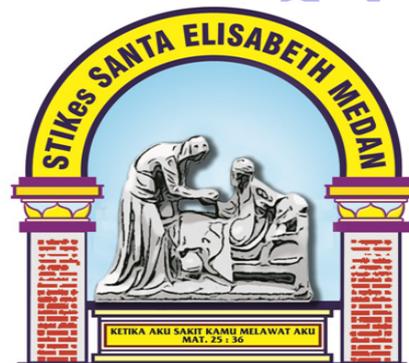


LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 1 HARI – 2 MINGGU PADA NY. R
P2A0 DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017**

STUDI KASUS

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



DISUSUN OLEH :

**SINDI PASKAH SIANTURI
022014056**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS 1 HARI – 2 MINGGU PADA NY. R
P2A0 DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017**

Studi Kasus

**Diajukan Oleh :
SINDI PASKAH
NIM:022014056**

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

Oleh :

**Pembimbing : R. Oktaviance., SST., M. Kes
Tanggal : 18 Mei 2017**

Tanda Tangan :

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 1 HARI – 2 MINGGU PADA NY. R. P2A0
DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM
DI KLINIK MARIANA SUKADONO
TAHUN 2017**

**Disusun Oleh :
SINDI PASKAH
NIM:022014056**

**Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai
salah satu Persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan STIKes Santa Elisabeth
Pada Hari Kamis 18 Mei 2017**

Tim Penguji

Tanda Tangan

Penguji I : Flora Naibaho, S.ST., M.Kes

.....

Penguji II : Risda Mariana Manik, S.ST

.....

Penguji III : R. Oktaviance, S.ST., M.Kes

.....

Mengesahkan

STIKes Santa Elisabeth Medan

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

**(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)
Ketua Prodi DIII Kebidanan**

CURICULUM VITAE



Nama : Sindi Paskah Sianturi
NIM : 022014056
Tempat Tanggal Lahir : Tanah Jawa, 28 Maret 1997
Anak ke : 1
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Suku/ Bangsa : Batak Toba/ Indonesia
Alamat : Jln.Sangmajadi, Tanah jawa
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Riwayat Pendidikan : 1. TK NUSANTARA 2001-2002
2. SD NEGRI 091501 Tahun 2002-2008
3. SMP SWASTA RK BUDI MULIA
SIANTAR Tahun 2008 - 2011
4. SMA SWASTA PELITA PEMATANG
SIANTAR Tahun 2011 - 2014
5. Sedang menjalani pendidikan D-III
Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth 2014
– Sekarang

LEMBAR PERSEMBAHAN

□ TERIMAKASIH UNTUK ALLAH BAPA DI SURGA YANG SELALU MENYERTAI PENULIS SELAMA PROSES PENDIDIKAN SAMPAI PROSES PEMBUATAN LAPORAN TUGAS AKHIR INI

□ TERIMAKASIH UNTUK MAMA (NY.D PURBA) dan UNTUK BAPAK (TN. S SIANTURI) YANG SUDAH BANYAK MEMBANTU PENULIS MENYELESAIKAN TUGAS AKHIRNYA, KUPERSEMBAHKAN KADO KECIL SEBAGAI TANDA BUKTI HASIL DARI PENDIDIKAN KU SELAMA 3 TAHUN INI.

□ TERIMAKASIH BUAT ADIK KU TERCINTA JESICA SIANTURI dan LOPIAN SIANTURI YANG SELALU MEMBERI SEMANGAT BAGI PENULIS UNTUK BERJUANG MENYELESAIKAN PENDIDIKAN NYA.

HANYA KATA TERIMAKASIH YANG DAPAT TERUCAP UNTUK KALIAN SEMUA YANG BERPERAN DALAM PROSES PENYELESAIAN TUGAS AKHIR INI, SEMOGA TUHAN MENYERTAI KITA SEMUA.



SALAM SAYANG SINDI

SIANTURI

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang Berjudul “**Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 1 Hari – 2 Minggu Pada Ny.R Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2017**” 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 yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

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

Medan, Mei 2017

Yang membuat Pernyataan

(Sindi Paskah Sianturi)

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R PII A 0 DENGAN
PERAWATAN LUKA PERINEUM DI KLINIK
MARIANA SUKADONO TAHUN 2017¹**

Sindi Paskah Sianturi², R. Oktaviance S., S.ST., M.Kes³

INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013). Infeksi masih menyumbang angka kematian ibu nifas, jika tidak di tangani maka menimbulkan komplikasi seperti infeksi kandung kemih atau infeksi jalan lahir, infeksi ini tidak bisa dibiarkan karena akan menyebabkan kematian ibu nifas sebanyak 50% (Depkes RI, 2009)

Tujuan : Diharapkan penulis dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori dan kebutuhan ibu pada asuhan kebidanan ibu nifas dengan perawatan luka perineum dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney.

Metode : Jenis penelitian pada studi kasus dengan deskriptif untuk melihat kondisi atau proses yang sedang berlangsung secara kualitatif dengan metode observasi. Tempat Dan Waktu Studi Kasus yaitu diambil dari Klinik Mariana Sukadono di jalan kemiri. Pengambilan studi kasus dimulai sejak tanggal 05 september 2016 sampai 01 april 2017. Subjek Studi Kasus adalah ibu nifas Ny. R P2A0 dengan perawatan Luka Perineum di Klinik Mariana Sukadono. Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan manajemen 7 langkah Varney. Jenis Data yaitu data primer meliputi pemeriksaan fisik, inspeksi, palpasi, wawancara, observasi.

Hasil : Selama dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada ibu nifas dengan melakukan kunjungan 3 kali didapatkan hasil tidak adanya tanda-tanda infeksi pada perineum ibu, ibu sudah mengerti perubahan fisiologis pada ibu nifas, ibu semakin lancar mobilisasi

Kesimpulan : ibu nifas P2A0 , Masalah : ketidaknyamanan dengan nyeri pada daerah jahitan luka perineum dan rasa mules pada perut. TFU:2 jari dibawah pusat Perineum : ada luka jahitan episiotomi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Ibu Nifas, Perawatan Perineum

Kepustakaan : 12 referensi (2007-2017)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE NATURE OF MOTHER IN MADRID R PII A 0 WITH PERINEUM
PERFECT CARE IN CLINIC MARIANA SUKADONO IN 2017¹**

Sindi Paskah Sianturi², R. Oktaviance .S³

ABSTRAC

The Background : Based on Indonesia Demographic and Health Survey (SDKI) in 2013, maternal mortality rate (related to pregnancy, childbirth, and childbirth) is 359 per 100,000 live births (Indonesia Health Profile 2013). Infection still contributes maternal mortality, If not handled then cause complications such as bladder infections or infections of the birth canal, this infection can not be tolerated because it will cause maternal mortality as much as 50% (MOH, 2009). Perineal injury caused by tearing of the birth canal during childbirth, If not handled properly can cause Infection, Based on these data the authors do Midwifery Care on postpartum mother. R P2A0 with perineal wound care at Mariana Sukadono clinic

Destination : It is hoped that the authors can provide midwifery care in accordance with the theory and needs of the mother on postpartum midwifery care with perineal wound care using obstetrics management in accordance with 7 steps Varney.

The Method: Type of research in case study with descriptive to see condition or process that is going on qualitatively with observation method. Place And Time Case Study is taken from the Mariana Sukadono Clinic, on the pecan street. The case study took place from 05 September 2016 until 01 April 2017. The subject of Case Study is postpartum Ny. R P2A0 with Perineum Wound treatment at Mariana Sukadono Clinic. The methods undertaken for midwifery care in this case study are midwifery care format in postpartum with 7-step Varney management. Data Types are primary data covering physical examination, inspection, palpation, interview, observation.

Result: During the examination and examination of the postpartum with a visit 3 times obtained results in the absence of signs of infection in the mother's perineum, the mother has understood physiological changes in postpartum, the mother progressively smooth mobilization

Conclusions: postpartum P2A0, Problems: discomfort with pain in the stitching area of the perineal wound and the feeling of mules in the abdomen. TFU: 2 fingers below the center of Perineum: there is an episiotomy suture wound.

Keywords: Babies Nursing Midwifery, Perineum Care
Literature: 12 references (2007-2017)

¹ The title of the writing of scientific

² Student obstetric STIKes Santa Elisabeth Medan

³ Lecture STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 1 Hari – 2 Minggu Pada Ny. R P2A0 Dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Mariana Sukadono. Laporan Tugas Akhir dibuat untuk melengkapi tugas dan persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam pembuatan Laporan Tuga 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 dapat lebih berharga dan mendapat perbaikan dimasa yang akan datang.

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak menerima bantuan yang berharga dapat mendari berbagai pihak sehingga penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini sebagaimana mestinya.

Untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Karo-karo, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Anita Veronika, S.Si.T, M.KM selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan dan Pembimbing Penulis yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes dan Oktafiana Manurung. S.ST., M. Kes selaku Koordinator Komperensif D-III Kebidanan yang telah memberi kesempatan pada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di Klinik Mariana Sukadono
4. R. Oktaviance, S.ST., M.Kes, selaku dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dan sabar, serta petunjuk dan semangat kepada penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes, Rinda Manik, S.ST, dan R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes, selaku dosen penguji pada saat ujian akhir yang telah meluangkan pikiran, waktu dan sabar pada saat ujian berlangsung.
6. Seluruh staf dosen pengajar Studi D-III Kebidanan yang telah memberi ilmu, petunjuk serta nasehat selama menjalani pendidikan.
7. Lister Pasaribu, S.Tr.Keb selaku pembimbing Klinik Mariana Sukadono yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan dan seluruh pegawai-pegawai yang bertanggung jawab.
8. Kepada ibu Rospiala yang telah bersedia dan membantu menjadi pasien di Klinik Mariana Sukadono sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Sr. Avelina, FSE, dan seluruh karyawan di asrama yang turut memberikan bimbingan dan serta doa sehingga dapat menjalani dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
10. Kepada kedua orang tua tercinta S. Sianturi dan D. Purba dan adek tersayang Jessica Sianturi, Lopian Sianturi, yang banyak memberi semangat dan dukungan dalam membimbing dalam bentuk moral maupun material hingga akhir Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi D-III Kebidanan angkatan XIV dan yang telah memberi bantuan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kepada keluarga kecil diasrama adek tercinta Klara Basifiti Fau dan cucu tersayang Nurhayanti Halawa yang banyak memberi semangat dan dukungan dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
13. Akhir kata kepada pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan yang telah diberikan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, semoga mendapatkan berkat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, Mei 2017

Penulis

(Sindi Paskah Sianturi)

	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.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat	4
1. Manfaat Teoritis	4
2. Manfaat Praktis	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas	6
1. Pengertian Nifas	6
2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas	6
3. Kebijakan Program Nasional Nifas.....	7

4. Perubahan fisiologi Masa Nifas	8
5. Adaptasi psikologi Masa Nifas	11
6. Infeksi Masa Nifas	13
7. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas	15
B. Luka Perineum	19
1. Pengertian.....	19
2. Etiologi.....	19
3. Pencegahan Laserasi	20
4. Keuntungan dan Kerugian Bentuk Penjahitan Jelujur	20
5. Robekan Perineum	20
6. Penjahitan Laserasi Perineum	21
7. Penanganan	21
8. Tujuan Perawatan Perineum	22
9. Lingkup Perawatan Perineum	22
10. Cara Perawatan Luka Perineum	23
11. Penatalaksanaan	23
12. Dampak Dari Perawatan Luka Perineum	24
13. Bentuk Penyembuhan Luka Perineum	24
C. Manajemen Kebidanan	25

BAB III Metode Studi Kasus

A. Jenis Studi Kasus	29
B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	29
C. Subjek Studi Kasus	29
D. Metode Pengumpulan Data	30
1. Metode	30
2. Jenis Data	30
3. Etika Studi Kasus	31
E. Pengolahan Data	32

BAB IV TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus	33
1. Kunjungan 1	48
2. Kunjungan 2	53
3. Kunjungan 3	58
B. Pembahasan	62

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas	8

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Jadwal Studi Kasus
3. Surat Permohonan Studi Kasus
4. Surat Balasan Ijin Studi Kasus
5. *Informed Consent*
6. Surat Rekomendasi
7. Daftar Tilik
8. Daftar Hadir/Observasi
9. Leaflet
10. Lembar Konsultasi

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013).

Dalam laporan pertanggung jawaban tahun anggaran 2014 yang di dapatkan di DPRD di Sumut, Gubernur Sumatera Utara Gatot pujo nugroho, angka kematian ibu yang melahirkan tahun 2014 sebanyak 187 orang dari 228.947 kelahiran hidup. Kepala seksi bidang gizi pelayanan kesehatan Dinkes Sumut, Rosidah menambahkan, faktor penyebab kematian ibu dalah eklampsia seperti kejang, oedema atau bengkak badan, adanya kebocoran di ginjal serta paling parah yaitu hipertensi yang berjumlah 38 orang. Faktor perdarahan seperti ibu anemia 47, infeksi 10, partus macet 3, abortus 3, dan lain-lain 70.

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimana dimulai dari plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Salah satu infeksi yang terjadi pada masa nifas adalah infeksi pada luka jahitan. Perawatan luka

bekas jahitan penting dilakukan karena bila tidak dirawat akan menjadi tempat kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir. Karena nya penting dilakukan perawatan luka perineum agar tidak terjadi infeksi, komplikasi bahkan kematian ibu nifas (Marmi,2011).

Infeksi masih menyumbang angka kematian ibu nifas, jika tidak di tangani maka menimbulkan komplikasi seperti infeksi kandung kemih atau infeksi jalan lahir, infeksi ini tidak bisa dibiarkan karena akan menyebabkan kematian ibu nifas sebanyak 50%(Marmi,2011).

Adapun program pemerintah dalam rangka percepatan penurunan angka AKI guna mencapai target MDGs tahun 2015, telah dirumuskan skenario percepatan penurunan AKI yaitu target MDGs akan tercapai 50% kematian ibu per provinsi dapat dicegah atau dikurangi, dengan salah satu paya ketersediaan pelayanan kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, dan nifas di fasilitasi pelayanan dasar dan rujukan , bidan desa harus tinggal di desa, guna memberikan kostribusi positif untuk pertolongan persalinan serta pencegahan dan penanganan komplikasi maternal, serta peningkatan pelayanan KB. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam kesehatan reproduksi responsive gender harus ditingkatkan untuk meningkatkan *health care seeking behavior* (Taufan,2016).

Data yang diperoleh dari Februari – Maret 2017, ibu yang bersalin di Klinik Mariana Sukadono sebanyak 5 orang, 5 orang dengan luka perineum. Salah satu visi misi STIKes santa elisabeth medan adalah menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih Kristus

sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Visi program studi DIII Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam pencegahan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny.R usia 29 tahun P_{II}A₀ dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Mariana Sukadono.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum pada Ny.R Di Klinik Mariana menggunakan manajemen kebidanan varney.

2. Tujuan Khusus

1. Dapat mendeskripsikan pengkajian terhadap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik mariana sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
2. Dapat mendeskripsikan diagnosa secara tepat pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik mariana sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
3. Dapat mendeskripsikan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik mariana sukadono sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.

4. Dapat mendeskripsikan tindakan segera jika dibutuhkan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik mariana sukadono sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
5. Dapat mendeskripsikan perencanaan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik mariana sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Dapat mendeskripsikan pelaksanaan tindakan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik mariana sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Dapat mendeskripsikan evaluasi tindakan yang diberikan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum di klinik mariana sukadono sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

A. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dengan mempelajari teori penulis dapat mengerti tentang perawatan luka perineum pada ibu nifas dan meningkatkan pelayanan kesehatan serta menurunkan angka kematian pada ibu nifas.

2. Manfaat Praktis

- a. Instutisi Program Studi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswi Akademi Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan dalam menerapkan ilmu dan

sebagai acuan penelitian berikutnya pada masa nifas dengan perawatan luka perineum.

b. Institusi Kesehatan (Klinik)

Study kasus ini dapat dijadikan gambaran informasi serta bahan untuk meningkatkan manajemen kebidanan yang diterapkan oleh lahan praktek dan dapat di gunakan sebagai pedoman yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien nifas dengan perawatan luka perineum.

c. Klien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan klien atau masyarakat umumnya tentang bagaimana cara menjaga dan merawat luka pada perineum nya saat masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Sarwono,2010). Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil . Lama masa nifas adalah 6-8 minggu(Eny Retna,2015).

2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

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

Paling sedikit 3 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas.

3. Kebijakan program nasional nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain:

a. Kunjungan pertama (hari ke 1 sampai hari ke 7 setelah persalinan) :

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Kunjungan ke 2 (hari ke 8-28 hari) :

memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-

tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

Kunjungan ke 3 (hari 29-42 hari setelah persalinan) :

menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami maupun bayinya, dan memberikan konseling untuk KB secara dini, gizi , imunisasi pada anak (Vivian dkk, 2012).

4. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi.Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

Tabel 2.1 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

No.	ANATOMI	PERUBAHAN
1.	UTERUS	1.Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram 2.Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.
2.	AFTERPAIN	Pada primipara tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang.Relaksasi dan kontraksi yang periodik seringdialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

No.	ANATOMI	PERUBAHAN
3.	LOCHEA	<p>Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.</p> <p>a) Lochea rubra (Cruenta) Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari deciduas, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meonium, dan sisa darah.</p> <p>b) Lochea Sanguilenta Berwarna merah bercampur putih, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.</p> <p>c) Lochea Serosa Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.</p> <p>d) Lochea Alba muncul setelah >14 hari setelah persalinan, warnanya putih kekuningan menngandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.</p> <p>Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/ retraksi sehingga volume/ ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berket sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah</p>
4.	Tempat Implantasi Plasenta	
5.	Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus	Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim, 6-8 minggu setelah bayi lahir
6.	Sistem pencernaan	Pasca melahirkan ibu akan sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan.

No.	ANATOMI	PERUBAHAN
7.	Sistem perkemihan	Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam 2 hari-3 hari pertama puerperium. Diuresis terjadi karena saluran mengalami dilatasi
8.	Sistem muskuloskeletal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan 2. Dinding abdomen akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali setelah 6 minggu.
9.	Sistem endokrin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan. 2. tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.
10.	Tanda-tanda vital	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal 2. Temperatur kembali ke normal 3. Nadi dalam keadaan normal
11.	Sistem kardiovaskuler	Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan placenta dan pembuluh darah uteri.
12.	Sistem hematologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum 2. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000
13.	Tanda-tanda vital	<ol style="list-style-type: none"> 1. 24 jam post pasrtum suhu badan akan naik

No.	ANATOMI	PERUBAHAN
		<p>sedikit(37,5 °C-38°C)</p> <p>2. sehabis melahirkan biasanya nadi akan meningkat nadi yang lebih dari 100 kali per menit biasanya abnormal.</p> <p>3. Tekanan darah biasanya tidak berubah, tetapi tekanan darah tinggi bisa menandakan ibu mengalami pre eklampsia post partum.</p>
14.	Sistem Integumen	Hyperpigmentasi menghilang setelah proses persalinan

5. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Fase-fase adaptasi psikologi yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan merupakan periode ketergantungan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Periode ini sebagai fase menerima, suatu waktu dimana ibu baru memerlukan perlindungan dan perawatan fase menerima ini berlangsung selama 1 –2 hari

2. Fase Taking Hold

Fase ini adalah periode yang berlangsung antara 3–10 hari pascapersalinan. Dalam fase ini, ibu merasa khawatir akan tidak mampu merawat bayinya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Selain itu perasaan ibu akan sangat sensitive, maka komunikasi harus berhati-hati. Oleh karena itu ibu akan memerlukan dukungan dari keluarga karena fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya, sehingga menumbuhkan kepercayaan diri pada ibu.

3. Fase Letting Go

Pada fase ini merupakan dimana fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri dalam merawat diri dan bayinya, dukungan keluarga juga sangat penting dalam peran baru ibu (Reni Heryani, 2015).

6. Infeksi masa nifas

Infeksi puerperalis adalah masuk nya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu.

Gambaran klinis infeksi nifas dalam bentuk :

- a. Infeksi lokal seperti : pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahab warna local, pengeluaran lochia bercampur nanah, mobilisasi terbatas karena rasa nyeri, temperature badan dapat meningkat.
- b. Infeksi umum seperti : tampak sakit dan lemah, temperature meningkat, tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat, dan napas terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus. Lochia: berbau, bernanah serta kotor (Eny Retna, 2015).

Faktor predisposisi infeksi masa nifas

Faktor predisposisi infeksi masa nifas diantaranya adalah:

1. Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar
2. Tindakan operasi persalinan
3. Tertinggalnya placenta, selaput ketuban dan bekuan darah
4. Ketuban pecah dini
5. Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum (Eny Retna,2015).

Terjadinya infeksi masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang suci hama.
2. Infeksi yang didapat dirumah sakit

3. Hubungan seks menjelang persalinan
4. Sudah terdapat infeksi intrapartum: persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari 6 jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh atau local infeksi. (Eny Retna, 2015).

Beberapa keadaan abnormal pada rahim adalah :

1. Sub involusi uteri: proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan rahim terhambat. penyebab terjadinya sub involusi adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.
2. Pendarahan masa nifas sekunder : adalah pendarahan yg terjadi pada 24 jam pertama. penyebabnya adalah terjadinya infeksi pada endometrium dan terdapat sisa plasenta dan selaputnya.
3. Flegmansi alba dolens : merupakan salah satu bentuk infeksi puerpuralis yang mengenai pembuluh darah vena femoralis (Reni Heryani, 2015).

Keadaan abnormal pada payudara

Beberapa keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah :

1. Bendungan ASI : disebabkan oleh penyumbatan saluran ASI. keluhan mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.
2. Mastitis dan abses mammae : infeksi ini menimbulkan demam, nyeri local pada mammae, pematangan mammae dan terjadi perubahan warna kulit mammae (Reni Heryani, 2015).

7. Pemeriksaan fisik masa nifas

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien. Pemeriksaan fisik ibu post partum sangat penting dilakukan untuk dapat mendeteksi keadaan ibu apakah normal ataukah terdapat abnormalitas yang disebabkan oleh proses persalinan.

Langkah – langkah Pemeriksaan Fisik

1. Tekanan darah

Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari pos partum..Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu.Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari.Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi,merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas.Namun hal ini seperti itu jarang terjadi.

2. Suhu

Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C .Pada 24 jam pertama setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari dehidrasi, keluarnya cairan saat melahirkan, selain it bisa juga karena istirahat yang di perpanjang di awal setelah perslinan. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C , harus diwaspadai adanya infeksi.

3. Nadi

Nadi normal pada ibu nifas adalah 60-100 kali per menit. Denyut Nadi ibu Pada ibu yang nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt, bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

4. Pernafasan

Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30 x/mnt) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok (Diah Wulandari, 2015)

5. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah simetris, terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berranah atau tidak

6. Uterus

Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri

Apakah kontraksi uterus baik atau tidak

Apakah konsistensinya lunak atau keras

Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak.

7. 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 post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan massase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

8. Ekstremitas Atas dan Bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada: Varises, oedema, Reflek patella, nyeri tekan atau panas pada beti. Adanya tanda Homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan di lakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

9. Genitalia

Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya

Hematom vulva (gumpalan darah)

Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat.

Lihat kebersihan pada perineum ibu

Ibu harus selalu menjaga kebersihan pada alat perineum karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi

10. Perineum

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya periksalah:

Jahitan laserasinya

Sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya, terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas Oedema atau tidak Hemoroid pada anus hematoma (Pembengkakan jaringan yang isinya darah). Serta lihat pula lochea ibu.

11. Lochea

Untuk melihat perubahan lochea yaitu dengan cara memperhatikan warna, konsistensi, jumlah dan bau. (Marmi, 2012)

B. Luka Perineum

1. Pengertian

Luka perineum pada umumnya robekan jalan lahir terjadi luka pada perineum yang diakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu janin pada saat persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga sulit dilakukan penjahitan (Dr. Taufan, 2016). Pada primigravida, pemeriksaan yang ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi robekan perineum. Robekan ini biasanya disebabkan oleh episiotomi, robekan spontan perineum, forseps dan vakum atau versi ekstraksi. (Prawirohardjo, 2009; h. 526).

Episiotomi adalah insisi dari perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tenaga medis sebelum keluarnya kepala bayi (Dr. Taufan, 2016).

2. Etiologi

Penyebab maternal laserasi perineum

- 1) partus presipitatus
- 2) pasien tidak mampu berhenti mengejan
- 3) partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.
- 4) Edema dan kerapuhan perineum varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.
- 5) Arcus pubis sempit
- 6) Perluasan episitomy.

Faktor-faktor janin

- 1) bayi yang lebih besar
- 2) posisi kepala abnormal
- 3) kelahiran bokong
- 4) distosia bahu

3. Pencegahan Laserasi

Laserasi pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala janin dilahirkan, keadaan ini akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Adanya kerja sama yang baik antara pasien dengan penolong persalinan saat kepala crowning sangat berperan dalam upaya pencegahan laserasi dalam tahap ini pasien dan penolong berkerja sama untuk mengendalikan kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus vagina melalui pengaturan irama, kekuatan, dan durasi meneran. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat dan bernafas cukup pada waktu nya (APN,2012).

4. Keuntungan dan Kerugian bentuk penjahitan jelujur :

1. Mudah dipelajari (hanya perlu belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul).
2. Tidak terlalu nyeri karena sedikit benang yang digunakan.
3. Menggunakan lebih sedikit jahitan (APN,2012).

5. Robekan perineum dapat dibagi atas 4 derajat:

- 1) Derajat I: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- 2) Derajat II: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
- 3) Derajat III: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani.
- 4) Derajat IV: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rektum. (APN, 2012; h.107).

8. Penjahitan laserasi perineum

Tujuan dari dilakukannya penjahitan pada laserasi perineum adalah menyatukan kembali jaringan tubuh(mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Setiap dilakukan penusukan jarum saat menjahit, sama saja membuat suatu luka baru pada jaringan, dan akan menjadi tempat yang baru untuk timbul nya infeksi. oleh karna itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang, dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis(APN,2012).

9. Penanganan

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. (Dr. Taufan dkk, 2016; h.166).

10. Tujuan perawatan perineum

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan (Dr. Taufan dkk, 2016; h.166).

11. Lingkup perawatan perineum

Lingkup perawatan perineum adalah mencegah kontaminasi dari rectum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma, bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. (Dr. Taufan, 2016; h. 166).

Waktu perawatan luka perineum adalah :

a. Saat Mandi

Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu perlu dilakukan pengganti pembalut.

b. Saat setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibat nya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu di perlukan pembersihan perineum.

c. Setelah buang air besar

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

10. Cara perawatan Luka Perineum

a. Persiapan

Ibu post partum: perawatan perineum dilakukan dengan posisi telentang untuk memeriksa apakah kandung kemih kosong, setelah itu pasang alas bokong dan bantu ibu dengan posisi dorsal recumbent di tempat tidur jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi jongkok dan dilakukan di kamar mandi

Alat dan bahan: alat yang digunakan adalah alas bokong, kom dan kapas DTT, air DTT , sedangkan bahan yang digunakan adalah pembalut nifas baru (Vivian dkk,2012).

12. Penatalaksanaan

Perawatan khusus parineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa tidak ketidaknyamanan, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan
- b. Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik
- c. Posisikan ibu telentang d i tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.

- d. Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.
- e. Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.
- f. Melakukan vulva hygiene
- g. Mem perhatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.
- h. Pasang pembalut dari arah depan ke belakang.
- i. Memberitahu hasil pemeriksann
- j. Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).

13. Dampak Dari Perawatan Luka Perineum :

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

1. Infeksi

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

2. Komplikasi

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

14. Bentuk Penyembuhan Luka

- a. Luka sembuh baik :

Apabila dilakukan perawatan luka sembuh perineum bisa sembuh <5 hari dan luka dalam keadaan menutup dan kering.

b. Luka sembuh sedang

Dikatakan luka sembuh apabila setelah dilakukan perawatan luka perineum, bisa sembuh >5 hari dan kondisi luka menutup dan masih basah.

c. Luka sembuh kurang baik

Dikatakan luka sembuh apabila setelah dilakukan perawatan luka perineum bisa sembuh > 7 hari dan kondisi luka belum kering dan jahitan masih membuka (Helen,2009).

C. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah salah satu teori yang digunakan dalam proses penyelesaian masalah. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berurutan, proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi .

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut .

Langkah 1. Pengumpulan data dasar

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

a. Riwayat kesehatan

- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan atau catatan sebelumnya
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Langkah 2. Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah:

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

Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Contoh : seorang wanita dengan pemuaihan uterus yang berlebihan tersebut (misalnya polihodramion, besar dari masa

kehamilan , gameli , diabetes). Kemudian bidan harus mengantisipasi melakukan perencanaan untuk mengatasinya dan bersiap-siap terhadap kemungkinan tiba-tiba terjadi perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri karena pemuain 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.

Langkah 4. 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 dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Langkah 7. Evaluasi

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

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Jenis penelitian pada studi kasus dengan deskriptif untuk melihat kondisi atau proses yang sedang berlangsung secara kualitatif dengan metode observasi. Tujuan studi kasus ini untuk melihat apakah ada kesamaan atau perbedaan antara teori dengan praktek pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. R P2A0 dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Mariana Sukadono.

B. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus diambil dari Klinik Mariana Sukadono di jalan Kemiri. Pengambilan studi kasus dimulai sejak tanggal 16 Februari 2017 sampai Mei 2017.

C. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini yang menjadi subjek atau sampel adalah ibu nifas Ny. R P2A0 dengan perawatan Luka Perineum di Klinik Mariana Sukadono. Alasan peneliti mengambil kasus perawatan luka perineum adalah karena dari 14 pasien nifas yang saya teliti dari PKK 1 dan PKK3 hanya mengetahui adanya perawatan luka perineum tetapi tidak menerapkan perawatan luka perineum. Pada kasus ini hanya Ny. R yang bersedia saya lakukan observasi dalam perawatan luka perineum di Klinik Mariana Sukadono tahun 2017.

D. Metode Pengumpulan Data

1 Metode

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

2 Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus asuhan kebidanan pada Ny.R tahun P₂A₀ dengan perawatan luka perineum, yaitu:

1) Data Primer

- Pemeriksaan Fisik

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

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi kondisi luka perineum. Inspeksi pada pada kasus ini dilakukan secara khusus yaitu pada luka perineum.

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 kontraksi fundus uteri.

- Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face) . Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu nifas Ny.R umur 29 tahun P₂A₀ dengan perawatan luka perineum.

- 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 perineum dilakukan untuk mengetahui keadaan perineum dan pengeluaran lochea.

3.4.3 Etika Studi Kasus

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

E. Pengolahan Data

Pengolahan Data dapat diperoleh secara manual :

1. Dengan editing (memindahkan hasil data ke dalam format atau ke dalam bentuk manajemen secara rapi)
2. Kemudian diolah dengan menyusunnya ke dalam manajemen untuk langkah intervensi dan implementasi
3. Evaluasi, yaitu SOAP dan Data Perkembangan.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R USIA 29 TAHUN P₂A₀
DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DI KLINIK MARIANA
SUKADONO**

Tanggal/Jam Pengkajian : 16 Februari 2017
Tempat : Klinik Mariana Sukadono
Pengkaji : Sindi Sianturi

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. J
Umur : 29 tahun	Umur : 28 tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku/bangsa : Batak/Indonesia	Suku/bangsa: Batak/Indonesia
Pendidikan : SMA	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Kemiri	Alamat : Jl. Kemiri

2. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksa luka perineum

3. Keluhan utama : ibu mengatakan rasa nyeri pada daerah luka perineum dan rasa mules pada perut ibu.

4. Riwayat menstruasi :

Menarche : 13 thn, siklus 28 hari, teratur

Lama : 5-6 hari, Banyak : 3 kali ganti doek

Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1.	1,5 tahun	39 m g	Spontan	Klinik	Bidan	-	-	49/3000/Pr	Baik	Baik	Ya
2.	1 hari	39 m g	Spontan	Klinik	Bidan	-	-	50/3100/ lk	Baik	Baik	Ya

6. Riwayat Persalinan sekarang

a. Tanggal/ jam persalinan : 15-2-2017

b. Tempat Persalinan : Klinik

c. Penolong persalinan : Bidan

d. Jenis Persalinan : Spontan

e. Komplikasi persalinan : tidak ada

f. Keadaan plasenta : utuh

g. Tali pusat : Normal

h. Lama persalinaan: kala I: 8 jam kala II: 20 mnt kala III: 15 mnt kala IV: 2 jam

i. Jumlah perdarahan: kala I: 50cc kala II: 100cc kala III: 120cc kala IV: 90cc

j. Selama operasi : tidak ada

k. Bayi : BB : 3100 gr PB : 50 cm Nilai Apgar : 9/10

l. Cacat bawaan : tidak ada

m. Masa gestasi : 39 minggu 4 hari

7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC: Tidak ada

8. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada riwayat kembar

9. Riwayat KB : tidak ada

10. Riwayat Psikososial

Status Perkawinan: Sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami

Kepercayaan yang berhubungan dengan masa nifas : tidak ada

Adaptasi psikologi masa nifas : Baik

11. Activity daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali

Jenis :Pagi : 1 porsi Nasi+ 1 potong ikan+ 1 gelas susu

Siang : 1 porsi Nasi+1 potong ikan+ ½ mangkuk sayur

Malam : 1 porsi Nasi+ 1 potong ikan+1/2 mangkuk sayur+1 gelas susu

Porsi : sedang

Keluhan/Pantangan : tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 8 jam

c. Pola eliminasi

BAK :6-8 kali/hari,warna : kuning jernih

BAB :1-2 kali/hari,konsistensi : lembek

d. Personal hygiene

Mandi :2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam: 2 kali/hari atau pada saat basah

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Ibu Rumah Tangga

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda vital :

a) Tekanan darah : 120/80 mmHg

b) Nadi : 78 kali/menit

c) Suhu : 36,5° C

d) Pernapasan : 20 kali/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

a) Berat badan : 67 kg

b) Tinggi badan : 158 cm

c) LILA : 26 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Postur tubuh : Normal
- b. Kepala
1. Muka : Simetris Cloasma : Tidak ada Oedema : Tidak ada
 2. Mata : Simetris Conjunctiva: Merah muda Selera: Putih
 3. Mulut/bibir: bersih
 4. Hidung : Polip : Tidak ada
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
- d. Payudara
- Bentuk Simetris : Ya
- Keadaan puting susu: Menonjol
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Colostrum : ada
- e. Perut
1. Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi.
 2. Palpasi : TFU = 2 jari dibawah pusat
 3. Ekstremitas
- Atas : Tidak ada oedema, Tidak ada pucat
- Bawah : Tidak ada oedema, Tidak ada pucat, Tidak ada Varises
4. Genetalia
- Perineum :
- Warna : kecoklatan

Oedema : tidak ada

Lokia : rubra

Nanah : tidak ada

Anus : Tidak ada Hemoroid

5. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
6. Pemeriksian penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA DASAR :

Diagnosa : ibu nifas1 hari Ny.R usia 29 tahun P2A0 dengan luka perineum .

Data dasar:

DS :

1. Ibu mengatakan merasakan sedikit nyeri di bagian luka perineum
2. Ibu mengatakan merasa mules pada perut
3. Ibu mengatakan usia ibu saat ini adalah 29 tahun
4. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke 2 tanggal 15-2-2017

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

1. Suhu : 36,5° C
2. Nadi : 80 x/menit

3. Pernapasan : 20 x/menit

4. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pengukuran BB dan TB

1. Berat badan : 67 kg

2. Tinggi badan : 158 cm

3. LILA : 26 cm

Postur tubuh : normal

Perineum : Warna kulit : normal ,Oedema : tidak ada, Kering

Lokia : rubra Nanah : tidak ada

Anus : Tidak ada Hemoroid

Palpasi :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Masalah : ketidaknyamanan dengan nyeri pada daerah jahitan luka perineum dan rasa mules pada perut ibu .

Kebutuhan : Penkes tentang perawatan perineum

Penkes perubahan fisiologis pada ibu nifas

Penkes pola nutrisi dan cairan pada ibu

Penkes tentang mobilisasi

Penkes personal hygiene

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Diagnosa masalah potensial : infeksi pada luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 16-02-2017 Pukul : 13.30 wib Oleh : sindi.s

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1	Lakukan pemeriksaan dan beritahu ibu hasil pemeriksaan	beritahu ibu hasil pemeriksaan setelah dilakukan ialah suatu tindakan objektif dan membentuk kenyamanan bagi pasien.
2	Berikan ibu tentang perawatan perineum	<ul style="list-style-type: none">k. Mencuci tanganl. Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantong plastikm. Posisikan ibu telentang i tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.n. Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.o. Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.p. Melakukan vulva hygiene

		<p>q. Mempehatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.</p> <p>r. Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.</p> <p>s. Memberitahu hasil pemeriksann</p> <p>t. Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).</p>
3	Beri penkes pola nutrisi dan cairan pada ibu	Nutrisi harus menjadi hal utama bagi ibu untuk perkembangan janin dan untuk daya tahan ibu.
4	Beri penkes tentang mobilisasi pada ibu seperti melakukan gerakan – gerakan kecil yaitu berjalan pelan dan tidur sambil miring kiri miring kanan .	Gerakan gerakan kecil seperti berjalan pelan-pelan keudian sat tidur miring ke kiri atau ke kanan agar proses dari involusio uteri lancar selain itu bisa juga membuat ibu lebih banyak bergerak lagi.
5	Beri ibu penkes personal hygiene	Personal hygiene adalah kebersihan diri untuk mencegah infeksi dan memberi kenyamanan bagi ibu.
6	Beri ibu penkes tentang rasa mules dibagian perut ibu.	informasikan bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah normal karena itu proses dari involusio yaitu kembalinya keadaan uterus seperti sebelum kehamilan ibu.
7.		
7	Beritahu ibu kunjungan ulang untuk pemeriksaan lanjut.	Agar kesehatan ibu dapat terkontrol dengan baik.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 16-02-2017

oleh: Sindi

No.	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
1	16-02-17	13.35	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan:</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none">- Suhu : 36,5° C- Nadi : 78 x/menit- Penapasan : 20x/menit- Tekanan : 120/80 mmHg <p>Pengukuran BB dan TB</p> <ul style="list-style-type: none">- Berat badan : 60 kg, kenaikan BB selama hamil 11 kg- Tinggi badan : 158 cm- LILA : 26 cm <p>Pemeriksaan fisik</p> <p>Postur tubuh : Normal</p> <p>Muka: simetris, tidak ada cloasma, tidak ada oedema, tampak muka</p> <p>Mata: simetris, Konjungtiva tidak pucat, sklera: putih</p> <p>Palpasi :</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mendengarkan penjelasan bidan mengenai keadaannya batas normal.</p>	Sindi
2.	16- 02- 17	13. 40	<p>a. Mencuci tangan</p> <p>b. Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum</p>	Sindi

			<p>dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik</p> <p>c. Posisikan ibu telentang i tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.</p> <p>d. Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.</p> <p>e. Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.</p> <p>f. Melakukan vulva hygiene</p> <p>g. Mempehatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.</p> <p>h. Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.</p> <p>i. Memberitahu hasil pemeriksann</p> <p>j. Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan luka perineum</p>	
3.	16-02-2017	13.45	<p>Memberikan penkes tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu :ibu tetap mempertahankan pola makan dan mengurangi makanan berlemak ,tetapi perbanyak makan buah - buahan dan sayuran untuk menambah energi</p> <p>Untuk pola cairan memberitahu ibu untuk tidak mengurangi pola minum tetapi pada malam hari kurangi minum terutama pada saat mau tidur agar ibu tidak terganggu tidur dan untuk siang hari perbanyak minum.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan melakukannya .</p>	Sindi

4.	16-02-2017	13.50	<p>Menginformasikan bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah perubahan fisiologis pada ibu nifas karena itu proses dari involusio yaitu kembalinya keadaan uterus seperti sebelum kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.</p>	Sindi
5	16-02-2017	13.55	<p>Memberikan penkes pada ibu tentang personal hygiene menjaga kebersihan ibu, tetap mandi 2 x sehari dan mulailah membersihkan puting susu setiap kali mandi.</p> <p>Evaluasi :ibu sudah mengerti dan akan melakukannya</p>	Sindi
6	16-2-2017	14.05	<p>Memberitahu kenjungan ulang pada ibu atau jika terjadi tanda tanda persalinan dan setiap ada keluhan.</p>	Sindi

VII. EVALUASI

Tanggal : 16-02-2017

Pukul : 14.10 wib

Oleh : Sindi

S:

1. Ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan bidan mengenai kondisinya saat ini.
2. Ibu mengatakan sudah mengerti mengenai penjelasan bidan mengenai rasa mules pada perut dan cara merawat luka perineum.

O:

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,5° C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pengukuran BB dan TB

5. Berat badan : 67 kg
6. Tinggi badan : 158 cm
7. LILA : 26 cm

Postur tubuh : normal

Perineum :

Warna : kecoklatan

Oedema : tidak ada

Lokia : rubra

Nanah : tidak ada

Anus : tidak ada hemoroid

Palpasi :

TFU: 2 jari dibawah pusat

A :

Diagnosa : Ibu R nifas 1 hari usia 29 tahun, P₂A₀, dengan perawatan luka perineum keadaan ibu baik.

Masalah : nyeri luka perineum

P :

1. Anjurkan ibu untuk melakukan luka perineum dengan cara :
 - a) Mencuci tangan
 - b) Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik
 - c) Posisikan ibu telentang di tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.
 - d) Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.
 - e) Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.
 - f) Melakukan vulva hygiene

- g) Mempehatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.
 - h) Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.
 - i) Memberitahu hasil pemeriksann
 - j) Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).
2. Anjurkan ibu untuk banyak melakukan mobilisasi dengan berjalan di sekitar rumah .
 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene nya dengan mandi 2 kali sehari dan mengganti pakaian bila sudah kotor atau lembab.

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan ke I Nifas 1 hari

Tanggal masuk : 16 Februari 2017 Tgl pengkajian: 16 Februari 2017

Jam masuk : 13.00 wib Jam pengkajian: 13.00 wib

Tempat : Klinik Mariana Pengkajian : Sindi Sianturi

S: Ibu mengatakan rasa nyeri pada luka perineum masih ada dan rasa mules pada perut ibu masih dirasakan

O: Keadaan umum : Baik kesadaran : CM

Tekanan darah : 110/70 mmhg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,3°C

Respirasi : 20 x/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan : 67 kg

Tinggi badan : 158 cm

LILA : 26 cm

Bekas luka jahitan perinium: ada

Warna : kecoklatan

Oedema : tidak ada

Lokia : rubra

Nanah : tidak ada

Anus : Tidak Ada Hemoroid

Palpasi

TFU 2 jari di bawah pusat

Konstraksi uterus : baik

A: ■ Diagnosa: ibu post partum 1 hari P2A0 dengan luka perineum
Masalah : rasa nyeri pada luka perineum dan rasa mules pada perut ibu.

Kebutuhan : evaluasi keadaan ibu

Kebutuhan ibu nifas

Perawatan luka perinium

Berikan asuhan kasih sayang ibu pada masa nifas

Antisipasi masalah potensial: Tidak ada

Tindakan saegera :Tidak ada

P: ■ Memberitahu pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal

a) Konstraksi : baik

b) Konsistensi uterus : keras

c) Pengeluaran pervaginam: normal

d) Kandung kemih : kosong

e) Asi : masih kolostrum

Ev :ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaannya

1. Memberitahu ibu tentang kebutuhan dasar pada ibu nifas

Nutrisi dan cairan

- a) Menganjurkan ibu untuk diet yang seimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- b) Minum yang secukupnya
- c) Minum pil zat besi untuk manambah gizi, sedikitnya selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui asi

Menganjurkan ibu untuk memobilisasi dengan miring kanan/miring kiri, duduk, dan berjalan jalan.

Eliminasi

- a) BAK : sebaiknya ibu bak secepatnya
- b) BAB : Diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum apabila mengalami kesulitan lakukan diet teratur, cukup cairan, komsumsi makanan yang berserat, olahraga, berikan obat perangsang per oral/ rectal.

Kebersihan diri

Berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan yang nyaman, kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan .

Pola istirahat

Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat yaitu

Siang : 1-2 jam

Malam : 6-8 jam

Karena kurang tidur/ istirahat dapat menyebabkan jumlah asi berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayi.

Aktivitas seksual

Secara fisik aman melalui hubungan suami/istri yaitu begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jari ke dalam vagina tanpa merasa nyeri, maka itu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri

2. Memberitahukan pada ibu cara perawatan perinium yaitu:

- a) Mencuci tangan
- b) Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik
- c) Posisikan ibu telentang di tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.
- d) Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.
- e) Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.
- f) Melakukan vulva hygiene
- g) Mempehatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.
- h) Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.

- i) Memberitahu hasil pemeriksann
- j) Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).

Ev : ibu sudah mengetahui cara perawatan perinium

3. Memberikan asuhan kasih sayang ibu dan bayi pada ibu nifas yaitu:
 1. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya , menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesuai yang diinginkan bayinya dan sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan.
 2. Mengajarkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayinya dan mensyukuri kelahiranya
 3. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup .
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang
Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Ev: ibu mengatakan bersedia untuk kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.” R “

(Kunjungan ke-II nifas 6 hari)

Tanggal Masuk : 21 Februari 2017 Tanggal Pengkajian: 21 Februari 2017

Jam Masuk : 14:00 wib Jam Pengkajian : 14:00 wib

Pengkaji : Sindi S

S: Ibu mengatakan rasa nyeri pada perineum sudah tidak ada, ini adalah persalinnya yang kedua dan belum pernah abortus, dan ibu mengatakan melahirkan sudah 6 hari lalu.

O:

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: Compos mentis
- c) Tanda-tanda vital: 1. TD: 120/ 80 mmhg
 - 2. nadi: 78x/menit
 - 3. Suhu: 36,5°C
 - 4. pernapasan: 20x/menit
- d) Lochea: Sanguilenta

A: **Diagnosa:** Ibu P2 A0 post partum 6 hari keadaan ibu baik

Dasar subjektif: Ibu mengatakan ini adalah persalinnya yang ke 2 dan Belum pernah abortus.

Dasar Objektif: a) Keadaan umum: baik

b) Kesadaran: Compos mentis

c) Tanda-tanda vital: 1. Tekanan Darah: 120/80mmhg

2. Nadi: 78x/menit

3. Suhu: 36,5°C

4. Pernapasan: 20x/menit

d) Lochea: Sanguilenta

Masalah: tidak ada

Kebutuhan: 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya

3. Berikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

4. Berikan konseling tentang Gizi ibu nifas

5. perawatan luka perineum

6. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya:

a) Keadaan umum: baik

b) Kesadaran: Compos mentis

c) Tanda-tanda vital: a. TD: 120/80 mmHg

b. Pol: 78x/menit

c. Suhu: 36,5°C

d. RR: 20x/menit

d) Lochea: sanguinolenta

EV. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2 . Memberitahukan pada ibu cara melakukan perawatan perinium yaitu:

- a) Mencuci tangan
- b) Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik
- c) Posisikan ibu telentang d i tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.
- d) Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.
- e) Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.
- f) Melakukan vulva hygiene
- g) Mempehatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.
- h) Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.
- i) Memberitahu hasil pemeriksann
- j) Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).

3. Memberikan konseling kepada Ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari seperti:

- a. Tali pusat tetap dijaga kebersihannya. Biarkan tali pusat dalam keadaan terbuka atau tidak perlu diisi kasa, alkohol atau apapun. Ikat popok dibawah tali pusat, untuk menghindari tali pusat terkena kotoran bayi.
- b. Jaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin.

Jangan letakkan bayi dekat jendela, atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan, dan jaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

- c. Perawatan bayi sehari-hari seperti: hanya berikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan. Segera ganti popok bayi setelah BAK atau BAB. Keringkan bayi segera setelah mandi. Jangan menggunakan bedak pada badan bayi untuk mencegah iritasi.

EV: Ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan tersebut

4. Memberikan konseling tentang gizi Ibu nifas meliputi ,
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - d. Tablet zat besi harus diminum untuk menambahkan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca postpartum
 - e. Minum kapsul vit A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

EV: Ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan tersebut

5. Mengajarkan Ibu teknik menyusui yang benar seperti ,
 - a. Cuci tangan sebelum menyusui,
 - b. Posisikan kepala bayi di siku ibu, lengan menyangga punggung dan bayi sehari-hari tangan menyangga bokong.

- c. Kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap kedada ibu sehingga mulut bayi tepat berada di depan puting susu ibu.
- d. Perut bayi menempel pada perut ibu.
- e. Pencet payudara sampai keluar beberapa tetes lalu oleskan ke puting dan sekitarnya (aerola mammae), memegang payudara dengan ibu jari di atas dan empat jari menyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan puting susu pada pipi maupun bibir bayi setelah mulut bayi membuka masukan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi.
- f. Lalu menyendawakan bayi agar tidak muntah dengan cara meletakkan bayi di pundak ibu lalu punggung bayi ditepuk halus sampai bersendawa atau meletakkan bayi di pangkuan ibu secara tengkurap lalu punggung bayi ditepuk halus sampai bersendawa.

EV: Ibu mengatakan sudah mengerti akan teknik menyusui yang benar dan berjanji akan mengikutinya.

6. Memberitahu Ibu untuk kunjungan ulang yang ketiga

EV:ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny.” R “

(Kunjungan ke-III nifas 2 minggu)

Tanggal Masuk : 1 Maret 2017 Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2017
Jam Masuk : 14:00wib Jam Pengkajian : 14:00wib
Pengkaji : Sindi S

S: Ibu mengatakan rasa nyeri pada luka perineum sudah tidak ada, dan ibu mengatakan melahirkan sudah 2 minggu yang lalu.

O:

- a) Keadaan umum: baik
- b) Kesadaran: Compos mentis
- c) Tanda-tanda vital: 1. TD: 120/ 80 mmhg
2. Pols: 78x/menit
3. Suhu: 36,5°C
4. RR: 20x/menit
- d) Lochea: alba

A: **Diagnosa:** Ibu P2 A0 post partum 2 minggu keadaan ibu baik
Dasar subjektif: Ibu mengatakan ini adalah persalinnya yang ke 1 dan
Belum pernah abortus dan ibu melahirkan 2 hari
yang lalu

Dasar Objektif: a) Keadaan umum: baik
b) Kesadaran: Compos mentis
c) Tanda-tanda vital: 1. TD: 120/80mmhg

2. Pols: 78x/menit

3. Suhu: 36,5°C

4. RR: 20x/menit

d) Lochea: alba

TFU : tidak teraba.

Perineum :

Warna : kecoklatan

Oedema : tidak ada

Lokia : rubra

Nanah : tidak ada

Anus : Tidak Ada Hemoroid

Masalah: Tidak Ada

Kebutuhan:1.Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2.Beritahu ibu untuk tetap menyusui bayinya

3.Berikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada

bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat

bayi sehari-hari

4.Berikan konseling tentang Gizi ibu nifas

5.Ajarkan ibu untuk perawatan luka perineum

6.Ajarkan ibu untuk senam nifas

7.Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

P: 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya:

Keadaan umum: baik

Kesadaran: Compos mentis

Tanda-tanda vital:

a. TD: 120/80 mmHg

b. Nadi: 78x/menit

c. Suhu: 36,5°C

d. Pernapasan: 20x/menit

Lochea: alba

EV. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memberitahukan pada ibu cara melakukan perawatan luka perinium yaitu:

u. Mencuci tangan

v. Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik

w. Posisikan ibu telentang di tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.

x. Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.

y. Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.

z. Melakukan vulva hygiene

aa. Mempehatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.

bb. Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.

cc. Memberitahu hasil pemeriksann

dd. Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).

EV: ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan tersebut dan berjanji akan mengikutinya

3. Memberikan konseling tentang gizi Ibu nifas meliputi ,
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
 - d. Tablet zat besi harus diminum untuk menambahkan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca postpartum
 - e. Minum kapsul vit A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

EV: Ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan tersebut

4. Mengajarkan Ibu teknik menyusui yang benar seperti ,
 1. Cuci tangan sebelum menyusui,
 2. Posisikan kepala bayi di siku ibu, lengan menyangga punggung dan bayi sehari-hari tangan menyangga bokong.
 3. Kepala dan tubuh bayi lurus, tubuh bayi menghadap kedada ibu sehingga mulut bayi tepat berada di depan puting susu ibu.
 4. Perut bayi menempel pada perut ibu.

5. Pencet payudara sampai keluar beberapa tetes lalu oleskan ke puting dan sekitarnya (aerola mammae), memegang payudara dengan ibu jari di atas dan empat jari menyangga bagian bawah payudara lalu tempelkan puting susu pada pipi maupun bibir bayi setelah mulut bayi membuka masukan puting susu dan sebagian besar areola mammae masuk kedalam mulut bayi.

1. Lalu menyendawakan bayi agar tidak muntah dengan cara meletakkan bayi di pundak ibu lalu punggung bayi ditepuk halus sampai bersendawa atau meletakkan bayi di pangkuan ibu secara tengkurap lalu punggung bayi ditepuk halus sampai bersendawa.

EV: Ibu mengatakan sudah mengerti akan teknik menyusui yang benar dan berjanji akan mengikutinya.

B. Pembahasan

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

Berdasarkan kasus ibu nifas Ny.R P2A0 dengan perawatan luka peineum, masalah yang timbul yaitu nyeri yang dirasakan ibu pada luka jahitan perineum. Untuk mengetahui masalah tersebut ibu harus mengetahui cara perawatan luka perineum , penkes nutrisi dan pemberian terapi serta manajemen asuhan kebidanan menurut varney.

1. Pembahasan Masalah

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.R P2A0 dengan perawatan luka perineum di Klinik Mariana Sukadono. Adapun beberapa hal yang akan penulis uraikan adalah kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada asuhan kebidanan Ny.R P2A0 dengan perawatan luka perineum akan dibahas menurut manajemen kebidanan varney.

2. Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah salah satu teori yang digunakan dalam proses penyelesaian masalah. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara berurutan, proses ini dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi .

Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut .

Langkah 1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, dari pengkajian data subjektif Ny.R dengan Perawatan Luka Perineum. Data subjektifnya adalah rasa nyeri yang dikeluhkan ibu sudah tidak ada di kunjungan ke 3, dan ibu sudah paham perawatan luka perineum Data objektif pada genitalia menunjukkan adanya luka jahitan perineum yang warna kulit kecoklata, tidak ada oedema, tidak basah, dan lokia tidak bercampur nanah..

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

Langkah 2. Interpretasi data dasar

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Diagnosis kebidanan, yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Berdasarkan kasus yang diagnosis kebidanan Ny.R P2A0 dengan perawatan luka perineum.

Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Pada kasus ini diagnosis potensial adalah infeksi pada luka perineum. Pada langkah ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Langkah 4. 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 dengan kondisi klien. Pada kasus ibu nifas dengan perawatan luka perineum yaitu pemberian therapy obat.

Langkah 5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen

terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Langkah 6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana.

Pada langkah ini petugas kesehatan dapat memberikan perawatan perineum yaitu :

1. Mencuci tangan
2. Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik
3. Posisikan ibu telentang di tempat tidur untuk memeriksa kandung kemih atau jika ingin Berkemih dan BAB ke toilet.
4. Pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan luka perineum.
5. Posisikan ibu dengan posisi Dorsal Recumbent untuk pemeriksaan luka perineum.
6. Melakukan vulva hygiene
7. Mempehatikan warna, bau, dan konsistensi lochea.
8. Pasang pembalut dari arah depan kebelakang.

9. Memberitahu hasil pemeriksann

10. Cuci tangan kembali (vivian dkk, 2012).

Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Pada kasus ini evaluasi yang didapatkan adalah ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan luka perineum, ibu sudah mengerti perubahan fisiologis pada masa nifas, mobilisasi ibu lancar, ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar, dan sudah mengerti nutrisi yang bergizi bagi ibu nifas.

BAB V

PENUTUP

Selama penulis membahas asuhan kebidanan pada Ny.R P2A0 dengan perawatan luka perineum di Klinik Mariana Sukadono. Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan yaitu :

A. Kesimpulan

1. Penulis dapat melakukan pengkajian terhadap Ny.R di klinik mariana sukadono berdasarkan data subjektif dan objektif. Dimana data subjektif Ny.R P2A0 memiliki luka jahitan pada perineum , dan tidak ada tanda infeksi pada luka. Data objektifnya hasil pemeriksaan TTV normal, dan luka perineum sudah membaik Klinik Mariana Sukadono..
2. Penulis dapat melakukan interpretasi data dasar dengan menggunakan diagnosa kebidanan Ny.R P2A0 dengan perawatan luka perineum yang di dapat dari data subjektif dan objektif Klinik Mariana Sukadono..
3. Pada kasus ini penulis menemukan diagnosa masalah potensial yaitu asuhan kebidanan ibu nifas 1 hari – 2 minggu pada Ny.R yaitu Infeksi perineumdi Klinik Mariana Sukadono.
4. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan tindakan segera karena tidak ada tanda infeksi pada luka perineum Ny.R di Klinik Mariana Sukadono
5. Dalam kasus ini penulis telah memberikan asuhan kebidanan Ny.R dengan perawatan luka perineum Klinik Mariana Sukadono.

6. Dalam kasus ini penulis telah melakukan asuhan kebidanan Ny.R dengan perawatan luka perineum Klinik Mariana Sukadono.
7. Penulis telah mengevaluasi asuhan kebidanan Ny.R dengan perawatan luka perineum di Klinik Mariana Sukadono.
- 8.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan
 - a. Program yang sudah diberikan oleh institusi sudah terencana dan terealisasi dengan baik namun masih perlu perbaikan dalam hal pemilihan klinik tempat praktek mahasiswa, hendaknya dilakukan penjajakan klinik terlebih dahulu sebelum melakukan praktek klinik.
2. Bagi Mahasiswa (pembaca)
 - a. Hendaknya lebih meningkatkan ilmu pengetahuan sehingga dapat melaksanakan dan menerapkan asuhan kebidanan nifas sesuai dengan standart.
 - b. Hendaknya membawa alat (bidan kit) yang kita miliki apabila alat yang kita butuhkan tidak tersedia di klinik.
3. Bagi Klien

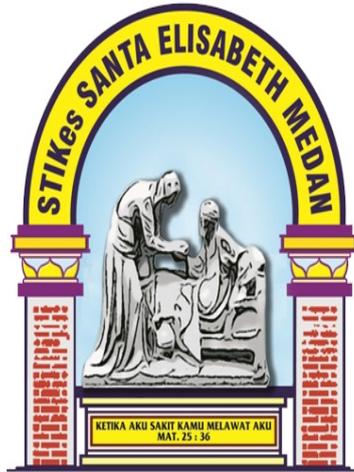
Hendaknya menjadi bahan pembelajaran bagi ibu dan sebagai sumber informasi serta asuhan yang sesuai dengan standar nifas .

4. Bagi Klinik

Hendaknya menyediakan alat yang dibutuhkan dalam melakukan asuhan, nifas dengan perawatan luka perineum.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

PERAWATAN LUKA PERINEUM



PRODI DIII KEBIDANAN

SINDI PASKAH
SIANTURI

Mahasiswa DIII
Kebidanan

STIKes Santa

Perawatan perineum adalah

Perawatan daerah antara paha yang di batasi kemaluan dan anus.

Apa manfaatnya....

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka.



Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

- Gizi terutama Protein.
- Obat-obatan.
- Keturunan.
- Sarana dan prasarana



(ada antiseptik).

- Budaya (tarak).

Ruang lingkup perawatan perineum

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



Contoh...

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

STIKes SANTA