

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
DENGAN NY. M USIA 34 TAHUN
DI PUSKESMAS JUMO.**



Disusun oleh :

Rarania Tilana Wulandari

1910106005

Dosen Pembimbing

Suyani, S.ST.,M.Keb

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK MAHASISWA SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL
DENGAN NY. M USIA 34 TAHUN
DI PUSKESMAS JUMO.**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Dengan Ny. N Usia 34 Tahun
Dengan G2P1A0Ah1 Penilaian Perawatan Luka Perineum
Dengan Post Partum Hari ke-3
Di Puskesmas Jumo.**

Disusun oleh:

**Rarania Tilana Wulandari
1910106005**

**Dosen Pembimbing
Pendidikan**



Suvani, S.ST., M.Keb

Pembimbing Lapangan



(Tedi Rahmawati Str. Keb)

**Temanggung, 26 Juni 2022
Mahasiswa**



Rarania Tilana Wulandari

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang maha pengasih lagi maha penyayang, saya panjatkan puja dan puji syukur atas kehadirannya yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya. Sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Klinik Mahasiswa Semester VI Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal Dengan Ny. M Usia 34 Tahun Di Puskesmas Jumo. Dalam kesempatan ini, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
2. M. Ali Imron, S.Sos., M.Fis, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing Praktik Kebidanan Kehamilan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Pihak lain yang ikut membantu penyusunan laporan ini.

Terlepas dari itu semua saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasa. Karena tidak ada yang sempurna didunia ini. Oleh karena itu dengan tangan terbuka saya menerima segala kritik dan saran yang bersifat membangun.

Akhir kata saya harap makalah ini dapat memberikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca.

Temanggung, 26 Juni 2022

Rarania Tilana Wulandari
1910106005

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. LATAR BELAKANG.....	5
B. TUJUAN.....	6
C. RUMUSAN MASALAH	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Definisi Nifas	7
B. Tujuan Asuhan Masa Nifas	7
C. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas.....	7
D. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	15
E. Gangguan Psikologis Masa Nifas.....	
F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	
BAB III HASIL OBSERVASI.....	22
BAB IV PEMBAHASAN.....	29
PENILAIAN LUKA PERINEUM.....	29
A. Pengertian Perawatan Perineum.....	29
B. Tujuan Perawatan Perineum	30
C. Bentuk luka perineum	30
D. Waktu perawatan luka perineum.....	31
E. Fakor-faktor yang mempengaruhi perawatan luka perineum.....	31
F. Teknik Melakukan Perawatan Perineum.....	33
FAKTOR RESIKO	34
KOMPLIKASI	34
BAB V PENUTUP	35
A. KESIMPULAN.....	35
B. SARAN.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal (WHO, 2014). Berdasarkan WHO (World Health Organization) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (Sustainable Development Goals) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB 32 per 1000 KH (Kemenkes, 2016). Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara, didapati AKI di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 93 per 100.000 KH. Sedangkan AKB pada tahun 2015 yaitu 4,3 per 1000 KH. Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung (Dinkes Prov. Sumut, 2016).

Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal antara lain juga melalui penempatan bidan di desa, strategi

Making Pregnancy Safer, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta melalui program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah (Kemenkes, 2015).

Puskesmas Jumo adalah salah satu Puskesmas yang melayani rawat inap dan dalam persiapan akreditasi, penulis mendapat ibu yang post partum, dan setelah diberi penjelasan untuk diikuti dalam pemberian asuhan maka ibu setuju. Berdasarkan Latar Belakang diatas maka penulis menyusun Asuhan kebidanan pada Ny. M umur 34 tahun yang baru melahirkan anak ke 2.

B. TUJUAN

- Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu Nifas khususnya dengan Penilaian Perawatan Luka Perineum dengan pendekatan manajemen kebidanan dan melakukan dokumentasi secara SOAP

- Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Nifas
- b. Melakukan Analisa dan berfikir secara kritis pada ibu dengan Penilaian Perawatan Luka Perineum
- c. Melakukan implementasi asuhan pada ibu Nifas.
- d. Melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian asuhan pada ibu Nifas.

C. RUMUSAN MASALAH

1. Apa yang dimaksud dengan Nifas?
2. Bagaimanakah bisa terjadinya proses luka Perineum?
3. Tahapan-tahapan dalam proses penilaian perawatan perineum?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DEFINISI NIFAS

Masa nifas atau post partum atau disebut juga masa puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan puerperium yang berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga dengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Dewi & Sunarsih 2012 dalam Aprianti, 2019).

B. TUJUAN ASUHAN MASA NIFAS

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jampertama. Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:

- Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

- Tujuan khusus Menurut Saifuddin, A. 2009 tujuan asuhan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik
2. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB) (Maritalia, 2017)

C. PERUBAHAN FISIOLOGIS IBU DI MASA NIFAS

1. Perubahan sistem reproduksi

Salama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia **ini** disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Pitriani, 2014).

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi uterus sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) . Iskemia Miometrium – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2). Atrofi jaringan – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- 3). Autolysis – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon **estrogen** dan progesteron.
- 4). Efek Oksitosin – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. (Ayu putri, 2019)

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. (Juneris and Yunida, 2021). Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Juneris and Yunida, 2021).

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Bobak, 2012).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

1. Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
2. Pemberian cairan yang cukup.
3. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
4. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Wahida Yuliana and Bawon Nul Hakim, 2021).

3. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusanya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari *post partum*, sudah dapat fisioterapi (Juneris and Yunida, 2021.).

4. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.(Siti saleha,2018)

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum. (Wahida and Bawon, 2021).

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi. (Wahida and Bawon, 2021).

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Wahida and Bawon, 2021).

5. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadidalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (*Haematokrit*) (Juneris and Yunida, 2021).

Setelah persalinan, *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari *post partum* (Juneris and Yunida, 2021).

6. Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Juneris and Yunida, 2021).

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Juneris and Yunida, 2021).

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Juneris and Yunida, 2021).

7. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum (Wahida and Bawon, 2021).

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Wahida and Bawon, 2021).

c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi olehfaktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Wahida and Bawon, 2021).

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Wahida and Bawon, 2021).

8. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, ari-ari, air ketuban dan perdarahan persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar tetap akan lebih berat daripada sebelumnya (Wahida and Bawon, 2021).

9. Perubahan Emosi

Emosi yang berubah-ubah (mudah sedih, khawatir, tiba-tiba bahagia) disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain adanya perubahan hormon, kelelahan ibu, kurangnya perhatian keluarga, kurangnya pengetahuan akan cara merawat bayi serta konflik dalam rumah tangga. Perubahan ini memiliki berbagai bentuk dan variasi dan akan berangsur-angsur normal sampai pada pekan ke 12 setelah melahirkan. Yang perlu diingat, masa nifas bukan berarti ibu terlepas sama sekali dari nilai-nilai ibadah, dzikir adalah salah satu ibadah lisan dan hati yang cukup efektif untuk membuat ibu merasa tenang, sabar dan tegar menjalani masa nifas ini. Perbanyaklah berdoa kepada Allah agar dimudahkan dan diberi pahala atas kesabaran serta jerih payah ibu dalam merawat sang buah hati (Wahida and Bawon, 2021).

D. PERUBAHAN PSIKOLOGIS MASA NIFAS

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Suherni, 2013) :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya (Suherni, 2013).

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat (Suherni, 2013).

2. Fase Taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungankarena sat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri (Suherni, 2013).

3. Fase Letting Go

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

Banyak ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan terjadi akibat persoalan yang sederhana dan dapat diatasi dengan mudah atau sebenarnya dapat dicegah oleh staf keperawatan, pengunjung dan suami, bidan dapat mengantisipasi hal-hal yang bias menimbulkan stress psikologis. Dengan bertemudan mengenal suami serta keluarga ibu, bidan akan memiliki pandangan yang lebih mendalam terhadap setiap permasalahan yang mendasarinya.

Fase-fase adaptasi ibu nifas yaitu taking in, taking hold dan letting go yang merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal.

Walaupun perubahan-perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu sebaiknya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. Sejak dalam kandungan bayihanya mengenal ibu yang memberinya rasa aman dan nyaman sehingga stress yang dialaminya tidak bertambah berat (Suherni, 2013).

E. GANGGUAN PSIKOLOGIS IBU NIFAS

1. Baby blues

a. Pengertian

Gangguan efek ringan (gelisah, cemas, lelah) yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan.

b. Faktor Penyebab

1) Faktor Hormonal

Berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estradiol yang terlalu rendah.

2) Faktor Usia.

3) Pengalam dalam proses kehamilan dan persalinan.

4) Adanya perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi.

5) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial lingkungannya.

c. Gejala

Reaksi depresi/sedih, menagis, mudah tersinggung atau iritabilitas, cemas, labil perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.

d. Pencegahan

1) Beristirahat ketika bayi tidur

2) Berolah raga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu

3) Tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi

4) bicarakan rasa cemas dan komunikasikan

5) bersikap fleksibel dan bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru

2. Depresi Post partum

a. Pengertian

Depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari.

b. Faktor Penyebab

a. Faktor konstitusional

Gangguan post partum berkaitan dengan riwayat obstetri yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin, serta adanya komplikasi atau tidak dari kehamilan dan persalinan sebelumnya.

b. Faktor fisik

Terjadi karena ketidakseimbangan hormonal, Hormon yang terkait dengan terjadinya depresi post partum adalah prolaktin, steroid dan progesterone.

c. Faktor psikologi

Paralihan yang cepat dari keadaan “2 dalam 1”, pada akhir kehamilan menjadi dua individu. Yaitu ibu dan anak yang bergantung pada penyesuaian psikologis individu (Suherni, 2013).

F. KEBUTUHAN DASAR IBU NIFAS

1. Nutrisi Dan Cairan

Nutrisi merupakan elemen penting untuk proses dan fungsi tubuh. Enam kategori zat makanan, yaitu : air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. penambahan kalori adalah 300 kkal Tiap gram karbohidrat menghasilkan 4 kilo kalori.

Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi setelah persalinan. Ibu harus mendapatkan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori sejak sebelum hamil(200-500kal) yang akan mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan,meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, serta mencegah terjadinya infeksi.Ibu nifas memerlukan diet untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, dan untuk memulai proses pemberian ASI eksklusif. Asupan kalori perhari ditingkatkan sampai 2700 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai 300ml

(susu 1000 ml). suplemen zat besi dapat diberikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama selama kelahiran (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi ASI dan pemulihan kesehatan ibu. Kebutuhan gizi yang perlu diperhatikan, yaitu :

1. Makanan dianjurkan seimbang antara jumlah dan mutunya
2. Banyak minum, setiap hari harus minum lebih dari 6 gelas
3. Makan makanan yang tidak merangsang, baik secara termis, mekanis atau kimia untuk menjaga kelancaran pencernaan
4. Batasi makanan yang berbau keras
5. Gunakan bahan makanan yang dapat merangsang produksi ASI, misalnya sayuran hijau.

Diet dalam masa nifas harus bergizi, bervariasi dan seimbang. Diet ini sebaiknya mengandung tinggi kalori. Pada wanita dewasa, kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk selama 6 bulan pertama setelah melahirkan dan selanjutnya 500 kkal (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Kalori ini terdiri dari karbohidrat, lemak dan protein.

1. Total makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Makanan sumber karbohidrat, antara lain nasi, kentang, roti, ubi, mie, jagung dan berbagai makanan jajanan yang berasal dari tepung.
2. Kebutuhan lemak sebesar 25-35% dari total makanan. Bahan makanan sumber lemak adalah keju, susu, santan, mentega, dan margarine. Fungsi lemak untuk ibu menyusui sebagai daya tahan tubuh.
3. Fungsi protein untuk membentuk jaringan baru dan memproduksi air susu, jumlah protein sekitar 10-15% dari total makanan. Pada wanita dewasa, kebutuhan seharusnya 51 gram, sedangkan pada ibu menyusui perlu tambahan 16 gram pada 6 bulan pertama, selanjutnya 12 gram. Makanan sumber protein seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, daging, telur, hati, dan ikan.

Mineral yang paling utama adalah zat besi, sedangkan vitamin yang paling utama adalah vitamin c untuk mencegah anemia, serat untuk membantu ekskresi dan meningkatkan tonus otot secara cairan yg cukup. Kebutuhan cairan ibu menyusui minimal 2 liter sehari. Pemberian tablet zat besi untuk ibu nifas selama 40 hari dan satu kapsul vitamin a (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

2. Ambulasi Dini

Disebut juga early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 sampai 48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah:

1. klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
2. faal usus dan kandung kecing lebih baik
3. memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya (Ningsih, 2019).

3. Eliminasi

1. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 sampai 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a. dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien
- b. mengompres air hangat diatas simpisis

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum :

- a. Berkurangnya tekanan intraabdominal
- b. Otot-otot perut masih lemah
- c. Edema dan uretra
4. Dinding kandung kemih kurang sensitive (Ningsih, 2019).

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum (Susanti 2012).

Hubungan antara nyeri luka perineum dengan tingkat kecemasan dalam defekasi bersifat kompleks. Nyeri luka perineum dapat mempengaruhi respon psikologis, hal ini dipengaruhi oleh factor persepsi serta pengalaman masa lalu terhadap nyeri. Apabila ibu nifas yang mengalami luka perineum tidak bisa beradaptasi, maka akan menimbulkan kecemasan dalam menimbulkan defekasi. Kecemasan dalam defekasi pada masa nifas dapat dipengaruhi oleh adanya nyeri luka pada perineum. Luka yang terjadi secara spontan maupun karena tindakan (episiotomi) dapat mempengaruhi kemampuan dan keinginan untuk berdefekasi. Pada ibu nifas yang mengalami perlukaan saat persalinan, apabila tidak bisa beradaptasi dan mengatasi rasa nyeri yang dirasakan, maka akan muncul kecemasan untuk BAB. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena adanya rasa takut jahitan pada lukaakan lepas dan juga takut akan rasa nyeri (Susanti 2012).

Ibu nifas yang merasakan tingkat nyeri ringan hanya merasakan kecemasan ringan dalam melakukan defekasi karena ibu tidak berfokus pada nyeri sehingga masih bisa menahan rasa nyeri yang dialaminya. Sedangkan ibu nifas yang mengalami nyeri sedang merasakan berat dalam melakukan defekasi dan ibu yang mengalami nyeri berat merasakan kecemasan berat dalam defekasi karena ibu terfokus pada nyeri yang dialaminya (Susanti 2012)

Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Sebagai bidan penting bagi kita untuk dapat membantu ibu nifas dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya . untuk mencegas kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas (Susanti 2012).

BAB III
OBSERVASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL DENGAN NY. N
USIA 34 TAHUN DENGAN G2P1A0Ah1 PENILAIAN PERAWATAN
LUKA PERINEUM DENGAN POST PARTUM HARI KE-3
DI PUSKESMAS JUMO.

Masuk Puskesmas :

Tanggal : 21 Juni 2022

Jam : 14.00 WIB

No. Register : 22-115

Pengkajian :

Tanggal : 24 Juni 2022

Ruang : Ruang Nifas

Oleh : Rarania Tilana Wulandari

BIODATA

	IBU		AYAH
Nama Ibu	: Ny. M	Nama Ibu	: Tn. R
Umur	: 34 th	Umur	: 36 th
Suku / Bangsa	: Jawa	Suku / Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Bodren	Alamat	: Bodren

SUBYEKTIF

1. Alasan masuk ruangan perawatan :
Untuk pengawasan Nifas, Pasca Persalinan
2. Keluhan :
Nyeri pada jalan lahir dan periksa jahitan luka perineum
3. Riwayat menstruasi :
Menarche Usia : 13 tahun
Siklus : 28 Hari
Banyak : 60 ml
Lama : 6
Warna : Merah
Dismenorrhea : Keram saat hari pertama haid
HPHT : 08 September 2022
HPL : 15 Juni 2022
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan				Persalinan				Anak				Nifas		Ket
Suami ke	Anak ke	Umur kehamilan	Penyulit	Tempat Bersalin	Penolong	Jenis Persalinan	Penyulit	♀/♂	BBL	Hidup	Mati	Lama meneteki	Penyulit	
1	1	40 mg	Tidak ada	Puskesmas	Bidan	Normal	Tidak ada	L	3,0 Kg	ya	tidak	1 jam	Tidak ada	sehat
2	2	39 mg + 2 hr	Tidak ada	Puskesmas	Bidan	Normal	Tidak ada	P	2,8 Kg	ya	tidak	1 jam	Tidak ada	sehat

5. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

ANC : 6 kali
Penyulit : tidak ada
Tanggal persalinan : 21 Juni 2022
Tempat persalinan : Puskesmas
Jam : 19.45 WIB
Jenis Persalinan : Normal
Penolong Persalinan : Bidan Sudarmi
Penyulit Persalinan : Tidak ada

6. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 21 Juni 2022
BB/ PB lahir : 2,8 kg/46 cm

Jenis lahir : Perempuan
 Kelainan : Tidak ada
 Pola tidur : 8 jam/hari
 Pola nutrisi : 10 kali/hari (ASI)
 Durasi : 20 menit
 Masalah menyusui : tidak ada

Pola eliminasi

BAK : 3 kali/hari
 Konsistensi : banyak dan normal (cair)
 Warna : kuning
 Bau : khas urine

BAB : 2 kali/hari
 Konsistensi : banyak agak lembek
 Warna : kuning kecoklatan
 Bau : khas feses

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang pernah / sedang diderita : tidak ada
- b. Penyakit yang pernah / sedang diderita keluarga : tidak ada

8.

9. Riwayat pernikahan

Menikah : 1 kali
 Ingin menikah : 34 tahun
 Lama menikah : 7 tahun

10. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Pasang				Lepas			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1	KB Suntik	21 Desember	Bidan	BPM	Tidak	20 Oktober	Bidan	BPM	Tidak
		2022			ada	2021			ada

11. Riwayat psikososial

Orang terdekat : Keluarga
 Tinggal serumah dengan : Suami
 Penerimaan terhadap anak ini : Menerima dengan bahagia
 Dukungan keluarga : Keluarga mendukung
 Perasaan ibu saat ini : Senang
 Rencana menyusui : Dari post partum sampai 2 tahun
 Pemberian nama bayi : An. R

Rencana Aqiqah	: Menunggu ada rezeki
Rencana perawatan bayi	: 1 jam post partum
Kebiasaan spiritual	: Shalat 5 waktu
Pendapatan	: 2 juta perbulan

Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

• Makan

Frekuensi	: 3 kali / hari
Porsi	: 1 porsi
Macam	: Nasi + lauk
Keluhan	: Tidak ada

• Minum

Frekuensi	: 5 kali / hari
Porsi	: 1 Gelas
Macam	: Air
Keluhan	: Tidak ada

b. Istirahat

Lamanya	: 8 jam
Keluhan	: Tidak ada

c. Aktivitas

Mobilisasi	: Ibu dapat berjalan, duduk
Pekerjaan	: IRT
Aktivitas merawat diri dan bayi dibantu / mandiri? Dibantu	
Olahraga /Senam Hamil	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada

d. Eliminasi

BAK

Konsisten	: cair
Warna	: kuning
Bau	: khas urine
Keluhan	: tidak ada

BAB

Konsisten	: cair
Warna	: kuning
Bau	: khas urine
Keluhan	: tidak ada

- e. Personal Hygiene : 2 x Ganti pakaian dalam 2 x, membersihkan area genitalia
- f. Kebutuhan seksual : 2 x /minggu
Keluhan : Tidak ada
- g. Menyusui
Pengalaman Menyusui : sudah menyusui anak pertama
Posisi Menyusui : sambil tidur/miring (side lying position)
Perawatan Payudara : kompres hangat
Masalah : tidak ada
- h. Pola Kebiasaan
Merokok : Tidak pernah
Alkohol : Tidak pernah
Narkoba : Tidak pernah
Obat-obatan : Tidak pernah
Jamu-jamuan : Tidak pernah

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Normal
 - b. Kesadaran Umum : Compos mentis
 - c. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/76
Nadi : 92 x/menit
Pernafasan : 20 x/menit
Suhu : 36,5⁰ C
 - d. BB : 55 kg
2. Pemeriksaan Fisik
 - Kepala dan Leher
Wajah : tidak ada lesi, oedema pada pipi dan wajah
Mata : sklera berwarna putih tidak ikterik, dan konjungtiva merah tidak anemis
Mulut : tidak ada pembengkakan/luka pada bibir
Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar vena jugularis
 - Dada dan Payudara
Bentuk : Simetris
Benjolan : tidak ada benjolan

Putting susu : menonjol
Pengeluaran : kolostrum saat IMD dan ASI
Keluhan : tidak ada

- Abdomen
Bekas luka : tidak ada bekas luka
TFU : 3 jari dibawah pusat
Kontraksi : teratur

- Tangan dan Kaki
Oedem : tidak ada
Varises : tidak ada
Reflek Patela : kanan(+), kiri(+)
Kuku : bersih
Warna : merah muda

- Genetalia
Oedem : tidak ada
Varises : tidak ada
Bekas luha : tidak ada
Jahitan dalam : ada 3 jahitan
Jahitan luar : ada 3 jahitan
Pengeluaran Lochea : ada

- Anus : tidak ada oedema atau perlukaan (normal)

ANALISA

Ny. M usia 34 tahun dengan G2P1A0Ah1, mendapatkan perawatan nifas diruang nifas selama 6 jam sehat/fisiologis.

PENATALAKSANAAN

Tanggal/ jam : 24 Juni 2022 / 20:00 WIB

1. Beritahu hasil pemeriksaan antropometri dan hasil pemeriksaan fisik Ibu Nifas
Evaluasi : Keadaan fisik ibu nifassemuanya normal.

2. Berikan KIE untuk rutin melakukan personal hygiene pada area genetalia
Evaluasi :ibu memahami dan mengerti.

3. Observasi Ibu Nifas dan memantau selama 6 jam post partum
Evaluasi : Ibu dalam keadaan baik dan sehat fisiologis
4. Perawatan ibu dengan heating perineum derajat 2 dengan jelujur + injeksi oksitosin 1 cc
Evaluasi : Jahitan rapi dan tidak ada pendarahan
5. Pemberian terapi obat
 - Amox
 - Pamol
 - Vit. C
 - SF
 - Vit. AEvaluasi : ibu sudah meminum obatnya
6. Mengisi buku register persalinan
7. Mengisi SOAP dokumentasi

Temanggung, 26 Juni 2022

(Rarania Tilana Wulandari)

BAB IV

PEMBAHASAN

PERAWAYAN LUKA PERINEUM

A. PENGERTIAN PERAWATAN PERINEUM

Merawat luka merupakan suatu usaha untuk mencegah trauma (injury) pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma,fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit (Ismail, 2012).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arcus pubis lebih kecil daripada biasanya sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang dan biasanya, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkum frensia suboksipito-bregmatika (Ismail, 2012).

Robekan pada luka perineum ini sebenarnya ada beberapa tingkatan, yakni jahitan pada robekan jahitan jalan lahir tingkat 1, yakni jahitan yang hanya menyatukan kulit luar yang robek, lalu yang berikut jahitan pada robekan jalan lahir tingkat II, yang menyatukan kulit dan jaringan otot (ini yang paling sering terjadi), dan terakhir adalah jahitan yang menyatukan robekan jalan lahir tingkat III yangrobek sampai dubur (Ismail, 2012).

B. TUJUAN PERAWATAN PERINEUM

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton (2019), adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus, untuk penyembuhan luka perinium (jahitan perineum), untuk kebersihan perineum dan vulva, untuk mencegah infeksi seperti diuraikan diatas bahwa saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum saluran vagina dan uterus. Perawatan luka jalan lahir dilakukan sesegera mungkin setelah 6 jam dari persalinan normal. Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja bila keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami komplikasi misalnya tekanan darah tinggi atau pendarahan.

C. BENTUK LUKA PERINEUM

a. Rupture

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.(Juliati, Riskina and Riska, 2020)

b. Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi (Juliati, Riskina and Riska, 2020)

c. Komplikasi Episiotomi

Kurang dari 1% episiotomi atau laserasi mengalami infeksi. Laserasi derajat empat memiliki risiko infeksi serius yang paling tinggi. Tepi-tepi luka yang berhadapan menjadi kemerahan, seperti daging dan membengkak. Benang sering merobek jaringan edematosa sehingga tepi-tepi luka nekrotik menganga yang menyebabkan keluarnya cairan serosa, serosanguinosa, atau jelas purulen. Lepasnya jahitan episiotomi paling sering berkaitan dengan infeksi (Juliati, Riskina and Riska, 2020)

D. WAKTU PERAWATAN LUKA PERINEUM

a. Saat Mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut. Setelah terbuka maka akan kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut.

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkin besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perinium untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, dilakukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum (Juliati, Riskina and Riska, 2020).

E. FAKOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWATAN LUKA PERINEUM

a. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perinium karena jaringan sangat membutuhkan protein.

b. Obat-obatan

- Steroid : Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- Antikoagulan : Dapat meyebabkan Hemoragi.
- Antibiotik Spektrum luas/spesifik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kotaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka tertutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular (Juliati, Riskina and Riska, 2020).

F. TEKNIK MELAKUKAN PERAWATAN PERINEUM

Berikut ini merupakan cara dalam mempersiapkan alat dan melakukan perawatan dalam perineum yaitu:

Alat yang harus disiapkan:

- a. Siapkan air hangat
- b. Sabun dan waslap
- c. Handuk kering dan bersih
- d. Pembalut ganti yang secukupnya
- e. Celana dalam yang bersih

Cara melakukan perawatan:

- a. Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.
- b. Basahi waslap dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- c. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- d. Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup disiram dengan air hangat.
- e. Mengenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
- f. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila mengganti pembalut.
- g. Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam

dan daging, tahu, tempe. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi.

- h. Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seijin dokter atau bidan (Prawitasari dkk,2015).

FAKTOR RESIKO

Faktor Risiko yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum.

a. Hubungan Usia dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Sebab fungsi penyatuan jaringan pada kulit ibu post partum yang sudah tidak usia reproduktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia. Penelitian ini didukung oleh (Sampe, 2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan proses penyembuhan luka episiotomi. Adanya hubungan antara usia dengan lama penyembuhan luka perineum pada penelitian ini disebabkan karena banyak responden dengan rata-rata usia 20-35 tahun

b. Hubungan Paritas dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum

Ibu dengan paritas tinggi (sering hamil dan bersalin) dapat membuat ibu mengalami masalah kebutuhan nutrisi dan status gizi, sehingga sering dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan (Sampe, 2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan lama penyembuhan luka perineum. Menurut peneliti adanya hubungan antara paritas dengan lama penyembuhan luka perineum pada penelitian ini dikarenakan banyak responden dengan paritas rendah. Ibu dengan paritas rendah akan lebih memperhatikan gizi ketika hamil maupun masa nifas sehingga kebutuhan nutrisinya tercukupi dengan baik untuk membantu proses pemulihan masa nifas.

c. Hubungan Jenis Luka dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Post Partum

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis luka dengan lama penyembuhan luka perineum Luka perineum biasanya akan lebih cepat sembuh pada jenis luka episiotomi dibandingkan ruptur spontan,

karena bentuk robekannya yang teratur sehingga mudah untuk disatukan atau dijahit (Sampe, 2014)

Menurut peneliti adanya hubungan antara jenis luka dengan lama penyembuhan luka perineum dikarenakan responden dengan jenis luka episiotomi mempunyai rasa percaya diri lebih tinggi dibanding yang ruptur spontan. Ibu dengan luka episiotomi merasa bahwa lukanya lebih baik sehingga tidak takut melakukan aktivitas atau mobilisasi lebih awal, sehingga luka perineum lebih cepat sembuh.

KOMPLIKASI

Komplikasi jangka pendek episiotomi dapat berupa ruptur perineum, perdarahan, edema, infeksi lokasi sayatan, kerusakan sphincter anal dan mukosa rektum, trauma uretra, trauma kandung kemih, hematoma, nyeri, dan dehisensi luka. Sementara itu, komplikasi jangka panjang episiotomi dapat berupa infeksi kronis, disfungsi anorektal, inkontinensia urine, prolaps organ pelvis, disfungsi seksual, dan rasa nyeri.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Masa nifas atau puerperium merupakan suatu yang normal dan setiap saat dapat berubah menjadi abnormal. Dengan pencegahan yang semaksimal mungkin kehamilan, persalinan dan nifas, keadaan yang abnormal dapat ditekan seminimal mungkin. Untuk itu sangat diperlukan sekali penyebaran informasi dan kesadaran bagi ibu hamil dan keluarga untuk melakukan ANC (antenatal care) secara rutin, dan melakukan persalinan pada tenaga kesehatan, baik dokter ataupun bidan.

Dengan adanya asuhan postnatal akan membantu kesiapan ibu untuk belajar dan menjalani masa nifas secara fisiologis. Ibu meyakini bahwa bidan memperhatikannya sebagai individu. Berdasarkan kebutuhan yang diutarakan pasien, keadaan wanita pada saat itu dan hal-hal yang dibutuhkan. Tinjauan ulang tentang sistem-sistem tubuh perlu dilakukan setiap pertemuan. Setiap tanda harus dikaji secara mendalam, identifikasi rasa tidak nyaman yang mencerminkan rasa tidak nyaman pada masa nifas. Pengkajian akan kemungkinan adanya infeksi pada organ reproduksi, terjadinya bendungan ASI dan lain-lain. Respon psikososial terhadap masa nifas dan pendekatan menjadi orang tua.

B. SARAN

Tenaga kesehatan terutama bidan diharapkan dapat mengetahui dan mengerti tentang asuhan pada ibu nifas sehingga dapat memberikan pelayanan seoptimal mungkin pada setiap ibu post partum agar keadaan ibu dan bayi tetap baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rosdiana.2012.jurnalbidandiah. berbagai-macam-perubahan-fisiologis
2. Sampe et al. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Episiotomi. Jurnal STIKES Nani Hasanudi Makasar, 4(3): 303-312.
3. Timbawa, S., Kundre, R., & Bataha, Y. 2015. Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu post partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. Jurnal Keperawatan, 3(2).