juga sarung

Evaluasi : Perawatan pada luka jahitan sudah dilakukan dan luka perineum tidak mengalami tanda – tanda infeksi

8. Melihat ada tidaknya tanda – tanda infeksi pada luka jahitan seperti ada tidaknya nanah dari luka jahitan, pembengkakan, kemerahan.

Evaluasi : Tidak ada tanda tanda infeksi pada luka jahitan perineum ibu

9. Memberikan ibu obat yaitu Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Asam Mefenamat 500 mg 1 tablet, Siobion 500 mg 1 tablet untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dan untuk pemulihan kesehatan ibu

Evaluasi : Ibu sudah minum obat yang diberikan bidan

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal pengkajian : 21 – 11 - 2017

Pukul : 14.30 Wib

Tempat : Ruang Nifas

Subjektif

- 1.Ibu mengatakan keadannya baik
- 2.Ibu mengaku sudah BAB
- 3.Ibu mengatakan nyeri pada perineum sudah berkurang
- 4.ASI sudah mulai keluar pada payudara kiri dan kanan

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. TTV : TD : 110/80 mmHg
N : 78 kali/menit
P : 20 kali/menit
S : 36°C
4. TFU : Pertengahan pusat dan simfisis
5. Kontraksi Uterus : Baik
6. Konsistensi Uterus : Keras
7. Kandung Kemih : Kosong
8. Asi : Ada
9. Lochea : Rubra

10. Luka jahitan : Sudah mulai agak kering dan tidak ada tanda infeksi

Assessment

Diagnosa : Ny. T usia 35 tahun P₁A₀ post partum 3 hari dengan Robekan Jalan Lahir derajat II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Lakukan perawatan luka jahitan
- Pemberian analgetik dan antibiotik

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

Planning

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu, uterus teraba keras, tunggi fundus uterus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tentang keadaan uterus dan kontraksi.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Dengan cara mengukur suhu tubuh ibu dan memperhatikan tanda-tanda infeksi seperti, adanya pusing pada ibu, penglihatan kabur, suhu tubuh diatas 38°C, terasa panas dan nyeri pada saat BAK.

Evaluasi: Ibu sudah memahami tentang tanda-tanda infeksi pada masa nifas jika ibu mengalami tanda tersebut ibu bisa mengunjungi tempat pelayanan kesehatan terdekat.

3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Dengan teknik bayi dipangku dan kepala bayi berada disiku ibu kemudian payudara diarahkan kebibir bayi empat jari menopang

payudara ibu dan jempol berada dibagian atas payudara,jika bayi mearasa kenyang bayi akan melepaskan payudara ibu.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang teknik menyusui dengan benar dan tanda- tanda bayi sudah kenyang,

4. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Dengan cara memperhatikan kebersihan bayi agar tidak terjangkit infeksi seperti membersihkan atau mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB, mengeringkan tali pusat setelah mandi dan memperhatikan tanda-tanda infeksi pada tali pusat bayi dengan tanda, adanya kemerahan, berbau, bengkak, bernanah pada area tali pusat.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti tentang perawatan pada bayi baru lahir

5. Melakukan perawatan pada luka jahitan yaitu :
 1. Mencuci tangan
 2. Mempersilahkan ibu untuk buang air kecil apabila perlu
 3. Membuang pembalut yang sudah dipakai sebelumnya ke plastik hitam dan mengkaji perdarahan
 4. Memposisikan pasien dengan posisi dorsal recumbent
 5. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan air DTT
 6. Mengamati keadaan luka jahitan perineum (tidak ada tanda infeksi, tidak bengkak, luka masih basah)
 7. Memberikan salep betadine pada luka jahitan perineum dan biarkan sampai meresap
 8. Pasang pembalut ibu dan bantu memakai celana dalam juga sarung

Evaluasi : perawatan pada luka jahitan sudah dilakukan dan luka perineum tidak mengalami tanda – tanda infeksi

6. Melihat ada tidaknya tanda – tanda infeksi pada luka episiotomi seperti ada tidaknya nanah dari luka jahitan, pembengkakan, kemerahan.

Evaluasi : tidak ada tanda tanda infeksi pada luka jahitan perineum ibu

7. Memberikan ibu obat yaitu Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Asam Mefenamat 500 mg 1 tablet, Siobion 500 mg 1 tablet untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dan untuk pemulihan kesehatan ibu

Evaluasi : Ibu sudah minum obat yang diberikan bidan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal pengkajian : 22 – 11 - 2017

Pukul : 09.10 WIB

Tempat : Ruang Nifas

Subjektif

1. Ibu mengatakan keadannya baik
2. Ibu mengatakan nyeri tidak ada lagi

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Keadaan emosional : Stabil
3. Kesadaran : *Composmentis*
4. TTV : TD : 120/80 mmHg
N : 82 kali/menit
P : 20 kali/menit
S : 36,5 °C
5. Asi : Ada
6. Kontraksi Uterus : Baik
7. Konsistensi Uterus : Keras
8. Kandung Kemih : Kosong
9. Lochea : Rubra
10. Luka perineum : Sudah mulai kering dan tidak ada tanda – tanda infeksi

Assessment

Diagnosa : Ny. T umur 35 tahun P₁A₀ post partum 4 hari dengan Robekan Jalan Lahir derajat II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - Lakukan perawatan luka jahitan
- Pemberian analgetik dan antibiotik

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan segera : Tidak ada

Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan keadaan ibu secara keseluruhan adalah baik. Memantau TFU, KU dan Lochea.

Keadaan umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

N : 82 kali/menit

P : 20 kali/menit

S : 36,5 °C

Asi : Banyak

Lochea : Rubra

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaan nya sekarang.

2. Melakukan perawatan pada luka jahitan yaitu :

1. Mencuci tangan

2. Mempersilahkan ibu untuk buang air kecil apabila perlu
3. Membuang pembalut yang sudah dipakai sebelumnya ke plastik hitam dan mengkaji perdarahan
4. Memposisikan pasien dengan posisi dorsal recumbent
5. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan air DTT
6. Mengamati keadaan luka jahitan perineum (tidak ada tanda infeksi, tidak bengkak, luka masih basah)
7. Memberikan salep betadine pada luka jahitan perineum dan biarkan sampai meresap
8. Pasang pembalut ibu dan bantu memakai celana dalam juga sarung

Evaluasi: perawatan pada luka jahitan sudah dilakukan dan luka perineum tidak mengalami tanda – tanda infeksi

3. Melihat ada tidaknya tanda – tanda infeksi pada luka jahitan seperti ada tidaknya nanah dari luka jahitan, pembengkakan, kemerahan.

Evaluasi : tidak ada tanda tanda infeksi pada luka jahitan perineum ibu

4. Memberikan ibu obat yaitu Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Asam Mefenamat 500 mg 1 tablet, Siobion 500 mg 1 tablet untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu

Evaluasi : ibu sudah minum obat yang diberikan bidan

B. Pembahasan

1. Identifikasi Masalah

Ruptur perineum adalah robekan pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma persalinan. Kemungkinan etiologi ruptur perineum adalah kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, sebelumnya terdapat banyak jaringan parut pada perineum dan persalinan dengan distosia bahu (Saifuddin,2008).

Masalah yang timbul pada ibu nifas dengan robekan jalan lahir adalah nyeri selama hari – hari awalpostpartum (Sulistyawati, 2009).

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan pada kasus nifas Ny.T usia 35 tahun P₁A₀dengan robekan jalan lahir, masalah yang akan timbul yaitu nyeri pada luka jahitan perineum. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, pendkes tentang kebersihan diri dan kebersihan genitalia, pendkes mengenai gizi, informasi mengenai istirahat yang cukup, mobilisasi secara dini dan pemberian analgetik dan antibiotik, melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajemen menurut Varney.

2. Pembahasan masalah

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksud agar dapat diambil suatu

kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada ibu nifas dengan Robekan Jalan Lahir.

a. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Robekan Jalan Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati,2009).

Berdasarkan teori ibu dengan robekan jalan lahir akan merasakan nyeri pada luka jahitan perineumnya selama hari – hari awal postpartum (Sulistyawati, 2009). Dan berdasarkan data objektif menurut Anggraini, 2009 ibu dengan robekan jalan lahir keadaan perineumnya mengalami oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan dan luka jahitan.

Berdasarkan praktek di lapangan, ibu yang mengalami kasus robekan jalan lahir mengeluh nyeri pada luka jahitan perineumnya. Pada kasus ini pengkajian yang diperoleh berupa data subjektif ibu nifas Ny. T yaitu ibu mengatakan nyeri pada daerah luka jahitannya. Sedangkan pada data objektif ditemukan hasil pemeriksaan keadaan luka jahitan bersih, dimana perineum ada robekan derajat 2 dan masih basah, tertutup kassa betadine. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

2. Interpretasi Data Dasar (Identifikasi Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan)

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan dan memberikan kebutuhan pada pasien sesuai dengan masalah pasien (Ambarwati, 2009).

Berdasarkan teori untuk menentukan diagnose pada Ny. T yaitu menurut (Taufan, 2017) perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik, dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta dan itu telah terjadi perlukaan jalan lahir sedangkan masalah yang timbul pada ibu nifas dengan robekan jalan lahir adalah nyeri selama hari – hari awal postpartum (Sulistyawati, 2009).

Menurut (Sulistyawati, 2009), kebutuhan ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah beri analgetik oral atau mandi dengan air hangat untuk mengurangi nyeri luka jahitan perineum, memberikan pendkes mengenai personal hygiene, perawatan perineum dan ambulasi.

Pada kasus ini dapat ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. T Umur 35 tahun P₁A₀ postpartum 6 jam dengan Robekan Jalan Lahir masalah ibu merasa nyeri pada luka jahitan. Kebutuhan informasi tentang keadaannya, pendkes tentang kebersihan diri dan kebersihan genitalia, perawatan perineum, pendkes mengenai gizi, informasi mengenai istirahat yang cukup, mobilisasi secara dini dan pemberian analgetik dan antibiotik. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial adalah mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa (Ambarwati, 2009).

Berdasarkan teori, infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Maryunani, 2009). Ibu beresiko terjadi infeksi postpartum salah satunya adalah karena adanya laserasi pada perineum (Puspita dan Kurnia, 2014).

Pada kasus ini, masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. T adalah infeksi pada luka jahitan bila tidak diatasi dengan baik. Pada kasus tidak terjadi diagnosa potensial karena Ny. T post partum 6 jam mendapatkan perawatan yang tepat, sehingga tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

4. Tindakan Segera

Tindakan segera yaitu mengidentifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Nita dan Mustika, 2016).

Menurut (Puspita dan Kurnia, 2014), bidan dapat berkolaborasi jika terdapat adanya indikasi dalam situasi darurat dimana bidan harus segera bertindak dalam menyelamatkan jiwa pasien. Contoh tindakan kolaborasi dalam masa nifas yaitu dengan dokter ahli kandungan dalam penanganan perdarahan dan infeksi.

Pada kasus initindakan segera tidak dilakukan karena tidak adanya indikasi dalam situasi darurat yang terjadi pada Ny. T dengan robekan jalan lahir. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

5. Perencanaan/Intervensi

Menurut (Sulistyawati, 2009), perencanaan yang dapat ditentukan berdasarkan kasus robekan jalan lahir adalah evaluasi secara terus menerus, beri analgetik oral, memberikan pendkes mengenai gizi, hygienis, perawatan perineum, istirahat dan tidur dan ambulasi.

Sedangkan pada kasus Ny. T dengan robekan jalan lahir perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan yaitu observasi keadaan umum, vital sign, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih, berikan pendkes tentang kebersihan dan pemakaian pembalut yang bersih, ajari ibu cara vulva hygiene, melakukan perawatan pada luka jahitan , berikan pendkes pada ibu mengenai gizi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan ibu teknik menyusui, berikan ibu analgetik dan antibiotik, ajari ibu untuk mobilisasi. Sehingga dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Pelaksanaan/Implementasi

Menurut (Sulistyawaty, 2009), pelaksanaan dari perencanaan asuhan robekan jalan lahir berdasarkan peran bidan dalam tindakan mandiri yaitu pemantauan keadaan ibu, perawatan ibu postpartum, bimbingan menyusui dini,

bimbingan pemantauan kontraksi uterus pada pasien dan keluarga, pemberian pendkes, pemberian tablet vitamin A dan zat besi, bmbingan cara perawatan diri.

Pada kasus Ny. T pelaksanaan dari perencanaan asuhan robekan jalan lahir yaitu Mengobservasi keadaan umum, vital sign, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih, memberikan pendkes tentang kebersihan dan pemakaian pembalut yang bersih, kering dan sering diganti apabila terasa pnuh dan lembab dan mengajari ibu cara membersihkan vaginanya dari depan ke belakang, melakukan perawatan pada luka jahitan, memberikan pendkes pada ibu mengenai gizi pada ibu nifas seperti banyak minum air putih 2 liter/hari, banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada saat bayinya tidur ibu juga bisa beristirahat agar ibu tetap fit dan produksi ASI ibu tetap lancar,menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan ibu untuk menyusui, memberikan ibu obat yaitu Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Asam Mefenamat 500 mg 1 tablet, Siobion 500 mg 1 tabletuntuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dan untuk pemulihan kesehatan ibu, mengajari ibu untuk mobilisasi secara dini seperti miring ke kanan dan kiri, menggerakkan kepala, mengangkat satu persatu kakinya. Agar peredaran darah ibu lancar. Pada langkah ini tidakterjadi kesenjangan teori dengan praktek yang dilakukan dilapangan.

7.Evaluasi

Menurut (Sulistyawati, 2009), evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan bidan kepada pasien, bidan mengacu pada beberapa pertimbangan antara lain yaitu tujuan asuhan kebidanan yaitu

meningkatkan, mempertahankan dan mngembalikan kesehatan, dan efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu seberapa efektif tindakan dan asuhan yang bidan berikan kepada pasien dan respon pasien selama pemberian asuhan.

Evaluasi dari kasus ini, diperoleh hasil ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan mengenai personal hygiene dan perawatan luka jahitan perineum dan pasien sudah tidak merasakan nyeri, keadaan umum ibu baik dan hasil observasi tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI lancar, puting susu menonjol, bayi dapat menyusui dengan lancar dan luka jahitan perineum sudah mulai mengering. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Penatalaksanaan Menurut Teori

1. Perawatan Luka Jahitan

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 pada rektum 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.

2. Tindakan Perawatan Luka

- a. Alat- alat dan bahan

1. Botol
2. Baskom dan gayung atau shower air hangat
3. Handuk bersih
4. Air hangat
5. Pembalut nifas
6. Antiseptik

- b. Persiapan pasien

1. Beri tahu pasien tentang tindakan yang akan di lakukan
2. Jaga privasi pasien
3. Beri posisi dorsal recumbent.

- c. Tindakan

1. Mencuci tangan
2. Mengisi botol plastic yang dimiliki dengan air hangat
3. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan kebawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastic.
4. Berkemih dan BAB ke toilet.

5. Semprotkan ke seluruh perineum dengan air.
6. Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
7. Pasang pembalut dari depan ke belakang.
8. Cuci kembali tangan.

d. Evaluasi

1. Perineum tidak lembab
2. Posisi pembalut tepat
3. Ibu merasa nyaman (Rukiyah,2010)

3. Keuntungan Dari Perawatan Luka Perinium

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembang biakan 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

Kesenjangan Teori Dengan Asuhan Kebidanan Yang Diberi

Ruptur perineum adalah robekan pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma persalinan. Kemungkinan etiologi ruptur perineum adalah kepala janin terlalu cepat lahir, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, sebelumnya terdapat banyak jaringan parut pada perineum dan persalinan dengan distosia bahu (Saifuddin, 2008). Melakukan perawatan pada luka jahitan yaitu :

1. Mencuci tangan
2. Mempersilahkan ibu untuk buang air kecil apabila perlu
3. Membuang pembalut yang sudah dipakai sebelumnya ke plastik hitam dan mengkaji perdarahan
4. Memposisikan pasien dengan posisi dorsal recumbent
5. Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan air DTT
6. Mengamati keadaan luka jahitan perineum (tidak ada tanda infeksi, tidak Bengkak, luka masih basah)
7. Memberikan salep betadine pada luka jahitan perineum dan biarkan sampai meresap
8. Pasang pembalut ibu dan bantu memakai celana dalam juga sarung

Berdasarkan teori perawatan luka jahitan perlu dilakukan pada ibu nifas untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi infeksi pada luka jahitan terutama pada ibu yang mengalami robekan jalan lahir. Dan dalam praktek di lapangan juga dilakukan perawatan luka jahitan pada ibu yang mengalami robekan jalan lahir. Berdasarkan kasus di atas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian pada kasus ibu nifas pada Ny.T umur 35 tahun P₁A₀ dengan robekan jalan lahir di dapat data subjektif dengan keluhan utama yaitu ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan. Hasil data objektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, observasi vital sign yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 °C.
2. Interpretasi data pada kasus ibu nifas pada Ny.T umur 35 tahun dengan Robekan Jalan Lahir diperoleh diagnosa kebidanan Ny.T 35 tahun P₁A₀ Postpartum 6 jam dengan robekan jalan lahir. Masalah yang muncul adalah nyeri pada daerah luka jahitan, untuk mengatasi masalah tersebut Ny.T membutuhkan informasi mengenai keadaan umum, vital sign, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih, pendkes tentang kebersihan diri, perawatan pada luka jahitan, pendkes mengenai gizi, pendkes mengenai istirahat yang cukup, pendkes untuk tetap menyusui bayinya, pemberian terapi analgetik dan antibiotik yaitu Amoxicillin 500 mg, Asam Mefenamat 500 mg, Siobion 500 mg dan Vitamin A 200.000 unit, pendkes untuk mobilisasi secara dini.
3. Diagnosa masalah potensial pada kasus Ibu nifas pada Ny.TP₁A₀ dengan Robekan Jalan Lahir akan terjadi infeksi luka jahitan, namun tidak terjadi karena pasien cepat mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Tindakan segera pada Ny. T umur 35 tahun P₁A₀ dengan robekan jalan lahir tidak ada, karena tidak ditemukan tanda bahaya yang perlu segera dilakukan penanganan.
5. Rencana tindakan pada Ny. T umur 35 tahun P₁A₀ dengan Robekan Jalan Lahir adalah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu observasi keadaan umum, vital sign, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih, berikan pendekes tentang kebersihan dan pemakaian pembalut yang bersih,, lakukan perawatan pada luka jahitan, berikan pendekes pada ibu mengenai gizi pada ibu nifas, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan ajarkan ibu posisi untuk menyusui, berikan ibu therapy analgetik dan antibiotik, ajarkan ibu untuk mobilisasi secara dini.
6. Pelaksanaan pada ibu nifas Ny. T 35 tahun P₁A₀ dengan Robekan Jalan Lahir adalah perawatan luka jahitan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yaitu Mengobservasi keadaan umum, vital sign, perdarahan, kontraksi uterus, TFU, dan kandung kemih, Memberikan pendekes tentang kebersihan dan pemakaian pembalut yang bersih, kering dan sering diganti apabila terasa penuh dan lembab dan mengajari ibu cara membersihkan vaginanya dari depan ke belakang, Melakukan perawatan pada luka jahitan, Memberikan pendekes pada ibu mengenai gizi pada ibu nifas seperti banyak minum air putih 2 liter/hari, banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau dan buah pepaya, mangga, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu pada saat bayinya tidur ibu juga bisa beristirahat agar ibu tetap fit dan produksi ASI ibu tetap lancar, Menganjurkan ibu untuk menyusui

bayinya dan ajarkan ibu untuk menyusui, Memberikan ibu obat yaitu Amoxicillin 500 mg 1 tablet, Asam Mefenamat 500 mg 1 tablet, Siobion 500 mg 1 tablet dan Vitamin A 200.000 unit 1 tablet untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dan untuk pemulihan kesehatan ibu, Mengajari ibu untuk mobilisasi secara dini seperti miring ke kanan dan kiri, menggerakkan kepala, mengangkat satu persatu kakinya.Berdasarkan hal tersebut ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

7. Evaluasi pada ibu nifas Ny. T35 tahun P₁A₀dengan Robekan Jalan Lahirdidapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TTV: yaitu tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 82 kali/menit, pernafasan : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 ⁰C. ASI lancar, puting susu menonjol, bayi dapat menyusui dengan lancar, luka jahitan sudah mulai mengering dan tidak ada tanda infeksi dan robekan jalan lahir sudah teratasi.

B. Saran

1. **Bagi institusi pendidikan Institusi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan,serta lebih meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal robekan jalan lahir serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah didapatkan di lapangan. Selain itu, diharapkan dapat menjadi sumber referensi dari bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

2. Instalasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan dalam melakukan perawatan luka jahitan perineum pada ibu nifas yang mengalami robekan jalan lahir, baik dari segi sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di lahan praktek.

3. Bagi klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pemeriksaan pada saat masa nifas atau kunjungan ulang kepada bidan atau tenaga kesehatan dan kesadaran akan pentingnya melakukan personal hygiene selama kehamilan sampai pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini (2010).*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anggraini (2017).*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Handayani & Yuli (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan robekan jalan lahir pada ibu bersalin*. Jurnal Kebidanan, Volume VIII No. 02, Desember 2016 diakses pada tanggal 17-05-2018
- JNPK-KR (2008).*Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Manuaba (2008).*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi, dkk (2016).*Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani (2009).*Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Nurjasmi, E, dkk (2016).*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Puspita & Kurnia (2014).*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk (2010).*Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin (2009).*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha (2009).*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono Prawirohardjo (2010).*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Stella Pasiowan, dkk (2015).*Faktor-faktor yang berhubungan dengan robekan jalan lahir pada ibu bersalin*. Jurnal Ilmiah Bidan, Volume 3 No. 1 Januari – Juni 2015 diakses pada tanggal 27-02-2018
- Sulistyawati, A (2009).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Taufan (2017).*Patologi Kebidanan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Varney Helen (2008).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Volume 2, Jakarta: EGC

Wiknjosastro H (2009). *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayaan
Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

STIKes Santa Elisabeth
Medan

**PENUNTUN BELAJAR VULVA HYGIENE DAN PERAWATAN LUCA
PERINEUM STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan menggunakan skala sebagai berikut :

TIDAK KOMPETEN (TK) : Langkah atau tugas tidak dikerjakan atau tidak sesuai/ dihilangkan,

KURANG KOMPETEN (KK) : Langkah dikerjakan sesuai dengan urutannya, pengujinya hanya membantu untuk kondisi di luar normal

KOMPETEN (K) : Langkah dikerjakan dengan benar, tepat tanpa ragu – ragu atau tanpa perlu bantuan dan sesuai dengan urutan.

Tanggal Praktek :

Nama Peserta :

Observer :

NO	KOMPONEN	KATEGORI		
		TK	KK	K
A.SIKAP DAN PERILAKU				
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien			
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
B.ISI/ CONTENT				
6.	Mempersiapkan peralatan <ul style="list-style-type: none">• Bak instrumen berisi :<ul style="list-style-type: none">✓ Sarung tangan✓ Kassa steril• Kapas DTT dalam tempatnya• Air DTT• Betadine Zalf• Bengkok• Alas bokong• Pembalut• Tempat sampah			

	<ul style="list-style-type: none"> • Status pasien • Pispot • APD <p>Persiapan ruangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pencahayaan ruangan yang cukup • Jendela dan pintu ditutup 		
7.	Mencuci tangan dan mengeringkannya		
8.	Mempersilahkan pasien untuk BAK jika perlu		
9.	Meminta dan membantu pasien melepasan pakaian bagian bawah		
10.	Memposisikan pasien dengan posisi <i>dorsal recumbant</i> dan memasang alas bokong		
11.	Memakai sarung tangan bersih dan mengambil pembalut dan mengkaji lokeia : bau, warna dan volumenya serta membuangnya di ember sampah basah.		
12.	Melepaskan sarung tangan bersih dan menggunakan sarung tangan steril dan mengambil kapas DTT yang sudah dibasahi air DTT.		
13.	Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan air DTT. Ibu jari dan jari manis pada tangan kiri membuka labia dan ibu jari dan telunjuk pada tangan kanan memegang kapas DTT, bersihkan dari yang terjauh dahulu.		
14.	Mengamati keadaan luka jahitan perineum : tanda-tanda infeksi, Bengkak, luka basah/ kering.		
15.	Mengobati luka dengan betadine Zalf		
16.	Membiarakan sejenak sampai obat meresap dan menutup dengan kassa steril		
17.	Membantu pasien menggunakan celana dan memasang pembalut baru		
18.	Melepaskan alas bokong dan rapikan pasien		
19.	Membereskan peralatan dan merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5%		

20.	Melepas sarung tangan dan memasukannya ke dalam larutan klorin 0,5%			
21.	Mencuci tangan di air yang mengalir dan mengeringkannya			
22.	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan mendokumentasikan			
C.TEKNIK				
23.	Melaksanakan tindakan secara sistematik			
24.	Menjaga privasi klien			
25.	Melakukan komunikasi dan merespon klien			

Medan STIKes Samta Elisabeth

SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 26 April 2018

Kepada Yth :

Koordinator LTA D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Nurcahaya Sulamin Lubis

NIM : 022015047

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan Judul Dengan Topik : Robekan Jalan Lahir

Tempat : Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. R usia
35 tahun P1A0 dengan Robekan Jalan Lahir

Hormat Saya

(Nurcahaya Sulamin Lubis)

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing LTA

Penanggung Jawab

(Ermawaty Arisandi S, S.ST, M.Kes)

(Risda Mariana, S.ST., M.K.M)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

Medan, 14 November 2017

Nomor: 1093/STIKes/RSE BATAM/XI/2017

Lamp. : -

Hal : Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III

Prodi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth :

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam

di

Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat kami dengan Nomor: 984/STIKes/RSE BATAM/X/2017 tertanggal 21 Oktober 2017 perihal Permohonan Ijin Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III, maka melalui surat ini kami menyampaikan bahwa Mahasiswa Tingkat III Prodi DIII Kebidanan tersebut akan melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja, dibagi menjadi 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I mulai tanggal 18 Nopember - 1 Desember 2017
2. Gelombang II mulai tanggal 4 - 16 Desember 2017.

Adapun daftar dinas terlampir

Perlu kami sampaikan bahwa pembukaan serta orientasi dinas akan dilaksanakan pada tanggal tanggal 18 Nopember 2017.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RS Santa Elisabeth Batam
2. Ka.Sie Diklat RS Santa Elisabeth Batam
3. Ka/CI Ruangan RS Santa Elisabeth Batam
4. Arsip

Perawatan perineum adalah

Perawatan daerah antara paha yang di batasi kemaluan dan anus.

Apa manfaatnya....

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka.



Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

- a. Gizi terutama Protein.
- b. Obat-obatan.
- c. Keturunan.
- d. Sarana dan prasarana



(ada antiseptik).

- e. Budaya (tarak).

Ruang lingkup perawatan perineum

Untuk pencegahan infeksi alat reproduksi yang disebabkan karena mikroorganisme yang masuk melalui luka yang terbuka akibat perkembangan bakteri pada penampung lochea.



Ceramah

- ④ Mencegah kontaminasi dari anus.
- ④ Menangani dengan lembut pada tempat luka.
- ④ Selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan.

PERAWATAN LUKA PERINEUM



Oleh:

Nurcahaya Sulamin Lubis



**Prodi DIII Kebidanan
STIKes ST. Elisabeth Medan**

Kapan melakukannya??

- ④ Saat mandi.
- ④ Setelah buang air kecil.
- ④ Setelah buang air besar.

Langkah-langkah:

- ➡ Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dari arah depan dengan baik agar tidak tergeser.
- ➡ Lapaskan pembalut dari arah depan kebelakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke kemaluan.
- ➡ Cebok dari arah depan kebelakang untuk mencegah kontaminasi luka kemaluan dari daerah anus.
- ➡ Bilas dengan air hangat/cairan anti septik pada daerah kemaluan setelah BAB.



- ➡ Keringkan dengan handuk dengan cara ditepuk dari arah depan kebelakang,
- ➡ Jangan memegang daerah kemaluan sampai area tersebut pulih.
- ➡ Rasa gatal di sekitar jahitan adalah normal, hal tersebut merupakan tanda penyembuhan, untuk mengurangi rasa tidak nyaman sebaiknya berendam di air hangat atau kompres dingin.
- ➡ Hindari berdiri atau duduk lama, untuk mengurangi tekanan pada daerah kemaluan, tidur miring lebih dianjurkan.

- ➡ Lakukan senam kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar kemaluan, sehingga mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot.

Hal-hal yang perlu diperhatikan



- ※ Menjaga agar daerah kemaluan selalu bersih dan kering.
- ※ Menghindari pemberian obat tradisional.
- ※ Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- ※ Mencuci luka perineum dengan air dan sabun 3-4 x sehari.

III. KEGIATAN KONSULTASI

1. Konsultasi Penyelesaian Tugas Akhir (Proposal / Skripsi / KTI)

No.	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1.	14 Mei 2018	Ermawaty A.S. SST. M.Kes	Konsultasi Judul dan Penandatanganan Acc judul. → Perbaiki susunan penulisan judul	
2.	16 Mei 2018	Ermawaty A.S. SST. M.Kes	Konsultasi LTA Bab I, Bab II & Bab III → Bab I : AKI dihapus → bahas robekan Jalan lahir Bab II : Tambahkan asuhan Perawatan Perineum Bab III : Tambahkan (Mobilisasi) Pada Kebutuhan, Intervensi, Implementasi	
3.	17 Mei 2018	Ermawaty A.S. SST. M.Kes	Konsultasi Revisi LTA Bab I, II, III, IV & V → Bab IV : Susunan Pada Pembahasan masalah harus mulai dari teori, praktik dan kiat yang bersadi di lap (Kerenggangan) Bab V : Perbaiki Saran	
4	18 Mei 2018	Ermawaty A.S. SST. M.Kes	Konsultasi Revisi Bab IV dan Bab V, Bab II Bab IV : Perluas bahasa untuk kesenjangan teori pada langkah → Perbaiki ke II Perbaiki daftar pustaka kiat berdasarkan alphabet	
5	19 Mei 2018	Ermawaty A.S. SST. M.Kes	Acc zillid	

NO.	Hari/tanggal	Dosen Penguji	Pembahasan	Paraf dosen penguji
1.	Kamis 24 - 05 - 2018	Ermawaty A, SST, MKes	<p>Sesuaikan daftar pustaka dengan Bab II, Perbaiki Daftar Isi, Perbaiki Bab IV Manajemen (Implementasi)</p> <p>Saran → Sesuaikan cover dan pedoman, penambahan teori secara objektif di Pengajaran, sesuaikan daftar pustaka</p> <p>Perbaiki Cover, Spasi Penulisan, Penulisan gelar disesuaikan dengan pedoman LTA</p> <p>Saran: what panduan untuk penulisan LTA sebelum si jilid. juga terewu.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Konsul ke koordinator ttc proses akhir -Apa jilid sdh sesuai panduan <ul style="list-style-type: none"> -Rapikan lembar: -Lengkapi Lampiran -Apa jilid 	
2.	Sabtu 26 - 05 - 2018	Ermawaty A, SST, MKes		
3.	Senin 28 - 05 - 2018	Sr. Widwina. Fse		

**Childbirth Midwifery Care At Mrs. T Age 35 Years P1 A0 With Rupture Perineum at
Santa Elisabeth Hospital Batam
November Year 2017¹**

Nurcahaya Sulamin Lubis², Ermawaty Arisandi Stallagan³

ABSTRACT

Background: Rupture perineum is a tear that occurs when the baby is born either spontaneously or by means of a device or action. Rupture perineum generally occur in primiparas and occur in the midline and may become widespread if the fetal head is born too fast, data in midwifery room at Santa Elisabeth Batam Lubuk Baja Hospital in the last 2 months 2017 there are 23 mothers who have a rupture perineum.

Objective: able to implement Childbirth Midwifery Care on Mrs. 35 years old P1A0 with Rupture perineum at Elisabeth Hospital Batam Year 2017 by using varney midwifery management approach.

Method: The method done for midwifery care in this case study were midwifery care format in postpartum with 7steps Varney management

Result: Based on case study Mrs. T with Rupture Perineum, it was performed Perineum midwifery care and visited 4 times. Based on the visit, Perineum Care has been performed until the wound of the perineal seams dries.

Conclusion: Rupture perineum is a tear that occurs when the baby was born either spontaneously or by means of a device or action. Rupture Perineum generally occurs in primiparas and occurs in the midline and may become widespread if the fetal head was born soon. On Mrs. T has performed perineal treatment so as to reduce the occurrence of infection.

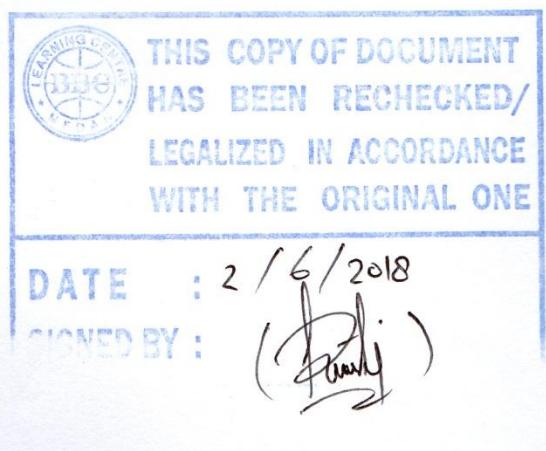
Keywords : **Childbirth and Rupture Perineum**

References : **16 books (2008-2015), 2 journals**

1 Title of Case Study Writing

2 Student of D-III Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

3 Lecturerof STIKes Santa Elisabeth Medan



Medan STIKes Santa Elisabeth