

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. H USIA 23 TAHUN P₁A₀ DENGAN
INFEKSI LUCA PERINEUM DI KLINIK MARIANA SUKADONO MEDAN
HELVETIA
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir Pendidikan D3
Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**MARISA RONAULI SIANIPAR
022015039**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.H USIA 23 TAHUN P_{1A₀}
DENGAN INFEKSI LUCA PERINEUM DI KLINIK
MARIANA SUKADONO MEDAN HELVETIA
TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh :

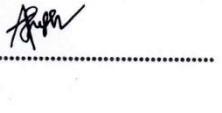
MARISA RONAULI SIANIPAR
022015039

Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan : 





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

Tanda Pengesahan

Nama : Marisa Ronauli Sianipar
NIM : 022015039
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. H Usia 23 Tahun P₁ A₀
Dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan
Helvetia Tahun 2018.

Telah Disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Pada Selasa, 22 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

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

Penguji II : Ermawaty Arisandi Siallagan, S.ST., M.Kes

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, SST

TANDA TANGAN



RIWAYAT HIDUP



Nama : Marisa Ronauli Sianipar

Tempat/ Tanggal Lahir : Balige, 22 Juli 1997

Agama : Katolik

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Raja Babalubis Sangkarnihuta Balige

PENDIDIKAN :

1. SD San Francesco Balige (2003-2009)
2. SMP Budi Dharma Balige (2009-2012)
3. SMA Bintang Timur 1 Balige (2012-2015)
4. Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Angkatan 2015

Pekerjaan : Mahasiswa

Status : Belum Menikah

Suku/Bangsa : Batak/Indonesia

LEMBAR PERSEMBAHAN

YANG UTAMA DARI SEGALANYA

PUJI SYUKUR KEPADA TUHAN YANG Maha ESA YANG TELAH MEMBERIKAN
KEKUATAN DAN

KEMUDAHAN UNTUK MENYELESAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR INI.

UCAPAN TERIMAKASIH YANG INGIN SAYA SAMPAIKAN KEPADA AYAH DAN IBU
ATAS DOA DUKUNGAN YANG TIDAK PERNAH BERHENTI, SEGALA USAHA, DAN JERIH
PAYAH

UNTUK PUTRI KALIAN SELAMA INI. HANYA KADO KECIL YANG DAPAT SAYA
BERIKAN DARI BANGKU KULIAH SAYA

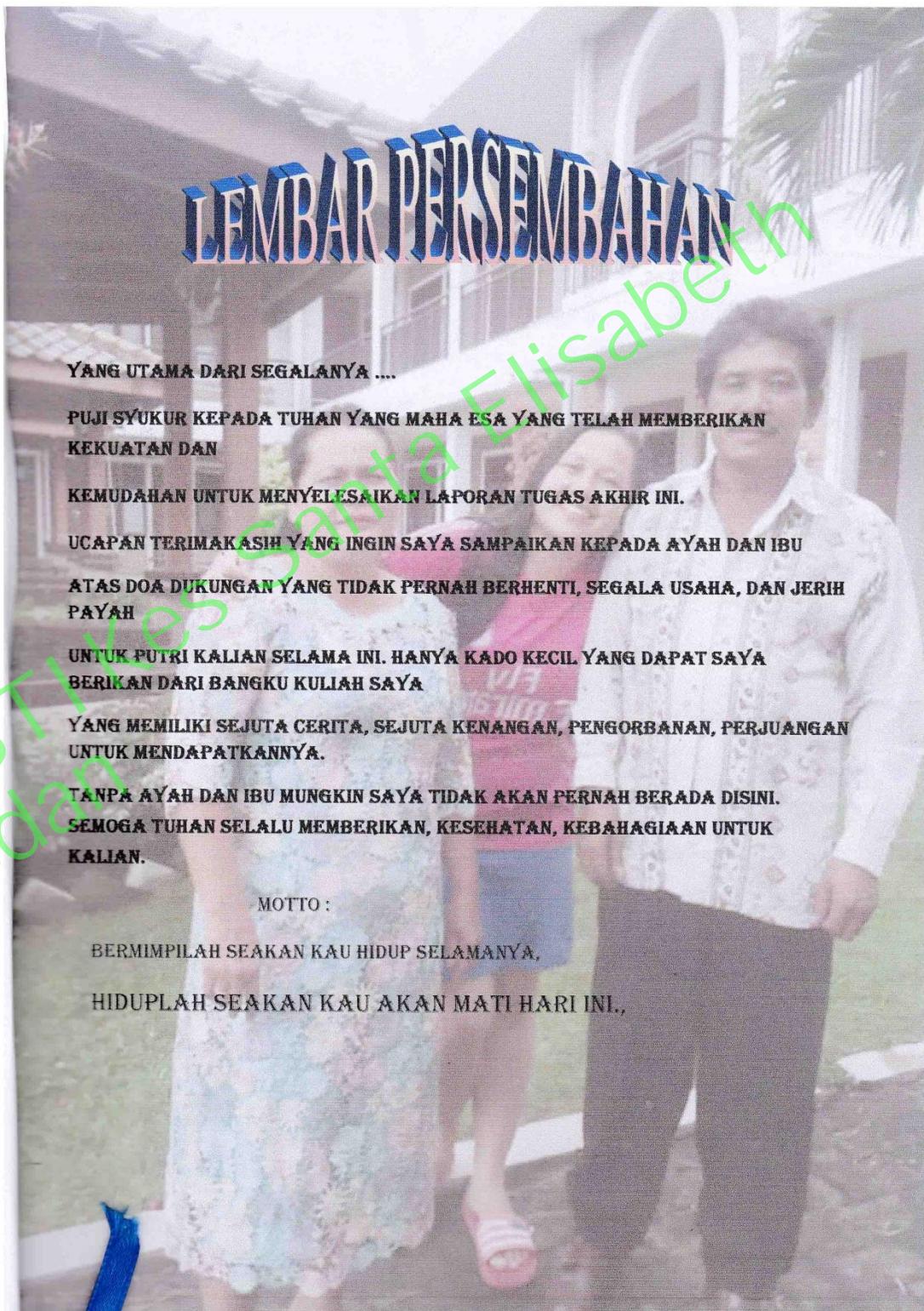
YANG MEMILIKI SEJUTA CERITA, SEJUTA KENANGAN, PENGORBANAN, PERJUANGAN
UNTUK MENDAPATKANNYA.

TANPA AYAH DAN IBU MUNGKIN SAYA TIDAK AKAN PERNAH BERADA DISINI.
SEMOGA TUHAN SELALU MEMBERIKAN, KESЕHATAN, KЕBAHAGIAAN UNTUK
KALIAN.

MOTTO :

BERMIMPILAH SEAKAN KAU HIDUP SELAMANYA,

HIDUPLAH SEAKAN KAU AKAN MATI HARI INI.,



LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.H Usia 23 Tahun P₁A₀ Dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan



(Marisa Ronauli Sianipar)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY.H USIA 23 TAHUN P₁A₀ DENGAN
INFEKSI LUCA PERINEUM DI KLINIK MARIANA SUKADONO MEDAN
HELVETIA
TAHUN 2018¹**

Marisa Ronauli Sianipar², Aprilita Sitepu³

INTISARI

Latar Belakang: AKI Di Indonesia mencapai 109/100.000, infeksi masih menyumbangkan angka kematian pada ibu nifas jika tidak tertangani akan menimbulkan komplikasi seperti infeksi pada kandung kemih maupun infeksi dari jalan lahir, infeksi ini tidak bisa dibiarkan karena menyebabkan kematian pada ibu nifas sebanyak 50%. Faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%).

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

Metode : Laporan ini merupakan laporan studi kasus dengan metode deskriptif yang dilakukan pada bulan Maret 2018.Lokasi studi kasus di Klinik Mariana Sukadono.Teknik pengumpulan data melalui data primer dan data sekunder. Subjek studi kasus yang diambil penulis adalah Ny. H P₁A₀ dengan Infeksi luka perineum.

Hasil : Setelah diberikan perawatan luka perineum, didapatkan hasil masalah dapat teratasi, kecemasan ibu tidak ada, dan tidak ada maka hasil asuhan yang didapat yaitu infeksi luka perineum kering, sembuh tidak ada kemerahan, tidak berbau, tidak nyeri.

Kesimpulan : Infeksi perineum adalah semua peradangan yang di sebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genetalia pada waktu persalinan dan nifas. Berdasarkan kasus ibu nifas Ny.H setelah dilakukan perawatan luka infeksi perineum 6 hari, infeksi luka perineum kering, tidak muncul tanda-tanda infeksi lagi dan masa nifas dapat berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi yang lebih serius.

Kata kunci : Ibu Nifas, Perawatan Infeksi Luka Perineum
Referensi : 10 (2007-2016)

1Judul Penulisan Studi Kasus

2Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

3Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

MIDWIFERY CARE FOR MOTHER. H AGE 23 YEARS P₁A₀ WITH PERINEAL WOUND INFECTIION AT MARIANA SUKADONO CLINIC HELVETIA FIELD IN 2018¹

Marisa Ronauli Sianipar², Aprilita Sitepu³

ABSTRACT

Background : AKI In Indonesia reaches 109 / 100.000, Infection still contribute death rate to postpartum if not handled will cause complication like infection of bladder or infection from birth canal, this infection can not be left because cause death at puerperal mother as much as 50%. Factors causing high AKI are bleeding (45%), especially post partum bleeding. In addition there is pregnancy poisoning (24%), infection (11%).

General Purpose : From midwifery care to Ny.H with care Perineum wound infection is To improve the skills, knowledge, skills and experience of the author in providing midwifery care to postpartum mothers in Ny.H with perineal wound care using midwifery management

Method : This report is a case study report with descriptive method conducted in March 2018. Location case study at Mariana Sukadono Clinic. Technique of collecting data through primary data and secondary data. The subject of the case study taken by the author is Ny. H P1A0 with Perineal wound infection.

Results After being given perineal wound care, the results of the problem can be resolved, maternal anxiety does not exist, and no result of the results obtained are wound infection pyenium dry, heal no redness, no smell, no pain.

Conclusions : Perineal infections are all inflammation caused by the entry of germs into the genetal apparatus at delivery and the puerperium. Based on the case of postpartum Ny.H after treatment of perineal wound infection 6 days, wound infection perineum dry, no signs of infection again and the puerperium can run normally without any more serious complications .

Keywords : Ibu nifas, dengan perawatan Infeksi Perineum

Reference : 10 (2007-2016)

¹The Title of Case Study

²Study D-III Obstetrics Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny.H P1A0 Dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia Tahun 2018”**. Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Stikes Santa Elisabeth Medan.

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

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

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep, Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan menyusun Laporan Tugas Akhir
2. Anita Veronika, S.Si.T.,M.KM selaku ketua Program Studi D3 Kebidanan dan Pembimbing Penulis yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan kemudian yang banyak memberi kesempatan dan meluangkan pikiran, waktu serta petunjuk dan semangat kepada penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini hingga selesai.

3. Anita Veronika, S.Si.T.M.KM, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Aprilita Sitepu, S.ST, selaku dosen Pembimbing dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah memberi bimbingan dan nasihat kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir hingga selesai.
5. Merlina Sinabariba, S.ST, M.Kes, Ermawaty A Siallagan, S.ST, M.Kes dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan pikiran, waktu dan sabar pada saat ujian berlangsung.
6. Seluruh staf dosen pengajar Studi D3 Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan.
7. Lister Pasaribu STr.Keb selaku pemimpin di Klinik Mariana Sukadono yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Kepada Ny. Hutri yang telah bersedia dan membantu menjadi pasien di Klinik Mariana Sukadono sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Ucapan terima kasih yang terdalam dan rasa hormat kepada orang tua saya tercinta Dakka Sianipar dan Berta Siregar, dan Adik saya tercinta Monika Manna Sianipar, dan Abriando M Sianipar serta seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D3 Kebidanan angkatan XV terkhusus saudaraku, adik angkat San Friska Daely dan Dewi Silalahi dan yang telah memberi bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Mei 2018

Penulis

Marisa Ronauli Sianipar

DAFTAR ISI

Halaman

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

Infeksi Luka Perineum	28
1. Pengertian Luka Infeksi Perineum	28
2. Tanda dan Gejala	28
3. Komplikasi	29
4. Penyembuhan Luka	29
5. Penatalaksanaan	20
D. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	31
 BAB III METODE STUDI KASUS	 41
A. Jenis Studi Kasus	41
B. Lokasi Dan Waktu	41
C. Subjek Studi Kasus	41
D. Instrumen Studi Kasus	42
E. Teknik Pengumpulan Data	42
F. Alat-alat Dan Bahan Yang Membutuhkan	44
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	 46
A. Tinjauan Kasus	46
B. Pembahasan	68
 BAB V PENUTUP	 72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penelitian *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan neonatal tersebut terjadi terutama di negara berkembang sebesar 99%. Sebenarnya kematian ibu dan bayi mempunyai peluang yang sangat besar untuk dicegah dengan meningkatkan kerjasama antara pemerintah, swasta dan badan-badan sosial, dll. (Manuaba,2013)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan RI (2015) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2012 sebanyak 359 kasus menjadi 305 kasus di tahun 2015. Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 (WHO, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan RI (2015) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2014 sebanyak 389 kasus menjadi 345 kasus di tahun 2015.

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

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

Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), terutama perdarahan postpartum. Selain itu ada keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetrik umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek yaitu sekitar 8 jam. Dalam mencapai upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) maka salah satu upaya promotif dan salah satu preventif yang mulai gencar dilakukan adalah kelas ibu hamil (Triajengayu, 2012).

Rawannya derajat kesehatan ibu post partum memberi dampak yang bukan untuk ibu saja, akan tetapi juga berpengaruh secara langsung terhadap derajat kesehatan bayi pada minggu pertama kehidupannya (perinatal). Dengan demikian, upaya peningkatan kesehatan perinatal tak dapat dipisahkan dengan upaya kesehatan ibu. Salah satu penyebab terjadinya penyulit masa nifas sampai dengan pada kematian *puerperium* adalah terjadinya infeksi padaluka perineum karena kurangnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder kala nifas, dan dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat local maupun general. Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peranan aktif ibu dalam menjaga kebersihan dirinya

sendiri, sebab sebuah perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. (Mas'adah, 2010)

Masa Nifas adalah masa yang rawan,60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah melahirkan di antaranya adalah disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas.Selama ini,perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu,namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan,maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan mordibitas ibu (Walyani dan purwo astuti 2015). Perawatan perineum yang tidak benar akan mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembang biakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi Pada perineum dapat merambat pada seluruh kandung kemih ataupun jalan lahir. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu post partum (Sujirayini,dkk 2010)

Salah satu Visi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih Kristus sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Visi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022.

Yang diperoleh dari tanggal 01 Maret 2018- 21 Maret 2018, didapatkan ada 3 ibu bersalin dan diantara ke 3 ibu bersalin tersebut ada 2 orang Ibu yang terkena Infeksi Luka Perineum (Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia). Berdasarkan kasus diatas penulis tertarik untuk mengambil Studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. H PIA0 dengan Infeksi Luka Perineum di Klinik Mariana Sukadono Medan.

B. Tujuan**1. Tujuan Umum**

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

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif dan pemeriksaan penunjang secara lengkap pada Ny.H P₁A₀ Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Tahun 2018.
- b. Mahasiswa mampu menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Ny.H P₁A₀ Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Tahun 2018.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa potensial pada Ny.H P₁A₀ Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Tahun 2018.
- d. Mahasiswa mampu melakukan antisipasi tindakan segera pada Ny.H P₁A₀ Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Tahun 2018.
- e. Mahasiswa mampu membuat perencanaan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.H Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Tahun 2018.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan rencana tindakan pada Ny.H P₁A₀ Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Tahun 2018.
- g. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada Ny. H P₁A₀ Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Tahun 2018.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah dalam pelaksanaan kasus Ibu Nifas dengan Infeksi Luka Perineum bagi mahasiswa.

b. Bagi Bidan Praktek Swasta Klinik Mariana Sukadono

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

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan yang sesuai dalam penanganan asuhan kebidanan Ibu Nifas dengan perawatan infeksi luka perineum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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

Periode waktu selama 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita post partum pasca persalinan kembali ke keadaannya seperti sebelum hamil). Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpuro* (vaney's midwife). Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan.

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

Alat - alat genetalia eksterna dan interna akan berangsur pulih seperti keadaan sebelum hamil yang disebut involusi. Setelah janin dilahirkan fundus uteri setinggi pusat, dan setelah plasenta lahir maka tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Pada hari ke-5 pascapersalinan, uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simfisis atau setengah simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis. Berat uterus gravidus aterm kira-kira 1.000 gr. Satu minggu pascapersalinan menjadi kira - kira 500gr, 2 minggu pascapersalinan 300gr, dan setelah 6 minggu pascapersalinan 40 sampai 60gr (berat uterus normal kira-kira 30gr).

2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya secara fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendekripsi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana
- e. Mendapatkan kesehatan emosi
- f. Pada masa pascapersalinan, seorang ibu memerlukan :
 1. Informasi dan konseling tentang :
 - a) Perawatan bayi dan pemberian ASI
 - b) Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul
 - c) Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan
 - d) Kehidupan seksual
 - e) Kontrasepsi
 - f) Nutrisi
 2. Dukungan dari :
 - a) Petugas kesehatan

- b) Kondisi emosional dan psikologis serta keluarganya
- c) Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

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

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2. Lochea

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

1. Lochea rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan.

2. Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan

3. Lochea serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pascapersalinan.

4. Lochea alba

Cairan putih, setelah 2 minggu

5. Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6. Lochea astasi

Lochea tidak lancar

3. Serviks

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

4. Vulva dan Perineum

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

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

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

keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

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

d) Pernapasan

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

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

a) Perubahan Volume Darah

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

b) Curah Jantung

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

7. Sistem Muskuloskeletal

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

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Ambarwati dan Wulandari tahun 2010, adaptasi psikologis ibu nifas meliputi :

a. Fase taking in

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

b. Fase taking hold

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

c. *Fase letting go*

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

5. Kunjungan Masa Nifas

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

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

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

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

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan yang bergizi.

- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-sehari.
3. Kunjungan III (KF3) hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayinya alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda - tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
 - c) Periksa tanda - tanda vital (keadaan umum, fisik : perdarahan pervaginam, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung).
 - d) Tanyakan ibu mengenai suasana emosionalnya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayi.

6. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

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

Berikut ini dijelaskan langkah-langkah pemeriksaan fisik :

1. Pengkajian Data Fisik (Pengumpulan Data)

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

a. Data Subjektif

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

- 1) Identitas pasien
- 2) Keluhan pasien

Yang dikaji adalah apakah ibu ada merasakan keluhan pada masa nifas

- 3) Riwayat kesehatan

Yang dikaji adalah :

- Riwayat kesehatan yang lalu
 - Riwayat kesehatan sekarang
 - Riwayat kesehatan keluarga
- 4) Riwayat perkawinan

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

- 5) Riwayat obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ia melahirkan, cara persalinan, jumlah anal, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu), riwayat persalinan sekarang (tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi). Hal ini sangat penting dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak dan ini dapat berpengaruh pada masa nifas.

6) Riwayar KB

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

7) Kehidupan sosial budaya

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

8) Data psikologi

Untuk mengetahui respons ibu dan keluarga terhadap bayinya, meliputi :

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

9) Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan tentang perawatan setalah melahirkan.

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

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

b.Data objektif

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

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

3. Payudara

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

4. Uterus

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

5. Kandung kemih

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

6. Ektremitas bawah

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

7. Genetalian

- Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya
- Hematom vulva (pengumpalan darah)
- Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat
- Lihat kebersihan pada genetalian ibu
- Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat genetalia karna pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

8. Perineum

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

9. Lochea

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

B. Laserasi Perineum

1. Pengertian Perineum

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

2. Luka Perineum

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

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

3. Pencegahan Laserasi Perineum

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

4. Penyebab Laserasi Perineum

a. Penyebab maternal laserasi perineum

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

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

b. Faktor-faktor janin

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

5. Derajat Perlukaan pada Perineum

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

C. Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka Perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta

sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Nugroho, 2016).

2. Tujuan Perawatan Luka Perineum

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

Kriteria penilaian luka adalah :

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

3. Lingkup Perawatan Perineum

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

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

4. Waktu Perawatan Perineum

Waktu perawatan perineum adalah :

1. Saat mandi

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

2. Setelah buang air kecil

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

3. Setelah buang air besar

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

5. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

1. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. Tanpa protein sebagai zat pembangun yang cukup, maka ibu nifas akan mengalami keterlambatan penyembuhan bahkan berpotensi infeksi bila daya tahan tubuh kurang akibat patang makanan bergizi. Protein juga diperlukan untuk pembentukan ASI.

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

Macam-macam menu makanan untuk ibu nifas, pada pagi hari menunya nasi, tempe goreng, telur, tumis kacang panjang dan wortel, pada siang hari menunya nasi,

semur daging, tahu goreng, dan sayur bayam dan buah semangka dan pada malam hari menunya nasi, pepes ikan teri, perkedel goreng, sayur kangkung dan tauge. Apabila ibu nifas berpantang pada jenis makanan tertentu maka gizi yang diperlukan tubuh tidak terpenuhi sehingga hal ini dapat mengganggu kesehatan ibu. Bila memang terpaksa ibu tidak mengkonsumsi makanan tersebut, maka makanan tersebut dapat diganti dengan jenis makanan lainnya yang mempunyai kandungan gizi yang sama ada makanan tersebut (Purwoastuti, 2016).

2. Obat-obat

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

3. Keturunan

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

4. Sarana prasarana

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

5. Budaya dan kenyakinan

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

6. Tindakan Perawatan Luka Perineum

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

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

7. Dampak dari Perawatan Luka Perineum

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

1. Infeksi

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

2. Komplikasi

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

Infeksi Luka Perineum

a.Pengertian Infeksi Luk Perenium

Infeksi perenium adalah semua peradangan yang di sebabkan oleh masukkanya kuman-kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas(Ambar wati dan Wulandari,2014).

Infeksi perenium ditandai dengan kenaikan suhu 38 derajat celcius atau lebih,yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam pasca persalinan dalam 10 hari pertamamasa nifas (Syafrudin,dkk2011)

b.Tanda dan gejala

Infeksi akan ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi,berwarna kemerahan

Fungsi organ tersebut terganggu.Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk

1.Infeksi lokal

Pembengkakan luka episiotomi ,terjadi penahanan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah,mobilitasi terbatas karena rasa nyeri,temperatur badan meningkat.

2.Infeksi umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkatdapat meningkat terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan

koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah serta kotor (Ambarwati dan wulandari,2010).

c.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 (Rukiyah,2010)

d.Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak.

Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi.

1. Fase inflamasi,berlangsung selama 1 sampai 4 hari
2. Fase proliferatif,berlangsung 5 sampai 10 hari
3. Fase maturasi,berlangsung 21 sampai sebulan bahkan tahunan

Dalam penata laksanaan bedah penyembuhan luka dibagi menjadi:

- a. Penyembuhan melalui intensi pertama (penyatuan primer). Luka di buat secara aseptic, dengan pengerusakan jaringan minimum,dan penutupan dengan baik.
- b. Penyembuhan melalui intensi kedua (granulasi).Pada luka terkadi pembekuan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling merapat,proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.
- c. Penyembuhan melalui intensi ketiga (sutura sekunder). Jika luka dalam baik yang belum disutur atau terlepas hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

e.Penatalaksanaan

Menurut Ambarwati dan Wulandari(2010),penatalaksaan infeksi luka perenium meliputi

1. Melakukan obsevasi keadaan umum dan tanda-tanda vital klien,tinggi fundus uterus, dan kontraksi uterus.

Suhu, nadi, kontraksi uterus merupakan salah satu penyebab peningkatan nyeri dengan mengetahui kondisinya ibu akan merasa tenang.

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Mobilisasi dini dapat memulihkan kondisi tubuh dengan cepat. Sistem sirkulasi didalam tubuhpun dapat normal kembali.

3. Memberikan KIE tentang rasa nyeri pada luka jahitan dan mules pada perut.

Rasa nyeri pada luka jahitan perineum dan mules itu adalah hal yang normal pada ibu nifas.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.

Menjaga kebersihan daerah perineum ibu dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Mempertahankan pemenuhi kebutuhan istirahat dan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.

Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti(tahu, tempe, daging) dan Cairan.

7. Menganjurkan ibu untuk perawatan perenium dengan baik dan benar.

Mempercepat pemulihan luka dan mencegah kontaminasi atau masuknya organisme/tidak tumbuh bakteri.

8. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya

Untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

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

lengkap, yaitu :

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

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

Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadapdiagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi sangat membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam 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.

Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh seorang wanita dengan pemuatan uterus yang berlebihan. Bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuatan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya pelihidramnion, besar dari masa kehamilan, ibu dengan diabetes kehamilan, atau kehamilan kembar). Kemudian ia harus mengantisipasi, melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap

kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan post partum yang disebabkan oleh atonia uteri karena 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 simptomatis terhadap bakteri dan segera memberi pengobatan jika infeksi saluran kencing terjadi.

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

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanyalah 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 mengidikasikan 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.

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.

Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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

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

berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang atau tidak akan dilakukan oleh klien.

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

Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah 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 memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke VII ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

3. Metode Pendokumentasian Kebidanan

a. Dokumentasi kebidanan

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

b. Manajemen kebidanan

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

c. Metode Pendokumentasian SOAP

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

d. Prinsip dokumentasi SOAP

SOAP merupakan singkatan dari :

S :Subjektif

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

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien . Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang

berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S " diberitanda" 0 " atau " X " inimenandakan orang itubisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O :Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment (Apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan setelah melakukan pemeriksaan). Tanda gejala objektif yang diperolah dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A :Asesment

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

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

P: Planning

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

Didalam Planning dapat berisikan tentang :

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

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi kasus

Menjelaskan jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode deskripsi yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan dilihat tempat pemberian asuhan kebidanan. “Studi kasus ini dilakukan pada Ibu Nifas Ny. H P₁A₀ dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia Tahun 2018”.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia dan waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 03 Maret 2018.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ibu Nifas Ny. H P₁A₀ dengan Infeksi Luka Perineum di Klinik Mariana Sukadono Helvetia Medan Tahun 2018.

D. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrument penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pernyataan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya). Pada kasus ini alat atau instrument yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah varney.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

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

- a. Inspeksi

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

- b. Palpasi

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

- c. Perkusi

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

- d. Auskultasi

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

- e. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan atau pendirian secara lisan dari

seseorang sasaran penelitian (responden) atau berbicara berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu Nifas Ny. H P₁A₀dengan Perawatan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia Tahun 2018”.

F. Observasi

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

2. Data Sekunder

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

Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi Dokumentasi

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

b. Studi Kepustakaan

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

G. Alat- Alat dan Bahan yang dibutuhkan

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

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara:

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

2. Observasi

Alat dan bahan untuk observasi meliputi:

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkar lengan atas
- Reflek hammer
- Kom,Kassa steril,Betadine

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- Status atau catatan pasien
- Alat tulis
- Rekam medis

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. H USIA 23 TAHUN P_{1A₀}DENGAN INFEKSI LUKA PERINEUM DI KLINIK MARIANA SUKADONO MEDAN HELVETIA TAHUN 2018

Tanggal Masuk : 03-03-2018 Tgl pengkajian : 03-03-2018

Jam Masuk : 01.20 Wib Jam Pengkajian : 14.00

Tempat : Klinik Mariana sukadono Pengkaji : Marisa

I. PENGUMPULAN DATA

A. BIODATA

Nama Ibu : Ny. H

Nama Suami : Tn. R

Umur : 23 Tahun

Umur : 25 Tahun

Agama : Kristen Protestan

Agama : Kristen Protestan

Suku/bangsa: Batak/Indonesia

Suku/bangsa : Batak/Indonesia

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jalan Germania

Alamat : Jalan Germania

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan masuk : Ibu post partum 3 hari

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya mules dan mengeluarkan darah yang berbau tidak sedap dari jalan lahir, nyeri pada saat buang air kecil, demam dan nyeri yang dirasakan baru hari ini

3. Riwayat menstruasi :

Menarche: 13 tahun

Siklus : 28 hari, teratur/tidak : teratur

Lama : 3-5 hari,

Banyak : ± 3-4 x ganti pembalut/hari

Dismenorea/tidak : Dismenorhea

4. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak Ke	Tgl lahir /umur	U K	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	Pb/Jk/Bb	Keadaan	Keadaan	Laktasi
	P	E	R	S	A	L	I	N	A	N	INI

5. Riwayat persalinan

Tanggal/Jam persalinan : 01 Maret 2018 / 08.35 Wib

Tempat persalinan : Klinik Mariana Sukadono

Penolong persalinan : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

Komplikasi persalinan : Tidak ada

Keadaan plasenta : Utuh

Tali pusat : Tidak menumbung

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

Bayi

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

Cacat bawaan : Tidak ada

Masa Gestasi : 38 minggu 1 hari

6. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada riwayat kembar

8. Riwayat KB

Tidak Ada

9. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

. Status perkawinan : Sah, Kawin : 1 kali

. Lama nikah 1 tahun, menikah pertama pada umur 22 tahun

. Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

. Pengambilan keputusan dalam keluarga: Kepala Keluarga

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

. Adaptasi psikologi selama masa nifas: stabil

10. Activity Daily Living :

a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari
 Jenis : Nasi + Ikan+ Sayur
 Porsi : 1 porsi
 Minum : 8 gelas/hr, jenis: air putih
 Keluhan/pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

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

c. Pola eliminasi

BAK : 6-7 kali/hari, konsistensi: Cair, warna : Kuning jerami
 BAB : 1 kali/hari, konsistensi : Lembek, warna : Kuning, lendir darah: Tidak ada

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari
 Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali sehari
 Mobilisasi : Ada, tapi jarang

11. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT
 Keluhan : Tidak Ada
 Menyusui : Aktif
 Keluhan : Tidak ada
 Hubungan sexual : Tidak ada, Hubungan sexual terakhir

12. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras: Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Lemah, Kesadaran : CM

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 37,9 °C

Respirasi : 20 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

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

Tinggi badan : 155 cm

LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Postur tubuh : Normal

Kepala : Bersih

Rambut : Rambut rontok tidak ada, ketombe tidak ada

Muka : Bersih

Cloasma : Tidak ada

oedema : Tidak ada

Mata : Simetris,
 Conjungtiva : Merah muda, Sclera : Tidak ikterik

Hidung : Bersih, polip : Tidak ada pembengkakan

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

Leher : Tidak ada pembengkakan tyroid

Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan

Payudara :
 Bentuk simetris : Simetris kiri dan kanan

Keadaan putting susu : Menonjol

Areola mamae : Hiperpigmentasi

Colostrum : Ada

Abdomen

. Inspeksi :
 Bekas luka/operasi : Tidak ada

Palpasi :
 TFU : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi uterus : tidak baik

Kandung Kemih : Kosong

Nyeri tekan : Ada

Genitalia

Varises : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pembesaran kelenjar bartolini : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lochea : purulenta

Bau	: Ada, menyengat seperti bau busuk
Bekas luka/jahitan perineum	:Ada (derajat II),Keadaan jahitan basah, ada pus,dan memerah.
Anus	: Tidak ada hemoroid
Tangan dan kaki	
Simetris/tidak	: Simetris
Oedema pada tungkai bawah	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Tidak ada
Kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Perkusi	
Refleks patella	: + kiri dan kanan

C. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Pemeriksaan Laboratorium (* Jika ada indikasi Albumin) :

* Keton

Hb : Gol darah :

Ht : Rh :

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :

Diagnosa : Ny. H PiA₀ Nifas 3 hari dengan Infeksi luka perineum

Dasar :

1. Ibu Nifas 3 hari

DS :

1. Ibu mengatakan ini persalinannya yang pertama
2. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya lahir pukul: 08.35/01 Maret 2018
4. Ibu mengatakan nyeri pada bagian kemaluannya
5. Ibu mengatakan sejak tadi malam badannya terasa hangat
6. Ibu mengatakan takut untuk berjalan karna rasa nyeri yang dialaminya.

DO:

1. Terdapat Infeksi pada perineum ibu,perineum terlihat merah bengkak,berbau,luka pada perineum masih basah.
 2. TTV:TD:120/80mmhg, P:80, RR:22, T:37,9
 3. Bayi lahir pukul : 08.35 Wib, BB : 3,100 Gram, PB : 50 cm
 4. TFU : 2 jari dibawah pusat
 5. Lochea : purulenta
 6. Kontraksi uterus : tidak baik
 7. Mobilisasi : Ada, tapi jarang di lakukan
2. Infeksi luka perineum

DS : Ibu mengatakan nyeri pada daerah kemaluan pada jahitan pirenium keluar darah dan berbau tidak sedap.

DO : Terdapat luka (derajat II) pada perineum ibu,perineum terlihat bengkak kemerahan,jahitan pada perineum masih basah

- Masalah : Nyeri pada luka jahitan perineum dan perut terasa mules,keluar darah dan bau tidak sedap
- Kebutuhan:
 1. Perawatan luka perineum
 2. Personal hygine
 3. Pola nutrisi
 4. Pemberian Therapiy

III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

-Infeksi Saluran Kemih

-Gangguan Involutio uteri

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK

Berikan therapy: Metronidazol, Paracetamol, vitamin, betadine.

V. INTERVENSI

Jam : 14.50 Wib

No	Intervensi	Rasional
1.	Beritahukan kepada ibu dan Keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi ibu saat ini.	Perubahan suhu dan nadi merupakan salah satu penyebab peningkatan nyeri Dengan mengetahui kondisinya ibu akan merasa tenang.
2.	Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini	Mobilisasi dini dapat memulihkan kondisi tubuh dengan cepat.Sistem sirkulasi didalam tubuhpun dapat normal kembali
3.	Beritahukan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygine	Menjaga kebersihan daerah perineum ibu dan mempercepat proses penyembuhan luka jahitan.

4.	Berikan nutrisi dan cairan yang cukup	Mempertahankan pemenuhan kebutuhan nutrisi seperti (tahu, tempe, daging) dan Cairan.
5.	Lakukan perawatan luka pirenium	Mempercepat pemulihan luka dan mencegah kontaminasi atau masuknya organisme/tidak tumbuh bakteri.
6.	Anjurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat	Mempertahankan memenuhi Kebutuhan istirahat dan untuk Mencegah kelelahan yang Yang berlebihan.
7.	Berikan ibu teraphy obat dan anjurkan ibu untuk meminumnya	Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu dan dapat menghambat mikroba atau penyebab infeksi .

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 03-03-2018

No	Jam	Implementasi/Tindakan
1.	15.00	<p>Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : CM - Keadaan emosional: Stabil - Observasi : <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 kali/menit Suhu : 37,9 °C Respirasi : 20 kali/menit - Pengukuran tinggi badan dan berat badan - Berat badan : 55 kg, kenaikan berat badan selama hamil : 10 kg - Tinggi badan : 155 cm - LILA : 26 cm - TFU: 2 jari di bawah pusat - Lochea : sanguilenta - Volume perdarahan : membahasahi pembalut - Kandung kemih: kosong - Kolostrum (+) - Kontraksi uterus : Baik <p>Ev: Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasilnya</p>

2.	15.20	Beritahu ibu untuk melakukan mobilisasi dinisupaya mempercepat penyembuhan dan pengeringan luka. EV:Ibubersedia melakukan yang di anjurkan bidan
3.	15.2	Beritahukan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, dan pakaian dalam apabila ibu merasa lembab, dan juga mengganti doek dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan infeksi luka perineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan meletakkan pembalut tersebut ke dalam plastic, keringan kan perineum dengan menggunakan tissue atau memakai kain bersih dari depan ke belakang, pasang pembalut dari depan e belakang, dan cuci tangan kembali Ev: ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan
4.	15.35	Memberitahu kepada ibu cara perawatan Infeksi pada luka perineum dengan cara teknik aseptik yaitu pada daerah genitalia dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah infeksi luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril yang di beri betadine Ev: Ibu mengatakan akan mengikuti anjuran bidan
5.	16.00	Mempertahankan pemberian nutrisi seperti (tahu,tempe,daging) dan cairan yang cukup Ev: Nutrisi dan cairan sudah diberikan
6.	17.00	Melakukan perawatan luka perenium dan menjaga agar perineum selalu bersih dan kering <ul style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat 3. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.

		<p>4. Berkemih dan BAB ke toilet</p> <p>5. Semprotkan ke seluruh perineum dengan air</p> <p>6. Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang</p> <p>7. Pasang pembalut dan kassa steril yang di berikan betadine dari depan ke belakang</p> <p>8. Cuci tangan kembali</p> <p>ev: Ibu merasa sudah nyaman setelah luka dibersihkan</p>
7.	20.00	<p>Menganjurkan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat, agar tenaga ibu cepat pulih kembali</p> <p>Ev: Ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan</p>
8.	20.25	<p>Memberi ibu terapi obat dan menganjurkan ibu untuk meminumnya .</p> <p>Paracetamol 500 mg 3 x 1/tablet,</p> <p>Metronidazol 500 mg 3 x 1/tablet</p> <p>Vitamin A 200 mg 1x/tablet</p> <p>ev: Ibu mengikuti anjuran yang di berikan oleh bidan</p>

Medan STIKes Santa Elizabeth

VII. EVALUASI

S :

1. Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksannya.
2. Ibu masih merasakan ada nyeri pada daerah perineum
3. Perawatan infeksi luka perenium sudah dilakukan
4. Ibu sudah melakukan personal hygine
5. Ibu bersedia akan istirahat yang cukup
6. Ibu bersedia untuk meminum obat yang di anjurkan oleh bidan

O :

- Tampak luka perineum masih basah,memerah ,bengkak ada pus dan mengeluarkan bau seperti bau busuk

A : Diagnosa :Ny. H P₁A₀ Nifas 3 hari dengan Infeksi luka perineum

Masalah : belum teratasi

P :-Anjurkan ibu tetap menjaga personal hygien

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal: 04-03-2018

Jam: 08.00wib

S :

1. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan mengeluarkan bau tidak sedap
2. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BAK 2 kali
3. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan sudah menyusui bayinya

O :

- Keadaan umum : Lemah
- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan emosional : Tidak Stabil
- Observasi :
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 kali/menit
 - Suhu : $38,2^{\circ}C$
 - Respirasi : 22 kali/menit
- Lochea purulenta, kontraksi tidak baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum bersih dan masih basah
- Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

A : DIAGNOSA : Ny. H P₁A₀ Nifas 4 hari dengan Infeksi luka perineum

Masalah : Nyeri pada luka jahitan perineum keluar dara dan bau tidak sedap.

Kebutuhan : Perawatan luka perineum

- Personal hygiene
- Pola Nutrisi
- Pemberian therapy

Antisipasi masalah potensial : - Infeksi pada saluran kemih

- Infeksi pada jalan lahir
- Involutio uteri

Tindakan segera : Berikan therapy : Paracetamol, Metronidazol, Vitamin

P :

- Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan TFU

Ev: Pengeluaran pervaginam lochea purulenta , kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat

- Mengobservasi luka jahitan perineum

Ev: Luka jahitan perineum masih basah dan ada tanda-tanda infeksi

- Melakukan perawatan luka jahitan perineum dengan teknik aseptic :

a. Cuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah memegang luka lalu menggunakan alat yang bersih dan steril untuk kontak dengan luka

b. Membersihkan daerah luka dengan menggunakan air hangat atau air bersih dengan gerakan dari depan ke belakang

c. Menggunakan kassa steril yang sudah diberi betadine kemudian mengoleskan pada luka jahitan perineum

Ev: Ibu bersedia melakukan personal hygiene

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 06-03-2018

Jam : 08.40 wib

S :

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

O :

- Keadaan umum : Lemah
- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan emosional : Stabil
- Observasi TTV

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 37,2 $^{\circ}\text{C}$

Respirasi : 22 kali/menit

- Pengeluaran pervaginam: purulenta
- kontraksi uterus tidak baik, tampak jahitan perineum masih lembab, masih ada bau tidak sedap.

A : Diagnosa : Ny. H P₁A₀ Nifas 6 hari dengan Infeksi luka perineum

Masalah : Nyeri pada luka jahitan perineum sudah mulai kering keluar masih keluar bau tidak sedap, masih tampak kemerahan.

Kebutuhan : Perawatan luka perineum

- Personal hygine

- Pola Nutrisi

- Pemberian therapy

Antisipasi masalah potensial : - Infeksi pada saluran kemih

- Infeksi pada jalan lahir

- Involutio uteri

Tindakan segera : Berikan therapy : Paracetamol, Metronidazol, Vitamin

P :

- Mengobservasi pengeluaran pervaginam, TFU dan kontraksi

Ev : Pengeluaran pervaginam lochea purulenta, kontraksi uterus baik pertengahan pusat simpisis .

- Mengobservasi luka jahitan perineum

Ev : Keadaan luka jahitan perineum sudah mulai kering, masih mengeluarkan bau tidak sedap, masih tampak n kemerahan

- Melakukan perawatan luka perineum

Cara perawatan Infeksi pada luka perineum dengan cara teknik aseptik yaitu pada daerah genitalia dengan cara membersihkan terlebih dahulu daerah infeksi luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril yang di beri betadine

Ev: Perawatan Luka perineum telah dilakukan dan ibu merasa nyaman.

- Mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang berprotein seperti (tempe, tahu, daging, an kacangan-kacangan)

Ev : Nutrisi dan cairan sudah diberikan kepada ibu

- Mengajurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene

Personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, dan juga pakaian dalam apabila ibu merasa lembab, dan juga mengganti doek dan mengajurkan ibu untuk melakukan perawatan lukaperineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan meletakkan pembalut tersebut ke dalam plastic, keringkan perineum dengan menggunakan tissue atau memakai kain bersih dari depan ke belakang, pasang pembalut dari depan ke belakang, dan cuci tangan kembali.

Ev: Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran

- Mengajurkan ibu untuk meminum obat yang sudah diberikan sesuai anjuran

Paracetamol 500 mg 3 x 1/tablet, Metronidazol 500 mg 3 x 1/tablet

Vitamin A 200 mg 1x/tablet

Ev : Ibu sudah meminum obat yang sudah di anjurkan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 08-03-2018

Jam : 09.00wib

S :

- Ibu mengatakan ingin mengontrol luka jahitan perineum
- Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan perineum
- Ibu mengatakan sudah memberikan ASI eksklusif kepada bayinya
- Ibu mengatakan sudah bisa melakukan personal hygiene, cara perawatan luka jahitan perineum

O :

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : CM
- Keadaan emosional : Stabil

Observasi :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Suhu : 36,6 $^{\circ}\text{C}$

Respirasi : 22 kali/menit

- Lochea sanguinolenta, kontraksi uterus tidak teraba, TFU 4 jari di bawah pusat, luka jahitan perineum bersih dan sudah kering
- Putting susu menonjol, ASI sudah keluar, payudara normal, tidak ada nyeri tekan

A : Diagnosa : Ny. H P₁A₀ Nifas 6 hari

Masalah : Sudah teratasi

Kebutuhan : Personal hygiene

- Pemberian nutrisi

Antisipasi masalah potensial : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

- Mengkaji perdarahan, kontraksi uterus, TFU

Ev : Perdarahan pervaginam Lochea sanguinolenta, kontraksi uterus tidak teraba, TFU

4 jari di bawah pusat

- Mengkaji luka jahitan perineum

Ev : Luka jahitan perineum bersih, sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi

- Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan

Ev : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan

- Menganjurkan pada ibu untuk menjaga daerah genetaliannya agar tetap bersih dan kering

Ev : Ibu bersedia menjaga daerah genetaliannya agar tetap bersih dan kering

- Memberi konseling pada ibu tentang alat kontrasepsi

Ev : Ibu sudah paham tentang alat kontrasepsi yang akan dipakai

- Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi selama masa nifas seperti makanan tinggi protein seperti (tahu,tempe,daging dan kacang-kacangan)

Ev : Ibu bersedia makan makanan yang bergizi selama masa nifas

B. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. H P₁A₀ Nifas dengan Infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia Tahun 2018. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan Ny. H dengan perawatan Infeksi luka perineum dan akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan diatas antara lain :

1. Pengkajian Data

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

Pada pengkajian ibu nifas Ny.H dengan Infeksi luka perineum diperoleh data subjektif dengan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum. Jadi dalam pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik di karenakan pada saat melakukan observasi di lapangan kurangnya peralatan yang tersedia.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data terdiri dari penentuan diagnosa, menentukan masalah, dan kebutuhan pada ibu nifas dengan Infeksi luka perineum. Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa. Masalah pada ibu nifas dengan perawatan Infeksi luka perineum yaitu suhu tubuh meningkat nyeri pada luka jahitan perineum dan daerah kemaluan pada jahitan perineum keluar darah dan berbau tidak sedap. Sedangkan kebutuhan pada ibu nifas dengan

perawatan luka perineum yaitu penjelasan tentang cara perawatan luka perineum, personal hygine dan pemberian therapy untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada kasus ini, penulis mendapatkan diagnosa kebidanan Ibu Nifas Ny. H P₁A₀ dengan Infeksi Luka Perineum. Masalah yang ditemukankan pada ibu nifas Ny. H adalah suhu tubuh meningkat nyeri pada luka jahitan perineum dan daerah kemaluan pada jahitan perineum keluar darah dan berbau tidak sedap. Kebutuhan yang diberikan adalah beri penjelasan tentang cara perawatan luka perineum, personal hygien dan pemberian therapy untuk mengurangi rasa nyeri. Adapun yang mendasari penulis menentukan diagnosa kebidanan tersebut adalah dari diagnosa, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan fisik. Jadi pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

3. Diagnosa Potensial

Diagnosa potensial pada kasus ibu nifas dengan Infeksi luka perineum yang mungkin terjadi adalah terjadinya penyebaran infeksi yang lebih serius salah satunya penyebaran infeksi hingga saluran kemih dan infeksi pada jalan lahir (Rukiah 2010)

Pada kasus ibu nifas Ny. H ditemukannya tidak ada tanda-tanda infeksi yang lebih serius karena infeksi luka perineum dilakukan dengan teknik aseptik. Pada kasus ini dapat disimpulkan antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

4.Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan atau melakukan kolaborasi dengan Dokter spesialis.

5.Perencanaan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada ibu nifas dengan Infeksi luka perineum adalah melakukan perawatan luka jahitan perineum. Pada kasus ibu nifas Ny.H dengan perawatan Infeksi luka perineum ini rencana tindakan yang akan diberikan melakukan perawatan luka jahitan perineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dan

gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan mengeringkan menggunakan tissue dari depan ke belakang, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, pemberian therapy, menjaga personal hygiene kemudian membersihkan terlebih dahulu daerah infeksi luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril yang di beri betadine. Jadi pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan.

6.Pelaksanaan Tindakan

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

7Evaluasi

Setelah dilakukan observasi keadaan umum baik, tidak terjadi perdarah, kontraksi keras, luka perineum kering, sembuh dan sudah tidak nyeri, Infeksi sudah sembuh dan pulih ibu sudah bisa melewati masa nifasnya dengan tenang.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 6 hari pada ibu nifas Ny. H dengan Infeksi luka perineum di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia, maka hasil asuhan yang didapat yaitu infeksi luka pirenium kering, sembuh tidak ada kemerahan, tidak berbau, tidak nyeri.Dengan demikian dilihat dari teori dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. H P_IA₀ dengan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Medan Helvetia 2018 maka penulis dapat menyimpulkan kasus tersebut sebagai berikut:

1. Pengkajian terhadap ibu nifas dengan Infeksi Luka Perineum dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yaitu terdapat adanya infeksi luka jahitan perineum.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan ibu nifas Ny. H P_IA₀ dengan Infeksi Luka Perineum. Masalah yang timbul adalah nyeri pada luka jahitan perineum dan keluarnya darah dan bau tidak sedap, kebutuhan yang diberikan adalah cara luka infeksi perineum, personal hygien dan pemberian terapi untuk mengatasi keluhan nyeri pada ibu .
3. Didapatkan diagnosa potensial dengan infeksi luka perineum tidak ditemukan tanda-tanda infeksi karena luka perineum dilakukan dengan teknik aseptik
4. Tindakan segera yang dilakukan pada ibu nifas dengan Infeksi luka perineum pemberian obat paracetamol, metronidazole, vit, betadine.
5. Rencana tindakan pada ibu nifas Ny. H P_IA₀ Infeksi luka perineum adalah melakukan luka jahitan perineum dengan cara mencuci tangan, buang pembalut yang telah penuh dan gerakkan ke bawah mengarah ke rectum dan mengeringkan menggunakan tissue dari depan ke belakang, kemudian membersihkan terlebih dahulu daerah infeksi luka kemudian menggunakan air hangat atau air bersih dan kassa steril yang di beri betadine, memberikan nutrisi dan cairan yang cukup, pemberian therapy, menjaga personal hygiene.

6. Hasil evaluasi terhadap ibu nifas Ny. H setelah dilakukan perawatan luka infeksi perineum 6 hari, infeksi luka perineum kering,tidak muncul tanda-tanda infeksi lagi dan masa nifas dapat berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi yang lebih serius.

B. Saran

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

Diharapkan dengan disusunnya karya tulis ilmiah ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan. Serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal penanganan Infeksi luka perineum. Serta kedepan dapat menerapkan dan mengaplikasikan hasil dari studi yang telah didapat pada lahan kerja.

2. Bagi Klien

Diharapkan kepada klien untuk lebih meningkatkan kesadaran pentingnya melakukan Perawatan perineum pasca persalinan, dan meningkatkan personal hygine dan pola nutrisi yang baik selama masa nifas.

3. Bagi Bidan Praktek Swasta

Kiranya petugas kesehatan teutama yang berada di klinik lebih menggunakan alat-alat yang steril saat melakukan tindakan untuk membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan khususnya sehingga tercapai asuhan sesuai standar agar kelak dapat mengurangi kesenjangan antara teori dengan lahan praktek.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wulandari, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Asih Yusari & Risnaneni, 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
Jakarta:Pustaka Baru Pres
- David, 2009. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI.2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Lisa.2017.<http://journal.unisla.ac.id>.Hubungan Antara Perawatan Luka Perineum.
- Diunduh tanggal 16 Mei 2017
- Mas,adah, 2010 . *Perawatan Luka Perineum Pada PostPartum*. Jakarta : Bina Pustaka
- Manuaba 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta :EGC
- Nugroho, Taufan. 2016. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo. 2010. *Buku Acuan Nasional*.Jakarta: Bina Pustaka
- Prawirohardjo.2011. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: Bina Pustaka
- Rukiyah.2010. *Penyakit Peserta Persalinan*.Jakarta: Pustaka Baru
- Sujiraya, dkk.2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Siwi, Elisabeth & Purwoastuti 2016 . *Asuhan kebidanan Masa Nifas &Menyusui*.
Yogyakarta: Firatmaya
- Sofian, Amru. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Triajengayu, 2012. *Deteksi Dini dan Komplikasi Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yulifah, Rita dan Surachmindari.2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika

FORMULIR
SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA

Medan, 14 Mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Marisa Ronaulf Sianipar
Nim : 022015039

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topik : Infeksi Luka Pirenium

Klinik/Puskesmas/RS Ruangan : Klinik Mariana Sukadono

Judul LTA

: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny H Usia 23 Tahun
dengan Infeksi Luka Pirenium di Klinik Mariana Sukadono
Tahun 2018

Hormat saya


(Marisa Sianipar)

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing

Diketahui oleh

Koordinator LTA



(Aprilita Br. Sitepu S,ST)

(Risma M. Manik, SST, M.K.M)

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Hutri

Umur : 23 tahun

Alamat: Jln. Germania

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien Studi Kasus Laporan Tugas Akhir dari mulai pemeriksaan sampai kunjungan ulang oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan

(Marisa Ronauli Sianipar)

Medan, Maret 2018

Klien

(Hutri)

Mengetahui :

Dosen Pembimbing PKK III

Bidan Lahan Pratik

(Aprilita Br. Sitepu, S.ST)

(Lister Pasaribu, STr.Keb)



SEKOLAH TINGGI ILMIK KESKATIAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

II, Bungku Terompel No. 113, Ked. Sempakata, Kec. Medan Seberang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan 2018

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

Medan, 20 Februari 2018

Nomor : 264/STIKes/Klinik/II/2018

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Praktek Klinik Kebidanan III

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Pimpinan Klinik / RB :

di -

Tempat.

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami mohon kesediaan dan bantuan Ibu untuk menerima dan membimbing mahasiswa Semester VI Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam melaksanakan Praktek Klinik Kebidanan (PKK) III di klinik/rumah bersalin yang Ibu pimpin.

Praktek klinik tersebut akan dimulai **tanggal 01 Maret – 18 April 2018**, yang dibagi dalam 2 (dua) gelombang, yaitu:

1. Gelombang I : tanggal 01 – 24 Maret 2018
 2. Gelombang II : tanggal 26 Maret – 18 April 2018
- Daftar nama mahasiswa dan kompetensi terlampir.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Cc. File

1.3.4. PENUNTUN BELAJAR MELAKUKAN VULVA HYGIENE DAN PERAWATAN LUCA PERINEUM

Tgl. Penilaian : _____

Nama Mahasiswa : _____

PENILAIAN	Tidak dikerjakan
Nilai 0 (nol)	Langkah atau tugas tidak dikerjakan
Nilai 1 (satu)	Mampu
	Langkah dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi kurang tepat, pembimbing perlu membantu atau mengingatkan.
Nilai 2 (dua)	Mahir
	Langkah dikerjakan dengan benar, tepat dan tanpa ragu-ragu serta berurutan sesuai prosedur

Beri tanda ceklist (✓) pada kolom penilaian

NO	TINDAKAN	BOBOT	NILAI			Nilai Akhir B x N
			0	1	2	
A.SIKAP DAN PERILAKU						
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah	1				
2.	Memperkenalkan diri kepada pasien	1				
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin	1				-
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan	1				
5.	Merespon keluhan pasien	1				
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 • Status pasien • Pispot • APD Persiapan ruangan <ul style="list-style-type: none"> • Pencahayaan ruangan yang cukup • Jendela dan pintu ditutup 	2				
7.	Mencuci tangan dan mengeringkannya	2				
8.	Mempersilahkan pasien untuk BAK jika perlu	2				
9.	Meminta dan membantu pasien melepaskan pakaian bagian bawah	1				
10.	Buang pembalut ke dalam ember sampah basah dan mengkaji lokea : bau, warna dan volumenya	3				
11.	Menposisikan pasien dengan posisi <i>dorsal recumbant</i> dan memasang alas bokong	2				
12.	Menggunakan sarung tangan steril dan mengambil kapas yang sudah dibasahi air DTT.	2				
13.	Melakukan vulva hygiene dengan menggunakan air DTT. ibu jari dan jari manis tangan kiri membuka labia dan ibu jari dan	4				

STIKES Santa Elisabeth Medan

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

MANAJEMEN ASUFAN KEBIDANAN PADA Ny. H Usia 23 Tahun PIAC
 POST PARTUM 3 SAMPAI 0 HARI DENGAN INFENSI LUKA PERINEL
 DI KLINIK MARIANA SUKADONO HELVETIA TAHUN 2018

al Masuk : 03-03-2018
 Masuk : 01.30 wib
 it : KLINIK MARIANA SUKADONO

Tanggal Pengkajian : 03-03-2018
 Jam Pengkajian : 14.30
 Pengkaji : MARISA

SENTRUM PULAN DATA

A. BIODATA

IBU : Ny. H
 : 23 Tahun
 : Kristen Protestan
 TN : IRT
 NGS : Batik / Indonesia
 AN : SMA
 : Jalan Gerimania

MAMA SUAMI : Tr. R
 UMUR : 25 Tahun
 AGAMA : Kristen Protestan
 PEKERJAAN : Umatwasta
 SUKU BANGSA : Batik / Indonesia
 PENDIDAKAN : S
 ALAMAT : Jalan Gerimania

B. ANAMMESA

han utama / Alasan wasuk : ibu mengalami perutnya leles dan mengeluarkan darah
 yang berbau tidak sedap dari jalan lahir

nyat menstruasi
 narche : 13 Tahun
 us : 20 hari, Teratur / Tidak : Teratur
 na : 3-5 hari
 nyak : ± 2-4 x ganti pembalut / hari
 narche / Tidak : Dismenorhea
 nyat kehawilan / Persalinan yang lalu

TANGGAL PERIKSA	UK PERIKSA	JENIS PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN	PENOLONG	KOMPLIKASI		BAYI	NIFAS		
					BAYI	IBU		PB	IK/BB	KEADAAN
P	F	R	C	A	1	1	M	A	N	III

riyat persalinan

tgl 1 jam persalinan : 1 Maret 2010 | 09.35 wib
ipot persalinan : Klinik Manana Sufadono
idang persalinan : Bidan
is persalinan : Spontan
upaksi persalinan : Tidak ada
idagan plasenta : utuh
li pusat : Tidak menumbung
wia persalinan : kala I : 0 jam kala II : 20 menit kala III : 10 menit kala IV : + jam
ayi : BB : 3,100 gr PB : 50 cm Mlai Aggar : 9/10
iat laisan : Tidak ada

asa gestasi : 38 minggu + hari
yat pengarit yang pernah di alami

ming : Tidak ada
refensi : Tidak ada
betes Melilis : Tidak ada
alanis : Tidak ada
ijjal : Tidak ada
sua : Tidak ada
epatikis : Tidak ada
riwayat operasi abdominal sc : Tidak ada

yat pencipta keluarga : Tidak ada
refensi : Tidak ada
betes Melilis : Tidak ada
sua : Tidak ada
ain lain : Tidak ada
iat kb : Tidak ada
Tidak ada

yat sosial ekonomi dan psikologi

rs perkawinan : Sah, kawin : 1 kali
a ritah 1 tahun, wnikah pertama pada usia 22 tahun
on ibu dan keluarga terhadap kelahiran : senang
sumilan keputusan dalam keluarga : kepala keluarga
cayaan yang berhubungan dengan khasiat, persilinan dan nifas : Tidak ada
ptksi psikologi selama masa nifas : statis

buang air besar dan minum
Frekuenyi

jenis

Porsi

Minum

keluhan / pantangan

ada istihadat

Tidur siang

Tidur malam

bla diurinasi

BAK

BAB

Personal Hygiene

Mandi

Ganti pakaian / pakaian dalam

Mobilisasi

aktivitas

terpakan sehari-hari

eluhan

nyeri

eluhan

hubungan sexual

seks hidup

terdak

minum - minuman keras

batu telung

minum minuman

c. DATA OBYEKTIF

keadaan umum

keadaan cairan

Tanda-tanda vital

Tekanan darah

Suhu

Padi

Respirasi

Pengukuran tuggi dan berat badan

berat badan

Tuggi badan

LILA

: 3 x sehari

: Masi + telur + kumpe + sayur + buah

: 1 porsi

: 0 gelas 1 hari, air putih

: Tidak ada

: 1-2 jam

: 7-8 jam

: 6-7 x sehari, konsistensi : cair warna : kuning jerami

: 1x sehari konsistensi : kubek kendur durah : tidak ada

: 2x sehari

: 3x sehari

: ada

: IPT

: Tidak ada

: Aktif

: Tidak ada

: Tidak ada, hubungan seksual teratur

: Tidak ada

: Tidak ada

: Tidak ada

: Tidak ada

: Baik, kesedaran : CM

: 120/80 mmHg

: 37,9 °C

: 80 kali / menit

: 30 kali / menit

: 55 kg, berat badan selain badan : 10 kg

: 155 cm

: 46 cm

merupakan fisik	
ispeksi	
ostur tulbut	: Normal
epala	: Bersih
cumbut	: Rontok tidak ada, ketambé tidak ada
muka	: Bersih
larsuna	: Tidak ada
kedewa	: Tidak ada
mata	: Simetris
dung	: Merah muda
gi dan Mulut libar	: Tidak ikhtink
ur	
rekraan kelenjar lymph	: Tidak ada pembengkakan
judara	: simetris tanpa kancer
nhuk simetris	: Merajel
daan puting susu	: Hiperpigmentasi
daa wanita	: Ada
ostrum	
zlamen	: Tidak ada
npaksi	
stas luka / operasi	: 2 jari dibauah pusat
alpasi	: baik
Flu	: kosong
infeksi uterus	
audung lewin	
ematala	
luka laring	: Tidak ada
zedera	: Tidak ada
penyekarau kelenjar bardilini	: Tidak ada
Pengeluaran perigunaan	: Locheo : parukental
baui	: Ada
stas luka / jahitan perineum	: Ada (derajat II)
Amus	: Tidak ada hemoroid
angku dan kaki	
Simetris / Tidak	
Dedema pada fungsi buah	: simetris
Varises	: Tidak ada
Pergerakan	: Tidak ada
keturahan pada fungsi	: Tidak ada
perkusii	

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Periksa laboratorium (* jika ada indikasi albumin) :
keton

Hb :
Ht :

Golongan Darah :
Rh

II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN

Phase : Ny. H. PLAO Nifas 3 hari dengan infeksi luka perineum

1. Ibu Nifas 3 hari

- DS : 1. Ibu mengatakan ini persalinannya yang pertama
2. Ibu mengatakan sempat dengan kelahiran bayinya
3. Ibu mengatakan bayinya lahir putul 08.35 / 01 March 2018
4. Ibu mengatakan nyeri pada bagian perineumnya
5. Ibu mengatakan sejak tadi dalam badannya terasa hangat

- DO : 1. Terdapat infeksi pada perineum ibu, perineum terihat merah Bengkak, luka perineum t
2. TGU : TO : 120/80 mmHg T = 37,9 °C P = 80xli RR = 22xli
3. Bayi lahir putul 08.35 wbb BB = 3100 gr PB = 50 cem
4. TGU : jari dibawahi pusat
5. Lochia : parulenta
6. Kondisi uterus : baik

2. Infeksi luka perineum

- DS : Ibu mengatakan nyeri pada searah keluar pada jahitan perineum keluar darah berbau tidak secepat

- DO : Terdapat luka (derajat II) pada perineum ibu, perineum terihat Bengkak leher dan jahitan perineum masih basah

Masalah : Nyeri pada luka jahitan perineum dan perut terasa mulas, keluar darah dan bua tidak secepat

- Kebutuhan : 1. Perawatan luka perineum
2. Personal Hygiene
3. Pada nutrisi
4. Penumbuhan therapy

III. ANTISIPASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Infeksi pada saluran kemih

IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI RUGUK

Bentuk therapy : Amoxillin, metronidazol, vitamin, gentamycin

V. INTERVENSI

Jam : 14.50 wib

Intervensi	Rasional
Keluarga hasil pemeriksaan dan kandusi ibu saat ini	Perubahan suhu dan nadi merupakan salah satu penyebab peningkatan nyeri dengan mengingat kondisinya ibu akan merasa terang
Anjuran ibu untuk mobilisasi dini	Mobilisasi dini dapat memperlambat kandu bubuh dengan cepat, sistem cirkulasi didalam bubuh pun dapat normal kembali
Anjuran menjaga kebersihan perineum	Menjaga kebersihan perineum dapat mempercepat proses penyembuhan luka jalinan
Berikan nutrisi dan cairan yang cukup, lakukan perawatan luka perineum	Menyertakan penyerapan kebutuhan nutrisi seperti (tahu, telur, daging) mempercepat pemulihian luka dan menjaga masuknya organisme ke daerah perineum
Anjuran istirahat cukup	Menyertakan penyerapan kebutuhan istirahat dan untuk mencegah lelah yang berlebihan
Berikan ibu therapy obat dan anjuran ibu untuk meminumnya	Untuk mengalangi rasa nyeri yang diderita ibu dan mampu menghindari mikroba dan infeksi

VII. IMPLEMENTASI

J : 03 Maret 2019

Jam
14.00

	IMPLEMENTASI
Melihat keadaan umum	: Baik
Keadaan sadar	: CM
Keadaan emosional	: Stabil
Observasi	
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 80 kali/ menit
Pernapasan	: 20 kali/ menit
Pengukuran tinggi dan berat badan	
BB = 55 kg, selama hamil naik 10 kg	
TB = 155 cm	
UCLA = 26 cm	
TFU = 2 jari di bawah pusat	

15. 15
Lochia : sanguinealenta
Volume perdarahan : membaiki pembelut
kandung kemih : kosong
Kolostomia (+)
Kontraksi uterus : baik
EV = ibu dan keluarga sudah mengalihai hasilnya
Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri pada luka perineum berasal dari torsi yang dialaminya adalah keadaan yang normal pada ibu rutin. Rasa nyeri dicatatkan karena kontraksi uterus yang uterus menjadi normal atau kembali semula seperti sebelum hamil
15. 20
EV = ibu sudah mengetahui kondisi nya saat ini
Memberi tahu ibu untuk melafalkan mobilisasi diri
15. 25
EV = ibu bersedia melakukan yang diangkatkan bidan
Beritahukan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dengan wangi 2 kali sehari, menggunakan pakaian dan juga pakaian apabila ibu melahirkan lembab, dan juga menggunakan toilet dan menggunakan tangan kotoran perineum dengan cara buang cuci faeces, balur pembalut yang telah punya dengan gelas ke dalam
menyaring ke dalam dan membalut pembalut tersebut ke dalam plastik, berulang kali perineum menggunakan tisu atau kain bersih dari depan ke belakang lalu pasang pembalut dari depan ke belakang lalu cuci faeces kembali
Memberitahu kepada ibu cara perawatan infeksi pada luka perineum dengan cara teknik aseptic yaitu pada daerah genitalia dengan cara mengejekkan terlebih dahulu daerah infeksi luka keliudian gunakan tuso steril atau air hangat dan tetesine
16. 00
Mempertahankan pemberian nutrisi seperti (tahu, tempe, dodol)
17. 00
EV = Nutrisi dan airan sudah dibentuk
Melakukan perawatan luka perineum dan menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
20. 00
EV = Ibu melahirkan sudah nyawa setelah luka dibentuk
Menyajikan kepada ibu untuk lebih banyak beristirahat agar tetap ibu lebih cepat pulih
20. 25
EV = Ibu mengalihai airan yang dibentuk bidan
Memberikan therapy obat dari buang air besar ibu untuk memperbaiki nya

DATA PERKEMBANGAN II

tg : 06 - 03 - 2018

jam : 09.40 wib

- 5) - Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum sudah berkurang
ibu mengatakan sudah BAB 1 kali dan BP 2 kali
ibu mengatakan sudah bisa melakukan perawatan luka perineum sendiri
ibu mengatakan sudah bisa bersih-bersih

- 6) - Keadaan umum : Baik
keadaan : CM
keadaan emosional : Stabil
observasi

Tekanan darah : 110/60 mmHg
Suhu : 36,5°C
Nadi : 80 kali/ menit
Pernapasan : 22 kali/ menit

Pengeluaran per vagina
kontraksi uterus baik dan keras, tampak jahitan perineum masih lembab
masih ada Bau tidak sedap

- Ny. H. DIAO Post Partum 6 hari dengan luka perineum

Mengobservasi pengeluaran per vagina, TFU dan kontraksi

Mengobservasi luka jahitan perineum

Melakukan perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu mengonsumsi nutrisi yang berprotein seperti (tempe, tahu, daging)

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Membentuk KIE tentang perawatan luka perineum

Menganjurkan ibu untuk selalu buat personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk menggunakan obat yang sudah di berikan sejauh

tg : 06 Maret 2018

eluaran per vagina lochia purulenta, kontraksi uterus : baik dan keras
2 jam diafragma

an luka jahitan perineum masih lembab, masih tampak benjolan

dan luka perineum sudah dilakukan

yang telah di berikan sudah diminum : Paracetamol, metropidazole, vitamin

II. EVALUASI

S

- 1. Ibu sudah mengerti dengan hasil pemeriksannya
- 2. Ibu mengerti tentang perdarahan vulva yang dialaminya adalah normal
- 3. Ibu masih merasakan ada nyeri pada daerah perineum
- 4. Perawatan infeksi luka perineum sudah dilakukan
- 5. Ibu sudah melakukan personal hygiene
- 6. Ibu bersedia akan istirahat yang cukup
- 7. Ibu bersedia untuk meminum obat yang disajikan oleh bidan

O

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : CM
- Keadaan emosional : Stabil

Observasi

Teduhan darah : 100/80 mmHg

Suhu : 36,3°C

Radang : 00 kali lumenit

Pembengkak : 00 kali lumenit

Lesion paravulva, kontraksi uterus baik dan keras

Terdapat tanda-tanda infeksi pada luka perineum

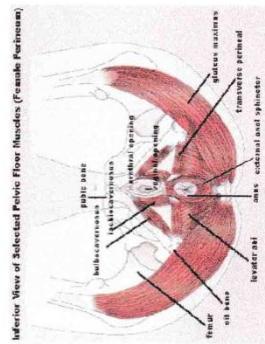
Masalah : belum teratasi

- Teratasi :
 - 1. Perawatan infeksi luka perineum
 - 2. Personal hygiene
 - 3. Pemberian therapy

1

- = Anjurkan ibu menjaga personal hygiene nya

INFEKSI LUKA PERENIUM



a. Pengertian

Infeksi Luka Perenium

Infeksi perenium adalah semua peradangan yang di sebabkan oleh masukkanya kuman-kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas

b. Tanda dan Gejala Infeksi

Luka Perineum

Infeksi akan ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan fungsi organ tersebut terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

1. Infeksi lokal
2. Infeksi umum

Oleh :

MARISA RONAULI SIANIPAR
0220150391

Pembengkakan luka

episiotomi terjadi penahanan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan meningkat.

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat dan meningkat terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma terjadi

Medan STIKes Siantar Elisabeth

gangguan involusi uterus, lochia berbau dan bermanah serta kotor	d. Menganjurkan ibu menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.	e. Waktu Perenium	1. Saat Mandi
c. Komplikasi	e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.	2. Setelah Buang Air Kecil	3. Setelah Buang Air Besar
a. Infeksi pada saluran kemih b. involvuto Uteri	f. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi.		
d. Penatalaksanaan	g. Menganjurkan ibu untuk perawatan perenium dengan baik dan benar.		SEMOGA BERMANFAAT
a. Melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital klien, tinggi fundus uterus, dan kontraksi uterus.	h. Menganjurkan ibu untuk mengikuti KB sesuai dengan keinginannya		
b. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini.			
c. Memberikan KIE tentang rasa nyeri pada luka jahitan dan mulas pada perut.			

Medan STIKes Sianta Elisabeth

KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NO.	Hari/Tanggal	Dosen pembimbing	Pembahasan	Paraf dosen pembimbing
1.	15 - 05 -2018	Aprilia Sikepu S.Si	Merendahyangani Iskandar L.Ta dan mengajukan Budi	Paraf Tgn
2	16 - 05 -2018	Aprilia Sikepu S.Si	Konsel Bab 1,2,3, - Perbaikan (atau belakang) tinjauan pustaka penulisan isasi dan jurnal - kerjakan Bab IV - V	Paraf
3	17 - 05 -2018	Aprilia Sikepu S.Si	Konsel Bab 1 - V - Perbaikan latar belakang, Tinjauan kosis masalah yang terjadi, implementasi duta perikemanusiaan	Paraf

Medan STIKes Santa Elisabeth

a.	Aprilia Siregar sst Perbaikan 10 LTA per dolan -BCC Ghof	<i>Afion</i>

Medan STIKes Siantar Elisabeth

DAFTAR KONSULTASI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

No	Hari/Tanggal	Dosen	Pembahasan	Paraf Dosen
1	24 - 05 -2018	Ermawaty A Siallagan S.Si.M.Kes	1. Menggarukkan spasi 1 ulangan pada tulisan 2. Memperbaiki jatah 3. Memperbaiki isi dan bab 3 - bab 4	
2	25 - 05 -2018	Ermawaty A Siallagan SST.M.Kes	Surat: Dengan akhir pertambahan ke VI Surat dari Pak. :cengali ke pembuktian	
3	26 - 05 -2018	Merlina Simbarba SST.M.Kes	Parahakti: Bab 1 - 5 → Penulisan masih banyak yang salah → perbaiki	
4	28 - 05 -2018	Merlina Simbarba SST.M.Kes	Acc	

Medan STIKOS

5	20 - 05 - 2018	Apriana br. Sisqun S.Si	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki kelas - memperbaiki spes dan font - memperbaiki cover 	After
6	31 - 05 - 2018	Apriana br. Sisqun S.Si	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki font - memperbaiki dafatar postela - mendimbah dafatar postela - Yous bebas berswafap 	After
7	02 - 06 - 2018	Apriana br. Sisqun S.Si	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki dafatar postela 	After
				Acc - Akhir
8	02 - 06 - 2018	Plora Nachoho SIST dkes	<ul style="list-style-type: none"> - perbaikan semua dinding kelas - memperbaiki dafatar postela - Refraker Bab 2. penomenan (spesi) - pengujian hasil penmenan - wan dan heri diberi dana perbaikan 	After