

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. R USIA 30
TAHUN DENGAN PENILAIAN LUKA PERINEUM DI PUSKESMAS
GIRIMULYO II KULON PROGO D.I YOGYAKARTA**



DISUSUN OLEH :

ANISYA TRI AGUSTIN

1910106046

A5

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL NY. R USIA 30
TAHUN DENGAN PENILAIAN LUKA PERINEUM DI PUSKESMAS
GIRMULYO II KULON PROGO DI YOGYAKARTA**

Dusun Oleh

Anisya Tri Agustia

1910100044

A5

Pembimbing pendidikan : Luluk Khuznul Dwihestie, S.ST., M.Kes

Tanggal : 2 Juli 2022

Yogyakarta, 2 Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing Pendidikan



Luluk Khuznul Dwihestie, S.ST., M.Kes

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul *“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Ny. R Usia 30 Tahun Dengan Penilaian Luka Perineum Di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta”*.

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., M.PH selaku Kepala Program studi S1 Kebidanan.
2. Ibu Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua pelaksana praktikum klinik.
3. Ibu Luluk Khusnul Dwihestie, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Pendidikan.
4. Ibu Rumiwati, S.Tr.Keb selaku Pembimbing Lahan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu dan membimbing dengan sabar selama praktik lahan di Puskesmas Girimulyo II.
5. Ny. E beserta keluarga yang telah bersedia membantu penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan ini.
6. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

Dalam penulisan laporan ini, penulis menyadari bahwa laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Dan semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Yogyakarta, 2 Juli 2022

Anisya Tri Agustin

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Masa Nifas	5
1. Definisi Masa Nifas	5
2. Tahapan Masa Nifas	5
3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	6
B. Luka Perineum	12
1. Definisi Luka Perineum	12
2. Klasifikasi Luka Perineum	12
3. Penyembuhan Luka Perineum.....	14
4. Penilaian Luka Perineum	15
5. Faktor yang mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum ..	17
6. Ruang Lingkup Perawatan Luka Perineum.....	19
BAB III HASIL OBSERVASI.....	20
BAB IV PEMBAHASAN.....	34
BAB V PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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 (Wulandari dan Handayani, 2014).

Perawatan pada masa *postpartum* harus menjadi perhatian karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian ibu yaitu karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, lain-lain 40,8 %. Morbiditas pada minggu awal *postpartum* biasanya disebabkan karena mastitis, infeksi traktus *urinarius*, infeksi pada episiotomi atau laserasi, dan penyakit lainnya (Nurrahmaton, 2019).

Infeksi yang dapat menyebabkan kematian dapat terjadi pada ibu *postpartum*. Faktor penyebab terjadinya infeksi *puerperium* dapat berasal dari perlukaan jalan lahir yang merupakan tempat yang baik untuk berkembangnya kuman. Hal ini dapat disebabkan karena daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan dan kebersihan perineum yang kurang baik (Trisnawati & Muhartati, 2015)

Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu *postpartum* jika dalam perawatannya tidak tepat. Banyak ibu nifas yang tidak tahu cara menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia. Ibu hanya menjaga kebersihannya sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya

dengan cara menghindari rasa sakit dan takut jahitan antara anus dan vagina robek, sehingga ibu hanya sekedar membersihkannya tanpa memperdulikan cara *vulva hygiene* yang baik dan benar, sehingga penyembuhan luka menjadi lambat (> 6 hari) (Nurrahmaton, 2019).

Pengetahuan ibu *postpartum* tentang perawatan luka perineum yang baik dan benar masih sangat kurang, seperti mencuci tangan sebelum membersihkan area genitalia, mengeringkan genitalia setelah BAK dan BAB, serta melakukan cebok dari depan ke belakang. Ketidaktahuan ibu *postpartum* tentang perawatan perineum yang baik dan benar dapat menyebabkan infeksi di area luka perineum. Kemungkinan terjadi infeksi akan lebih besar pada ibu yang memiliki pengetahuan rendah atau kurang karena kesalahan dalam perawatan luka perineum (Sagala, 2020).

Luka di nyatakan sembuh apabila luka kering tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, jaringan menyatu, dan tidak nyeri ketika duduk dan berjalan. Penyembuhan luka perineum yang lama akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada masa nifas (Wulandari dan Handayani, 2014).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan “Bagaimana penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny. R usia 30 Tahun dengan penilaian luka perineum di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta?”

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal dengan penilaian luka perineum yang bermutu tinggi dengan pendokumentasian secara SOAP.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny. R usia 30 tahun dengan penilaian luka perineum di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 2) Mampu melakukan analisa data asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny. R usia 30 tahun dengan penilaian luka perineum di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 3) Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny. R usia 30 tahun dengan penilaian luka perineum di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 4) Mampu melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu nifas normal Ny. R usia 30 tahun dengan penilaian luka perineum di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.
- 5) Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal Ny. R usia 30 tahun dengan penilaian luka perineum di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta.

- 6) Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan ibu nifas kepada Ny. R di Puskesmas Girimulyo II Kulon Progo D.I Yogyakarta dengan penilaian dan perawatan luka perineum *post episiotomi*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MASA NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Ratih, 2020).

Postpartum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Tulas, 2017)

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Dewi dan Sunarsih (2014), nifas dibagi menjadi 3 tahapan antara lain :

a. *Puerperium dini*

Kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. *Puerperium intermedial*

Suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6–8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

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

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2015) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tinggi fundus uteri nya (TFU).

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diamete Uterus
Plasentalahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan antara pusat dan symphisis pubis	500 gr	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber : Wulandari dan Handayani (2017)

2) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

Lokhea yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lokhea alba* atau *serosa* yang berlanjut dapat menandakan adanya *endometritis*, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran *lokhea* yang tidak lancar disebut "*lokhea stasis*".

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara *labia* menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*".

d. Perubahan Sistem Muskulo skeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan *dekompensasi kordis* pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti semula. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji yaitu :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50–38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu

Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklampsia postpartum*.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

B. LUKA PERINEUM

1. Definisi Luka Perineum

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena *episiotomy* pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Tulas, 2017).

Luka perineum adalah perlukaan perineum pada *diagfragma urogenitalis* dan *musculus laterol ani*, yang terjadi pada waktu persalinan normal. *Ruptur* adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan normal sedangkan episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi (Nurrahmaton, 2019).

2. Klasifikasi Luka Perineum

Klasifikasi *ruptur* perineum menurut Prawirohardjo (2015) terbagi dua bagian yaitu :

a. *Ruptur perineum* spontan

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

b. *Ruptur perineum* yang disengaja (*episiotomi*)

Ruptur perineum yang disengaja (*episiotomi*) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina. Wiknjosastro (2016), menyebutkan bahwa robekan perineum dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu :

1) Tingkat I :

Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.

2) Tingkat II :

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perinei transversalis*, tapi tidak mengenai sfingter ani.

3) Tingkat III :

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani. *Ruptur perinei totalis* di beberapa kepustakaan yang berbeda disebut sebagai termasuk dalam robekan derajat III atau IV.

4) Tingkat IV :

Robekan hingga *epitelanus*. Robekan mukosa *rectum* tanpa robekan sfingter ani sangat jarang dan tidak termasuk dalam klasifikasi di atas.

3. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Pernyataan ini di dukung oleh Eny (2014) yaitu penyembuhan luka adalah panjang waktu proses pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan jaringan kulit. Penyembuhan luka pada jalan lahir tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2013). Proses penyembuhan luka episiotomi, sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas atau tepian insisi yang tidak saling mendekat dapat terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dalam 2-3 minggu. (Juraida, 2016).

Luka hasil tindakan episiotomi biasanya terdapat sedikit jaringan yang hilang. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat dan bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditujukan dalam rangka mendukung penyembuhan.

Bentuk kesembuhan luka perineum yang baik adalah kesembuhan *perprimer*. Kesembuhan tersebut cirinya tepi luka yang di satukan oleh jahitan menutup berhadapan jaringan granulasi minimal dan jaringan parut tidak tampak (Hasanah, 2016). Umumnya semua luka baru, area *episiotomy* waktu untuk sembuh 6 hingga 7 hari perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea akan lembab dan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri

yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka.

4. Penilaian Luka Perineum

Penilaian penyembuhan luka perineum menurut Davidson dalam Wijayanti Aida Ratna (2014) adalah menggunakan REEDA *Tool*. Davidson tahun 1974 menggunakan sistem *skoring* untuk mengevaluasi penyembuhan luka pada masa *postpartum* menggunakan *REEDA tool*, alat ini untuk digunakan untuk mengkaji *redness*, *edema*, *ecchymosis* (*purplish patch of blood flow*), *discharge*, dan *approximation* (*closeness of skin edge*) yang berhubungan dengan luka perineum setelah persalinan.

REEDA menggunakan kertas perekat *disposibel* (*disposable paper tapes*) dengan panjang 4 cm yang ditandai 0,25cm setiap bagiannya. Saat ibu posisi miring kiri atau *kanan* (*sims position*) *disposable paper tapes* ditempatkan tegak lurus (*perpendicular*) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran sentimeter dapat menandai luka. Penilaian sistem REEDA meliputi :

- a. *Redness* atau tampak kemerahan pada daerah penjahitan
- b. Edema adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan *intraselular* tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata

dalam jaringan *subkutis*, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular.

- c. *Ecchymosis* adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari *petekie* (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), pada kulit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.
- d. *Discharge* adalah adanya *eskresi* atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum.
- e. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit.

Skala REEDA Penilaian Penyembuhan Luka Perineum
Evaluating postpartum healing of perineum

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	<i>Oedema</i> (Pembengkak)	<i>Ecchymosis</i> (Bercak perdarahan)	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	<i>Approximation</i> (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum, <1cm dari laserasi	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi atau 0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, antara 1-2cm dari laserasi	0,25 - 1cm Pada kedua sisi atau 0,5 - 2cm pada satu sisi	<i>Serosanguinus</i>	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum dan atau vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Berdarah Purulent	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia

5. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, antara lain (Wiknjosastro, 2016) :

a. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan oleh semua ibu *postpartum*, baik ibu yang mengalami persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan dan mempunyai variasi tergantung pada keadaan umum ibu, jenis persalinan atau tindakan persalinan. Adapun manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran *lochea* dan membantu proses penyembuhan luka.

b. Tradisi menggunakan daun sirih

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk membasuh alat *genetalia*.

c. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama.

d. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orangtua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

e. *Personal Hygiene*

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan. Hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman.

f. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Masa Tubuh (IMT) adalah cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan risiko terhadap penyakit degeneratif.

6. Ruang Lingkup Perawatan Luka 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 pembalut (Farrer, 2019). Waktu untuk perawatan perineum antara lain :

a. Saat mandi

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

b. Setelah BAK

Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c. Setelah BAB

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

BAB III

HASIL OBSERVASI

Masuk Puskesmas

Tanggal : 18 Juni 2022

Jam : 10.45 WIB

Register : 02-03-44

Pengkajian

Tanggal : 18 Juni 2022

Jam : 10.45 WIB

Tempat/Ruang : Ruang KIA/KB

Oleh : Anisya Tri Agustin

Biodata

Nama Ibu : Ny. R

Nama Suami : Tn. A

Umur : 30 Tahun

Umur : 33 Tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Patihombo,

Alamat : Patihombo

A. DATA SUBYEKTIF

1. Alasan masuk ruang perawatan nifas

Ibu ingin melakukan kontrol nifas

2. Keluhan

Ibu mengatakan ada benjolan di bagian ketiak kirinya dan nyeri pada bekas jahitan perineum

3. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche usia : 15 Tahun
- 2) Siklus : 30 Hari
- 3) Banyak : 3-4 Kali ganti pembalut
- 4) Lama : 7 Hari
- 5) Warna : Merah
- 6) Dismenorrhea : Tidak
- 7) Flour albus : Sebelum dan setelah menstruasi
- 8) HPHT : 13 September 2021
- 9) HPL : 22 Juni 2022

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Kehamilan				Persalinan				Anak			Nifas		
Suami ke	Anak ke	Umur kehamilan	Penyulit	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Penyulit	♀/ ♂	BBL	Hidup	Mati	Lama menyusui	Penyulit
1	1 (2009)	39 mg	T.a.k	BPM	Bidan	Spontan	T.a.k	♂	2900 gr	Hidup	T.a.k	2 Minggu	Sufor
1	2 (2017)	38 mg	T.a.k	BPM	Bidan	Spontan	T.a.k	♀	3100 gr	Hidup	T.a.k	2 Minggu	Sufor
Persalinan ini													

5. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sekarang

- 1) ANC : 3 kali
- 2) Penyulit : Tidak ada
- 3) Tanggal persalinan : 10 Juni 2022
- 4) Tempat persalinan : RS NAS
- 5) Jenis persalinan : Normal
- 6) Penolong persalinan : Dokter
- 7) Penyulit persalinan : Induksi

6. Keadaan Bayi Baru Lahir

- 1) Lahir tanggal : 10 Juni 2022 / Jam : 08.30 WIB
- 2) BB/PB lahir : 3300 gram / 50 cm
- 3) Jenis kelamin : Laki-laki
- 4) Kelainan : Tidak ada
- 5) Pola tidur : 15 jam per hari

- 6) Pola nutrisi : Bayi menyusu full ASI
- 7) Masalah menyusui : 4 hari yang lalu ASI belum lancar
- 8) Pola eliminasi
- a) BAK : 4 jam setelah lahir
 - Konsistensi : Cair
 - Warna : Kuning jernih
 - Bau : Tidak berbau
 - b) BAB : 15 jam setelah lahir
 - Konsistensi : Kental, lengket
 - Warna : Hijau kehitaman
 - Bau : Tidak berbau

7. Riwayat Kesehatan

- 1) Penyakit yang pernah/sedang diderita :
Ibu pernah tipes dan maag, dirawat di RS tahun 2008
- 2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga :
Hipertensi dan DM

8. Riwayat Pernikahan

- 1) Menikah : 1 Kali
- 2) Usia menikah : 15 Tahun
- 3) Lama pernikahan : 15 Tahun

9. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Suntik Kombinasi	2009	Bidan	PKM	Tidak ada	2021	Bidan	PKM	Tidak ada
2.	Pil Kombinasi	2021	Bidan	PMB	Tidak ada	2022	-	-	-

10. Riwayat Psikososial

- 1) Orang terdekat : Suami, anak, orang tua, dan mertua
- 2) Tinggal serumah dengan : Suami, anak, dan mertua
- 3) Penerimaan terhadap anak ini : Baik dan sangat diterima
- 4) Dukungan keluarga : Keluarga sangat mendukung
- 5) Perasaan ibu saat ini : Ibu merasa tenang dan bahagia
- 6) Rencana menyusui : Rencana menyusui sampai 2 tahun
- 7) Pemberian nama bayi : Bayi sudah diberi nama
- 8) Rencana aqiqah : Bayi akan segera di aqiqah
- 9) Rencana perawatan bayi : Bayi dirawat oleh ibu, suami, mertua
- 10) Kebiasaan spiritual : Ibu dan suami melaksanakan sholat
- 11) Pendapatan : Pendapatan memenuhi kebutuhan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi

a. Makan

- a) Frekuensi : 4-5 kali/hari
- b) Porsi : Sedang
- c) Macam : Nasi, sayur, lauk
- d) Keluhan : Tidak ada

b. Minum

- a) Frekuensi : 4 kali/hari
- b) Porsi : Lebih dari ½ liter per hari
- c) Macam : Air putih
- d) Keluhan : Tidak ada

2) Istirahat

- a. Lamanya : 8-9 jam/hari
- b. Keluhan : Malam terbangun menyusui

3) Aktifitas

- a. Mobilisasi : Ibu sering berjalan
- b. Pekerjaan : Ibu bekerja

4) Aktifitas merawat diri dan bayi

- a. Dibantu/mandiri : Dibantu oleh ibu mertua
- b. Olahraga/senam nifas : Tidak olahraga dan belum senam
- c. Keluhan : Tidak ada

5) Eliminasi

a. BAK

- a) Frekuensi : 5 kali/hari
- b) Konsistensi : Cair
- c) Warna : Kuning jernih
- d) Bau : Khas urine
- e) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- a) Frekuensi : 2-3 kali/hari
- b) Konsistensi : Lembek
- c) Warna : Kuning
- d) Bau : Khas feses
- e) Keluhan : Tidak ada

6) Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari

7) Kebutuhan Seksual

a. Tercukupi/tidak : Tidak terpenuhi karena ibu masih dalam masa nifas

b. Keluhan : Tidak ada

8) Menyusui

a. Pengalaman menyusui : Ibu ada pengalaman menyusui

b. Kebiasaan menyusui : Ibu menyusui langsung

c. Posisi : Posisi duduk

d. Perawatan payudara : Mengerti cara perawatan payudara saat mandi dengan handuk hangat

e. Masalah : Tidak ada

9) Pola Kebiasaan

a. Merokok : Tidak

b. Alkohol : Tidak

c. Narkoba : Tidak

d. Obat-obatan : Tidak

e. Jamu-jamuan : Tidak

B. DATA OBYEKTIF**1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 126/78 mmHg
 - b) Nadi : 98 x/menit
 - c) Pernapasan : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,5°C
- d. Antropometri
 - a) BB : 73 kg
 - b) TB : 151 cm
 - c) Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala dan leher
 - a) Wajah : Tidak pucat dan tidak oedema
 - b) Mata : Sklera putih dan konjungtiva merah muda
 - c) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada pembesaran tonsil
 - d) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, vena jugularis dan kelenjar tiroid

- b. Dada dan payudara
- a) Bentuk : Simetris
 - b) Benjolan : Ada benjolan di ketiak sebelah kiri
 - c) Putting susu : Menonjol
 - d) Pengeluaran : ASI
 - e) Keluhan : Tidak nyaman pada bagian ketiak
- c. Abdomen
- a) Bekas luka : Tidak ada
 - b) TFU : Pertengahan pusat dan *symphysis*
 - c) Kontraksi : Baik
- d. Tangan dan kaki
- a) Oedem : Tidak ada
 - b) Varices : Tidak ada
 - c) Reflek patella : kanan (+), kiri (+)
 - d) Kuku : Tidak biru dan tidak pucat
 - e) Warna : Sawo matang
- e. Genetalia luar
- a) Oedem : Tidak ada oedema
 - b) Varices : Tidak ada varices
 - c) Bekas luka : Tidak ada bekas luka
 - d) Jahitan : Ada, laserasi derajat II
 - e) Benang jenis : Benang catgut
 - f) Jahitan dalam : Menyatu tetapi belum kering

- g) Jahitan luar : Belum kering
- h) Pengeluaran lochea : Berwarna kuning kecoklatan
(Lochea Serosa)
- f. Anus : Tidak ada hemoroid

C. ANALISA DATA Tanggal / jam : 18 Juni 2022 / 10.45 WIB

Ny. R usia 30 tahun P3A0Ah3, *Postpartum* hari ke-8 normal dengan penilaian luka perineum

D. PENATALAKSANAAN Tanggal / jam : 18 Juni 2022 / 10.45 WIB

1. Melakukan pemeriksaan *antropometri* dan *vital sign*

E/ Hasil pemeriksaan TD : 126/78 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 98 x/menit, Suhu : 36,5°C. BB : 73 kg, TB : 151 cm, Lila : 28 cm.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan pemeriksaan fisik kepada ibu mulai dari kepala, leher, payudara, dada, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, genitalia, serta anus.

E/ Dilakukan pemeriksaan fisik kepada ibu dan didapatkan hasil normal

3. Melakukan penilaian dan perawatan luka perineum

E/ Dilakukan penilaian luka dan perawatan luka perineum.

4. Melakukan *vulva hygiene* dengan mengusap *labia major* dan *labia minor* menggunakan kapas DTT. Mengusap daerah *vestibulum* mulai dari klitoris sampai ke perineum dari atas ke bawah.

E/ Telah dilakukan *vulva hygiene* kepada ibu, dan vulva ibu sudah bersih

5. Memeriksa luka perineum dan mengidentifikasi tanda-tanda infeksi (REEDA)

E/ Hasil pemeriksaan penilaian luka perineum ibu antara lain :

- | | |
|--|-----|
| 1) <i>Redness</i> (Kemerahan) | = 0 |
| 2) <i>Edema</i> (Bengkak) | = 0 |
| 3) <i>Ecchymosis</i> (Bercak perdarahan) | = 0 |
| 4) <i>Discharge</i> (Pengeluaran) | = 0 |
| 5) <i>Approximation</i> (Penyatuan luka) | = 1 |

Luka ibu belum terlalu kering

6. Menekan luka/ jahitan perineum dengan betadine (Tidak di kompres) selama 1 menit

E/ Bekas jahitan sudah ditekan (Dep) menggunakan betadine

7. Membantu ibu untuk merapikan pakaian bagian bawah dan memakai pembalut

E/ Ibu sudah memakai pembalut dan pakaian bagian bawah

8. Memberitahu ibu hasil penilaian luka perineum

E/ Luka ibu sudah menutup tetapi belum kering. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

9. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui sesering mungkin

E/ Memberikan KIE kepada ibu bahwa anaknya harus diberikan ASI selama 6 bulan penuh tanpa diberikan apa pun selain ASI, dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti dengan penjelasan

10. Memberikan KIE tentang kebersihan alat *genetalia* (*Vulva hygiene*)

E/ Memberi KIE kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan alat *genetalia* nya dan memastikan vagina selalu dalam keadaan kering dan tidak lembab agar jahitan segera kering. Ibu mengerti dengan penjelasan

11. Memberitahu ibu untuk konsultasi kepada dokter mengenai benjolan yang ada di ketiak ibu.

E/ Ibu mengerti dan akan berkonsultasi kepada dokter mengenai benjolan di ketiak nya.

12. Memberikan resep yang terdiri dari SF X 1x1 dan Vit B12 X 2x1 dikonsumsi rutin setiap hari agar ibu tidak kekurangan darah selama nifas dan agar luka cepat mengering.

E/ Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi SF dan Vit B12 dengan rutin.

13. Memberikan KIE kepada ibu cara untuk membuat luka jahitan cepat mengering

E/ Dengan cara membersihkan luka dengan air hangat, menjaga kebersihan *genetalia*, mengganti pembalut secara teratur, memperbanyak mengonsumsi serat seperti buah atau sayur, memperbanyak konsumsi air putih, perbanyak konsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur, daging.

Ibu mengerti cara untuk membuat luka jahitan cepat mengering

Kulon Progo, 18 Juni 2022

Mahasiswa



(Anisya Tri Agustin)

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu nifas normal dengan penilaian luka perineum harus membandingkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang ada untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang telah dilakukan, dan apakah sesuai dengan SOP yang ada.

Pada pengajian data subjektif yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB ibu mengatakan alasannya datang ke puskesmas karena ingin melakukan kontrol nifas dan ibu mengeluh ada benjolan di ketiak sebelah kirinya dan nyeri pada bekas jahitan perineum. Pada pengkajian riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan dan persalinan sekarang, keadaan bayi baru lahir, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, riwayat KB, riwayat psikososial, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dikaji secara lengkap dan tidak ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

Pada pengkajian data objektif yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dan *antropometri* dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan fisik *heat to toe* didapatkan hasil dalam batas normal namun terdapat benjolan pada ketiak sebelah kiri ibu, *involutio uteri* baik, tinggi *fundus uteri* (TFU) di pertengahan pusat dan *sympysis* hal ini sejalan dengan teori Wulandari dan Handayani (2017) bahwa tinggi *fundus uteri* ibu nifas di hari ke 8 adalah di pertengahan antara pusat dan *sympysis pubis*, menilai luka perineum dengan menggunakan REEDA dan didapatkan luka perineum ibu sudah

menyatu tetapi belum menyatu dengan baik serta belum kering, *REEDA Tool* terdapat di dalam teori Davidson tahun 1974 di dalam penelitian Wijayanti Aida Ratna (2014) untuk menilai luka perineum, lochea berwarna kuning kecoklatan atau lochea serosa hal ini sejalan dengan teori dalam penelitian Anggraeni (2015) bahwa *Lokhea* serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pada masa nifas.

Pada analisa data yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan dan analisa data yang didapatkan yaitu Ny. R usia 30 tahun P3A0Ah3 *Postpartum* hari ke-8 normal dengan penilaian luka perineum.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan SOP yang ada dan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien, penilaian luka perineum berjalan dengan baik karena pasien kooperatif pada saat dilakukan pemeriksaan, setelah penilaian luka perineum selesai dilakukan, luka di tekan menggunakan kasa *betadine* selama 1-2 menit dan setelah itu pasien diberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, dan selalu menjaga kebersihan alat *genitalia (Vulva Hygiene)*, serta ibu diberikan KIE tentang cara membuat luka jahitan cepat mengering dengan cara membersihkan luka dengan air hangat, mengganti pembalut secara teratur, memperbanyak mengonsumsi serat seperti buah atau sayur, memperbanyak konsumsi air putih, perbanyak konsumsi makanan tinggi protein seperti ikan, telur,

daging.

Pada evaluasi yang telah dilakukan setelah penatalaksanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Evaluasi yang didapatkan yaitu sudah dilakukan penilaian luka perineum kepada ibu dan didapatkan hasil luka perineum ibu sudah menyatu tetapi belum menyatu dengan baik serta belum kering dan ibu telah mengerti dengan konseling yang diberikan serta ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Pendokumentasian pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R *Postpartum* hari ke-8 normal dengan penilaian luka perineum tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pendokumentasian dilakukan dengan baik dan lengkap sesuai dengan format dokumentasi kebidanan SOAP.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Pada pengajian data subjektif yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB ibu mengatakan alasannya datang ke puskesmas karena ingin melakukan kontrol nifas dan ibu mengeluh ada benjolan di ketiak sebelah kirinya dan nyeri pada bekas jahitan perineum.

Pada pengkajian data objektif yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dan *antropometri* dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan fisik *heat to toe* didapatkan hasil dalam batas normal namun terdapat benjolan pada ketiak sebelah kiri ibu, *involusio uteri* baik, tinggi *fundus uteri* (TFU) di pertengahan pusat dan *sympysis*, didapatkan luka perineum ibu sudah menyatu tetapi belum menyatu dengan baik serta belum kering, lochea berwarna kuning kecoklatan atau lochea serosa.

Pada analisa data yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan dan analisa data yang didapatkan yaitu Ny. R usia 30 tahun P3A0Ah3 *Postpartum* hari ke-8 normal dengan penilaian luka perineum.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan tanggal 18 Juni 2022 pukul 10.45 WIB antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan SOP yang ada dan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien, penilaian luka perineum berjalan dengan

baik karena pasien kooperatif pada saat dilakukan pemeriksaan, setelah penilaian luka perineum selesai dilakukan, luka di tekan menggunakan kasa *betadine* selama 1-2 menit dan setelah itu pasien diberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, selalu menjaga kebersihan alat *genitalia (Vulva Hygiene)*, serta ibu diberikan KIE tentang cara membuat luka jahitan cepat mengering.

Evaluasi yang didapatkan yaitu sudah dilakukan penilaian luka perineum kepada ibu dan didapatkan hasil luka perineum ibu sudah menyatu tetapi belum menyatu dengan baik serta belum kering dan ibu telah mengerti dengan konseling yang diberikan serta ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Pendokumentasian pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R *Postpartum* hari ke-8 normal dengan penilaian luka perineum tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, pendokumentasian dilakukan dengan baik dan lengkap sesuai dengan format dokumentasi kebidanan SOAP.

B. SARAN

1. Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan memberikan edukasi kepada ibu nifas mengenai cara perawatan luka perineum yang baik dan benar agar tidak terjadi infeksi pada luka perineum.

2. Ibu, Suami, dan Keluarga

Diharapkan ibu, suami, dan keluarga bisa bekerja sama secara kooperatif dalam pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan mengikuti anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Rini Hariani Ratih, “PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN LUKA PERINEUM,” *J. Kesmas Asclepius*, vol. 2, pp. 34–43, 2020, [Online]. Available: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/592>
- V. Tulas, R. Kundre, and Y. Bataha, “Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum,” *J. Keperawatan UNSRAT*, vol. 5, no. 1, pp. 1–2, 2017, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14696>
- Herlina, V. Virgia, and R. Wardani, “Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum,” *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 4, no. I, pp. 5–10, 2018, [Online]. Available: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&oe=ASCI&user=5ojBAeIAAAAJ&cstart=100&pagesize=100&citation_for_view=5ojBAeIAAAAJ:Y1W0x10ZrwMC
- C. P. Kw and Suparyanto, “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Perawatan Luka Perineum Di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwek Jombang,” *Stikes Jombang*, 2015, [Online]. Available: <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/68>
- R. Gustirini, “Pengetahuan Ibu Postpartum Normal Tentang Perawatan Luka Perineum,” *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 31–36, 2021, doi: 10.35890/jkdh.v10i1.173.

Alasan kelahiran pada tarikh normal 09. F 2012

30 Tahun Dengan pindahan kea pincam di Paritmal Gunung 5 DM

Masuk Persemas

Tanggal / Jam : 18 Juni 2012 / 10.45 WIB

Pengajian

Tanggal : 18 Juni 2012 / 10.45 WIB

Jam : 10.45 WIB

Tempat : Km / 50

Dia : Anisa Tri Agustina

No. Registrasi : 01-02-04

Bahasa

Dia

Nama : Ng. E

Nama : D. A.

Umur : 30 Tahun

Umur : 22 Tahun

Jenis / Bangsa : Jawa / Indonesia

Jenis / Bangsa : Jawa / Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Patahan, Paritmal

Alamat : Patahan, Paritmal

A. Data Subjektif

1. Alasan masuk mang perustan atal

Dia ingin melakukan kontrol atal

2. Keluhan

Dia mengatakan ada banyar dengan ketat kringa dan agat dibatas, gajisan pincam

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 6 Tahun

Status : 30 Hari

Banyar : 3-4 x gajis pincam

Lama : 7 Hari

Warna : Merah

Dysmenorhea : Tidak

Flour Atal : Seterik dan Seterik, menarche

HPHT : 13 September 2011

HPL : 22 Juni 2012

4. Rancangan kemasan, kemasan dan nilai yang baru

Kemasan			Pemasukan			Anah				Nilai		Ket	
Subm. k.	Amplas	Uk	Tempat Berasal	Pemasangan	Jenis Pengisi	LIP	BBL	Mudat	Mati	Lama Mengisi	Pengisi		
1	1 (200)	35	PMB	Bahan	Spons	-	P	2000	✓	-	1 Minggu	-	Keter
1	1 (200)	35	PMB	Bahan	Spons	-	L	300	✓	-	1 Minggu	-	Keter

5. Rancangan kemasan dan kemasan lainnya

- BAK : 3 bar
- Pengisi : Tidak ada
- Tanggal pemasan : 10 Jun 2023
- Tempat pemasan : RI NAI
- Jenis pemasan : Manual
- Pemasangan pemasan : Dapur
- Pengisi pemasan : Induksi

6. Kemasan yang baru lahir

- Lama target / jam : 10 Jun 2023 / 100.30 WIB
- BB / TD lahir / 30 : 3500 gram / 30 cm / Laki - laki
- Kemasan : Tidak ada
- Pada tidak : 15 jam / Hari
- Pada nutrisi : Bayi, mengisi dari ASI
- Masa Mengisi : 4 hari yang lahir ASi belum lancar
- Pada Dimulai

- a. BAK : 4 jam sesuai lahir
- Konsistensi : Cair
- Warna : Kuning jernih
- Bar : Tidak berbau

- b. BAB : 12 jam sesuai lahir
- Konsistensi : Kental, Lengket
- Warna : Hijau kehitaman
- Bar : Tidak berbau

7. Rancangan kemasan

- a. Rancangan yang fungsi / tidak adanya : Dari fungsi tips dan mang, dibuat di 60 tahun 1980
- b. Rancangan yang fungsi / tidak adanya keluarga : Hipotesis dan 500

b. Istirahat

Lama : 8-9 jam / Hari

Kebutuhan : Maksimal 100% istirahat

c. Makanan

: Dua kali sehari

Porsi

: Dua porsi

d. Aktivitas Manusia diri dan bangsanya

Disfungsi / Mandiri : Disfungsi dan Mandiri

Disfungsi / Mandiri : Disfungsi dan Mandiri

Kebutuhan : Tidak ada

e. Stres

a) BMS

: 2x / Hari

Kelelahan

: Tidak

Warna

: Kuning pucat

Bau

: Tidak ada

Kebutuhan

: Tidak ada

b) BAB

: 1-3 x / Hari

Kelelahan

: Tidak

Warna

: Kuning

Bau

: Tidak ada

Kebutuhan

: Tidak ada

f. Toleransi hygiene

: Mandi 1 kali / Hari

g. Kebersihan Kulit

: Tidak ada

Kebutuhan

: Tidak ada

h. Mengenal

Programan mengenal

: Tidak ada programan mengenal

Kemampuan mengenal

: Tidak ada kemampuan mengenal dengan pasti dedak

Porsi

: Dengan pasti dedak (credit pendidikan)

Prinsip-prinsip pengajaran

: Tidak ada prinsip-prinsip pengajaran saat ini dengan bahasa yang

Melatih

: Tidak ada

i. Pola kebiasaan

Musik

: Tidak

Alkohol

: Tidak

Merokok

: Tidak

obat-obatan

: Tidak

jamu-jamu

: Tidak

B. Data Objektiv

1. Pemeriksaan umum

- Kondisi umum : Baik
- Kondisi : Complains
- Tanda vital
 - a.) Tekanan Darah : 116/80 mmHg
 - b.) nadi : 68 x/menit
 - c.) Pernapasan : 20 x/menit
 - d.) suhu : 36,5 °C
- Antropometri
 - a.) BB : 73 kg
 - b.) TB : 171 cm
 - c.) Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala dan leher

- a.) wajah : Tidak pucat dan tidak sianosis
- b.) Mata : Sklera pucat dan konjungtiva anemis
- c.) Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada cyanosis, tidak ada pembesaran tonsil
- d.) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada jugularis kelenjar tiroid

b. Pada dan payudara

- a.) Bunyi : Jernih
- b.) Bunyi : Nada bunyi diastolik stetosis br
- c.) Pening bunyi : Menyerap
- d.) Pengalihan : Ad
- e.) Kuku : ~~Subjektif~~ Tidak ada paku pada daerah kuku

c. Anus

- a.) Bau busuk : Tidak ada
- b.) TV : Pembesaran prostat dan sigmoid
- c.) Konstipasi : Baik

d. Tangan dan kaki

- a.) Edem : Tidak ada
- b.) Varises : Tidak ada
- c.) Kulit pucat : Pucat (a.) tangan dan kaki
- d.) Bulu : Tidak pucat, tidak kewanston
- e.) Warna : Gigitan Merah

e) Gerakan luar

- a) sedum : Tidak ada
- b) varicel : Tidak ada
- c) Bicus lera : Tidak ada
- d) gigitan : Ada, Leucasi Derajat II
- e) Benang gigi : Benang gelang
- f) gigitan dalam : Mengutip setiap benang kring
- g) gigitan luar : Benang kring
- h) pengaliran lera : Benang kring keatas (laku 3x)
- i. Amis : Tidak ada Hama

C. Analisa Data

Tanggal/jam : 18 Juni 2022 / 10.42 WIB

Mg. R usia 30 Tahun P5 Anthes, perspartum Hari Ke-8 normal

D. Penatalaksanaan

Tanggal/jam : 18 Juni 2022 / 10.42 WIB

1. Melakukan pemeriksaan antropometri dan vital sign

E / Hasil pemeriksaan TD: 126/72 mmHg, nadi: 88x/menit, Respirasi: 20x/menit, suhu: 36,4°C

BB: 75 kg, TB: 151 cm, LILA: 28 cm

Per sudah mengidentifikasi hasil pemeriksaan

2. Melakukan pemeriksaan fisik kepala ibu dan telinga, leher, payudara, dada, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, genitalia dan anal

E / Melakukan pemeriksaan fisik kepala ibu dan didapatkan hasil normal

3. Melakukan penilaian dan presentasi luka perineum

E / Melakukan penilaian dan presentasi luka perineum

4. Melakukan versi Hygiene dengan mengutip setiap mayar dan lera serta menggunakan kapas OTT. Mengutip daerah vulva dan area dari klemis sampai perineum dan area klemis

E / Telah dilakukan versi hygiene setiap ibu, versi ke arah bawah

5. Memeriksa luka perineum dan mengidentifikasi tanda-tanda infeksi (REDD)

E / Hasil pemeriksaan perineum ibu perineum ibu adalah Edema (kemarahan) → 0. Edema (Bingung) → 0. Erythema (Beras perdarahan) → 0. Discharge (pengeluaran) → 0. Approximation (pengisian luka) → 1. Luka ibu belum teraba kring.

6. Minikan luka / gigitan dengan betadine (tidak disampur) selama 1 menit

E / gigitan sudah dibersihkan (Dip) menggunakan betadine

7. Membantu ibu untuk menyiapkan perineum bagian bawah dan memosisi perineum

E / Ibu sudah memosisi perineum dan posisi bagian dalam dan bawah

8. Memberi tahu ibu hasil penilaian luka perineum

E / Luka ibu sudah menutup setiap benang kring.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

