

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR
PERINEUM DERAJAT II DI BPM MONA DURRYAH
KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh :

HOTNIDA RANGKUTI
19020009

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DI BPM MONA DURRYAH KOTA PADANG SIDEMPUNAN TAHUN 2022

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



(Novita Sari Batubara SST. M.Kes)

NIDN. 0125118702

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Tanda Tangan



Hotnida Rangkuti

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Pembimbing



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0114109601

Penguji I



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Penguji II



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601

Mengetahui,
Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Hotnida Rangkuti
Nim : 19020009
Tempat/ Tanggal Lahir : Banjar Malayu, 18 September 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 7 (tujuh) dari 7 (tujuh) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Desa Banjar Malayu, kec. Batang Natal

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Alm. Rajin Rangkuti
Nama Ibu : Ambia Batubara
Pekerjaan Ayah : -
Pekerjaan Ibu : Petani
Alamat : Desa Banjar Malayu, kec. Batang Natal

III. Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD Negeri 261 Banjar Malayu
Tahun 2013-2016 : SMP Negeri 5 Batang Natal
Tahun 2016-2019 : SMA Negeri 1 Batang Natal
Tahun 2019-2022 : D-III Kebidanan Universitas Aafa
Royhan Padang Sidempuan

MOTTO

“Bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar dan sekali-kali janganlah orang-orang yang tidak meyakini (Kebenaran ayat – ayat Allah) itu menggelisahkan kamu (Ar-Rum: 30)”

“Namanya juga rahasia, pasti tidak semua orang yang tahu ya kan?

Begitu juga dengan rahasia kesuksesan. Intinya kamu memiliki sesuatu yang tidak banyak orang yang tahu, kemudian hal itu kamu jadikan sebagai kelebihanmu dan kamu memanfaatkan sebaik-baiknya”.

“ Menyesali nasib tidak akan mengubah keadaan. Terus berkarya dan bekerjalah yang mampu membuat kita berharga”.

“Jika kamu terlahir miskin, itu bukan salahmu. Tapi jika kamu mati miskin, itu salahmu (Bill Gates)”

“USAHA TIDAK AKAN MENGHIANATI HASIL”

INTISARI

¹Hotnida Rangkuti, ²Novita Sari Batubara,

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DI BPM MONA DURRYAH KOTA PADANG SIDEMPUN TAHUN 2022

Latar Belakang :Secara Nasional penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan akibat infeksi puerperium 32 % terjadinya infeksi pada luka perineum karena kurang tepatnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder pada masa nifas, juga dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat lokal maupun general. Di Indonesia ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. **Tujuan:** Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan. **Metode Penelitian:** Studi kasus menggunakan metode deskriptif, lokasi studi kasus yaitu di BPM Mona Durryah Kota Padang Sidempun, subjek studi kasus ibu nifas Ny. S P1A0 umur 24 tahun dengan ruptur perineum derajat II, waktu studi kasus yaitu pada bulan Juni- Juli 2021. **Hasil Studi Kasus:** Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan kebidanan selama 6 hari didapatkan hasil :ruptur perineum derajat II dilakukan heacting dengan teknik jelujur dan simpul, TTV normal, keadaan umum ibu baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas jahitan. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. **Saran** : Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan masukan khususnya pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Ruptur Perineum

Kepustakaan :16 Pustaka (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Derajat II BPM Mona Tahun 2022”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.Anto J Hadi,SKM,M.Kes,MM Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen Ka. Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga sekaligus dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
4. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
5. Teristimewa untuk orang tua yang saya sayangi dan saya cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini.
6. Spesial terima kasih untuk 6 orang saudara saya yaitu Ummi Kalsum Rangkuti, Ali Sahbana Rangkuti, Zainal Abidin Rangkuti, Mhd, Balyan Rangkuti, Lanna Sari Rangkuti, Dan kakak tersayang saya Siti Maryam Rangkuti yang telah memberikan dukungan kepada saya selama saya dalam pendidikan.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan angkatan

ke VIII (Delapan) tahun 2019 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini, dan terima kasih juga untuk orang baik Anggie Hardiyanto Alfonsin yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama saya dalam masa pendidikan.

8. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.s

Padang Sidempuan, Juni 2022
Penulis

Hotnida Rangkuti
NIM 19020002

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
E. Ruang Lingkup	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	7
1. Nifas.....	7
a. Pengertian	7
b. Tujuan Asuhan Masa Nifas	7
c. Peran dan tanggungjawab bidan	8
d. Tahapan masa nifas	9
e. Kunjungan masa nifas	9
f. Perubahan fisiologi masa nifas	12
g. Perubahan psikologi masa nifas	19
h. Kebutuhan dasar masa nifas	22
i. Tanda bahaya pada masa nifas	32
2. Ruptur Perineum.....	33
a. Pengertian	33
b. Penyebab ruptur perineum.....	33
c. Tingkatan ruptur perineum	34
d. Penatalaksanaan untuk ruptur perineum	34
e. Penjahitan ruptur perineum derajat II.....	35
3. Perawatan Luka Perineum	38
a. Pengertian	38
b. Tujuan perawatan perineum	38
c. Lingkup perawatan	38
d. Waktu perawatan	38

B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	39
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	44

BAB III ASUHAN KEBIDANAN

A. Pengumpulan Data Dasar.....	45
B. Interpretasi Data.....	52
C. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	53
D. Identifikasi dan Penanganan Segera	53
E. Perencanaan	54
F. Pelaksanaan	54
G. Evaluasi.....	56

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengumpulan Data Dasar.....	60
B. Langkah II Interpretasi Data	61
C. Langkah III Diagnosa Potensial.....	63
D. Langkah IV Tindakan Segera Dan Kolaborasi	64
E. Langkah V Rencana Asuhan.....	64
F. Langkah VI Pelaksanaan	65
G. Langkah VII Evaluasi	67

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	69
B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Perkembangan	57
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Laporan Tugas Akhir

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
COC	: <i>Continuty Of Care</i>
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab terjadinya penyulit masa nifas sampai dengan pada kematian puerperium adalah terjadinya infeksi pada luka perineum karena kurangnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder kala nifas, dan dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat local maupun general. Agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peranan aktif Ibu dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri, sebab sebuah perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi (Sulastri dkk, 2022).

Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokea menjadi lembab akan sangat menunjang perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum akan mengakibatkan komplikasi infeksi pada kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir. Penanganan komplikasi terutama infeksi pada jalan lahir yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu post partum mengingat ibu post partum masih lemah (Sulastri dkk, 2022)

Data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGS) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat kematian masalah kehamilan, persalinan, dan nifas terjadi di negara- negara berkembang. Rasio AKI

masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di Negara Negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di Negara Negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (Damanik dkk, 2018).

Berdasarkan Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Secara nasional penyebab langsung kematian ibu dengan penyumbang AKI terbesar adalah perdarahan sebesar 32%, eklampsi 28%, infeksi 21%, komplikasi puerperium 14%, dan partus macet 5% (Kemenkes, 2019).

Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur di Indonesia dengan kejadian infeksi luka jahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian postpartum sebanyak 8%. (Depkes RI, 2017).

Untuk provinsi Sumatera Utara tahun 2017 AKI dilaporkan sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya P4K, program emas dan upaya dengan *continuity of care* yaitu pelayanan

berkisinambungan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai kepada pelayanan KB sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu sedini mungkin serta diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB.

Ruptur perineum mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan, sedangkan Ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bias terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi ruptur perineum terjadi karena ketidak sesuaian antara jalan lahir dan janinnya, oleh karena efek yang ditimbulkan dari ruptur perineum sangat kompleks (Triyantidkk, 2017).

Ruptur perineum merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan servik satau vagina (Damanik, 2018).

Robekan jalan lahir atau ruptur perineum ummunya terjadi digaris tengah dan bisa jadi meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi (Damanik dkk, 2018).

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan sebagai salah satu pusat pelayanan Ibu nifas bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan dan informasi yang tepat mengenai masalah – masalah dalam masa nifas terutama perawatan luka perineum guna membantu penyembuhan luka perineum dan mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan di klinik bidan mona pada bulan juni 2021 terdapat 2 kasus ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II. Dari masalah tersebut peneliti tertarik untuk mengambil laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Derajat II di Klinik Bidan Mona di Kota Padang Sidempuan”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini yaitu untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II di BPM Mona.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II secara optimal.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengumpulan data dasar atau pengkajian ibu nifas dengan Ny. S dengan ruptur perineum derajat II di BPM bidan Mona
- b) Melakukan interpretasi data ibu nifas pada Ny.S dengan ruptur perineum derajat II di BPM Mona
- c) Menetapkan diagnosa potensial ibu nifas pada Ny.S dengan ruptur perineum derajat II di BPM mona
- d) Menetapkan tindakan segera ibu nifas pada Ny.S dengan ruptur perineum derajat II di BPM Mona
- e) Melakukan perencanaan intervensi ibu nifas pada Ny.S dengan ruptur perineum derjat II di BPM mona

- f) Melakukan implementasi ibu nifas pada Ny.S dengan ruptur perineum derajat II di BPM Mona
- g) Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pada ibu nifas Ny. S dengan ruptur perineum derajat II di BPM Mona.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Laporan kasus ini diharapkan dapat sebagai tambahan sumber kepustakaan dan pengembangan teori dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II.

2. Bagi Lahan Praktek

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan agar praktek menjadi lebih baik dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapat pengalaman dalam melaksanakan asuhan secara langsung pada ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

E. Ruang Lingkup

1. Materi penulisan

Materi yang diberikan adalah ruptur perineum derajat II pada ibu nifas.

2. Responden penulisan

Responden penulisanya itu ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II.

3. Waktu penulisan

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai waktu studi kasus yaitu bulan Juni sampai Juli tahun 2021.

4. Tempat penulisan

Tempat penelitian dilakukan di BPM bidan Mona Jl. Jenderal Sudirman No. 385 Kayu Ombun Padang Sidempuan Utara

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho, dkk 2019).

Masa nifas atau *puerperium* merupakan masa dimana kondisi ibu post partum kembali ke keadaan secara ginekologis kembali seperti masa sebelum hamil. Pemulihan ibu post partum dapat berlangsung 3 bulan atau 6 minggu atau 42 hari (Girsang dkk, 2019).

Post Partum atau Masa Nifas adalah 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).

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 jam pertama (walyani dkk, 2021).

Masa Neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian

BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah terjadinya kematian (Walyani dkk, 2021).

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan khusus

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

c. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nfas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman

4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlu nyarujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengalitan dan tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
8. Memberikan asuhan secara professional.

d. Tahapan masa nifas

Nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a) *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat alat genital.
- c) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat secara sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna kemungkinan beberapa minggu, bulan, tahun.

e. Kunjungan masa nifas

Bidan dapat memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah, yang dapat dilakukan pada hari ketiga atau hari keenam, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu ibu

dalam proses pemulihan ibu dan memperhatikan kondisi bayi terutama penanganan tali pusat atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan mengenai masalah kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dan mencegah beberapa kematian ibu.

Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalihan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan: sama dengan kunjungan 2 yaitu:

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

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalian)

Tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu , penyulit yang ibu atau bayi alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini

f. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam dua hari dan HCG dalam dua minggu setelah melahirkan.

Perubahan perubahan yang terjadi yaitu meliputi:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu *postp artum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr

- 4) Dua minggu *postpsrtum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

a. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea mempunyai bau amis/ anyir seperti darah mentruasi, meskipun tidak terlalu meyangat dan volumenya berbeda beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Macam –macam lochea yaitu:

- 1) Lochea rubra (*cruenta*) :berisidarah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari *postpsrtum*
- 2) Lochea sanguilenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cair anti tak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
- 4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu *postpartum*

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c. Vulva Dan Vagina

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

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya sekali pun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Kadar prolactin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormone plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, proaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh hisapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel didalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi

kontraksi mio mentrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai *afterpain* (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

1. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Masa nifas bukan masa penghancuran darah sel darah merah tambahan tambahanakan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan Haematokrit dan Haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b. *Leukositsis* meningkat, dapat mencapai 15000/ mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan

normal pada kadar sedimeneritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu itu.

- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hamat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e. Varices pada kaki dan sekitar anus adalah umum pada kehamilan. Varices pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

2. Perubahan Sistem Endoktrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endoktrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut yaitu:

a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa itu.

b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormone prolaktin,FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat,pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI.FSH dan LH meningkat pada fasefolikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah sampai ovulasi terjadi.

c. Hormon pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca persalinan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu dan 90% setelah 24 minggu pasca melahirkan.

d.Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin,sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva serta vagina.

3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormone estrogen yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama proses persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 c, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasikordis pada penderita vitumcordia. Hal ini dapat diatasi dengan timbulnya

hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.

4. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasmesfingter dan edema leher buli-buli susah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan kebelakang.

6. Sistem Muskulo skelebal

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

g. Perubahan psikologis pada masa nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang persalinan, proses kelahiran dan setelah persalinan. Pada periode tersebut,

kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung seorang ibu akan semakin bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fungsi menjadi orang tua
2. Respon dan dukungan dari keluarga
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan dan persalinan
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang dialami ibu pada masa nifas yaitu:

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan yang dialami ibu pada fase ini mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat untuk dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis dan mudah tersinggung. Hal tersebut membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungan sekitar.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin disengarkan dan diperhataikan. Kemampuan mendengarkan (*listeninf skills*) dan

menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang di inginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
2. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mulas karena Rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
3. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
4. Suami tau keluarga yang mengkritik ibu ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata saja.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaansangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara

merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti pemenuhan gizi, istirahat dan kebersihan diri.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan waktu istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

h. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang

cukup dan sebagainya. Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulansi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu Rahim untuk kembali ke bentuk semula.

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses penyembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum setidaknya 3 liter setiap
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari *postpartum*
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 4000-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju 200- 400 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari.

d. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks dibutuhkan sebagai sumber energi.

f. Zinc

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

2. Kebutuhan ambulansi

Ambulansi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan atau kiri, berdiri kemudian berjalan.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 7) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.

3. Kebutuhan Eliminasi

a. Miksi

- 1) Pada persalinan normal berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat

melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

- 2) Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit miksi karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spincheter selama persalinan, juga karena danya edema kandung kemih selama persalinan.
- 3) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres vesica urinary dengan air hangat, jika ibu belum bias melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membukakan air, jika tetap belum bias melakukannya maka dapat dilakukan katerisasi.

b. Defekasi

Buang air besarakan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belumbuang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat perangsang per oral atau per rektal, jika masih belum bias dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terluka.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2

kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta membersihkan lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan dan kulit.

5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat dan tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali kekegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh dapat berfungsi secara optimal.

Kegunaan atau fungsi dari tidur yang cukup yaitu:

- 1) Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru
- 2) Memperlancar produksi hormone pertumbuhan sel
- 3) Mengistirahatkan yang letih akibat aktivitas seharian

- 4) Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit
- 5) Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

6. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti, dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai ,melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalian. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran bahwa pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka bekas episiotomy dan luka bekas *section cesarean* biasanya sudah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan seksual telah boleh dilakukan setelah 6 minggu ada kalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan persalinan.

Faktor-faktor yang memengaruhi hubungan seksual pascapersalinan antara lain:

- a. Beberapa wanita merasakan perannya sebagai orang tua sehingga timbul tekanan dan kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan perannya
- b. Karena adanya luka bekas episiotomy

- c. Karena takut merusak keindahan tubuhnya
- d. Kurangnya informasi tentang seks setelah melahirkan
- e. Kecemasan dan kelelahan mengurus bayi baru lahir sering kali membuat gairah bercinta dengan pasangan suami istri (pasutri) surut, terutama pada wanita

Berhubungan seksual selama nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut Rahim masih terbuka maka akan beresiko. Sehingga mudah terkena infeksi. Kuman yang hidup di luar akibat hubungan seksual ketika mulut rahim masih terbuka, bias tersedot masuk kedalam rongga rahim dan menyebabkan infeksi.

Keluhan yang timbul saat berhubungan seksual pasca persalinan:

- a. Rasa nyeri, hal ini disebabkan fungsi pembahasan vagina yang belum kembali seperti semula, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan
- b. Sensivitas berkurang, karena persalinan normal merupakan trauma bagi vagina yaitu melebarnya otot-otot vagina.

Cara mengatasi masalah yang timbul saat hubungan seksual:

- a. Bila saat berhubungan terasa sakit jangan takut berterus terang dengan suami
- b. Saat berhubungan memakai pelumas
- c. Saat berhubungan suami harus sabar dan hati-hati
- d. Melakukan senam nifas atau olahraga ringan

- e. Ungkapan cinta dengan cara lain seperti duduk berpelukan di depan TV, menggosok punggung pasangan dan berdansa berdua
- f. Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).

Agar gairah seks segera kembali berkobar setelah masa nifas, berikutini hal-hal bermamfaat yang bias dilakukan, yaitu:

- a. Menjaga agar badan tetap sehat
 - b. Makan makanan yang bergizi cukup
 - c. Cukup istirahat
 - d. Olahraga secara teratur
 - e. Hindari stress
 - f. Hindari merokok dan minum alcohol
 - g. Lakukan perawatan diri
7. Latihan senam nifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semulas ekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah:

- a. Membantu mempercepat pemulihan ibu
- b. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- c. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- f. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g. Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain.

Manfaat senam nifas yaitu:

- a. Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- b. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
- c. Memperbaiki tonus otot, pelvis, dan peregangan otot abdomen
- d. Memperbaiki dan memeper kuat otot panggul
- e. Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca melahirkan

Senam nifas dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Ibu yang keadaan umumnya tidak baik merupakan kontraindikasi dilakukannya senam nifas misalnya hipertensi, pasca kejang, demam. Untuk itu bila senam nifas didampingi oleh bidan/ tenaga

kesehatan sebelumnya dilakukan senam nifas sebaiknya periksa dulu tanda-tanda vitalnya dan memastikan bahwa kondisi ibu baik dan bias melakukan gerakan-gerakan senam nifas. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan ibu melakukan sendiri gerakan senam nifas dirumah setelah kondisi ibu pulih.

Sebelum melakukan senam nifas ada hal-hal yang perlu dipersiapkan yaitu sebagai berikut:

- a. Sebaiknya menggunakan pakaian yang nyaman untuk berolahraga
 - b. Persiapan minum, sebaiknya air putih
 - c. Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur
 - d. Boleh diiringi dengan music.
8. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Guna ibu perlu ikut KB yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

i. Tanda bahaya pada masa nifas

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas. adapun tanda bahaya pada masa nifas yaitu:

1. Lelah dan sulit tidur
2. Adanya tanda dan infeksi puerperalis (demam)
3. Nyeri/ panas saat berkemih,nyeri abdomen
4. Sembelit, haemoroid
5. Sakit kepala terus menerus
6. Nyeri ulu hati dan edema
7. Lochea berbau busuk, volume yang terlalu banyak
8. Sulit menyusui (Nugroho, dkk 2019).

2. Ruptur perineum

a. Pengertian

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat (Sikumbang 2018).

Ruptur perineum merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Perdarahan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Anggraini,2017).

b. Penyebab luka perineum

1. Faktor maternal
 - a. Partus presipatus yang tidak ditolong
 - b. Pada primigravida
 - c. Pimpinan persalinan yang salah
 - d. Pasien yang tidak mau berhenti mengejan

e. Pada letak sungsang dan after coming head.

2. Faktor janin

a. Bayi besar

b. Pada presentasi defleksi (dahi dan muka)

c. Distosia bahu

d. Kelahiran bokong

e. Posisi kepala yang besar atau abnormal (Damanik, dkk 2018).

c. Tingkatan Ruptur perineum

Tingkatan ruptur perineum dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Derajat 1 : meliputi mukosa vagina dan kulit perineum

2. Derajat 2 : meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum

3. Derajat 3 : meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan ototsfingter ani eksternal.

4. Derajat 4: meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani eksternal dan mukosa rectum (Amellia 2019).

d. Penatalaksanaan untuk ruptur perineum

Ruptur perineum merupakan penyebab kedua tersering dari kasus perdarahan pasca persalinan dan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan robekan serviks atau vagina. Tatalaksana yang dilakukan pada kasus perdarahan akibat robekan jalan lahir adalah sebagai berikut:

1. Melakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan

2. Melakukan irigasi pada tempat luka kemudian bubuhi larutan antiseptic

3. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap
4. Melakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal dari operator
5. Khusus pada rupture perineum komplet (hingga anus dan sebagian rectum), harus dilakukan rujukan
6. Apabila kontraksi uterus baik serta plasenta lahir lengkap tetapi terjadi pendarahan banyak, maka harus segera dilihat bagian lateral bawah kiri dan kanan dari portio apakah terjadi robekan serviks. Apabila terjadi robekan maka jepitkan klem ovarium pada kedua sisi portio yang robek sehingga perdarahan dapat segera dihentikan kemudian segera dilakukan rujukan.

e. Penjahitan laserasi perineum derajat II

Tujuan dilakukannya penjahitan pada laserasi perineum adalah menyatukan kembali (mendekatkan) jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostatis). Luka perineum hampir terjadi pada setiap persalinan pertama dan tidak jarang berkelanjutan.

Luka perineum terjadi karena adanya ekstensi kepala berlebihan, mayoritas pada saat putar paksi. Dalam persalinan normal menyarankan untuk memakai teknik jahitan yang paling efisien terhadap luka dalam melakukan penjahitan. Jahitan jelujur memiliki kelebihan dapat menutup luka lebih rapat. Jahitan ini digunakan untuk menutup mukosa dan otot perineum, penjahitan secara terputus dapat dilakukan jika luka mencapai lapisan otot perineum. Sehingga luka perineum dapat menutup dan tidak terjadi infeksi (Andarwulan, 2020).

1. Tehnik jahitan jelujur

Keuntungan penjahitan dengan tehnik jelujur adalah

- a. Tidak terlalu nyeri karena benang yang digunakan lebih sedikit
 - b. Menggunakan lebih sedikit jahitan
 - c. Lebih mudah.
2. Penatalaksanaan jahitan perineum derajat II
- a. Kaji ulang prinsip dasar perawatan
 - b. Berikan dukungan emosional
 - c. Pastikan tidak ada alergi terhadap lidokain atau obat-obatan sejenis
 - d. Periksa vagina, perineum dan serviks
 - e. Jika robekan panjang dan dalam, periksa apakah robekan itu tingkat III atau IV
 - f. Ganti sarung tangan
 - g. Jika sfingter kena, lihat reparasi robekan tingkat II atau IV
 - h. Jika sfingter utuh teruskan reparasi
 - i. Antisepsis di daerah robekan
 - j. Masukkan jarum pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk atau keluar
 - k. Aspirasikan dan kemudian suntikkan sekita 10 ml lignokain 0,5 % dibawah mukosa vagina, dibawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum.

Catatan: Aspiras untuk meyakinkan suntikan lignokain tidak masuk kedalam pembuluh darah. Jika ada darah pada aspirasi pindahkan jarum pada tempat lain. Aspirasi kembali kejang dan kematian dapat terjadi jika lognokain diberikan lewat pembuluh darah atau

l. Tunggu 2 menit agar anastesi berhasil

m. Jahitan mukosa vagina

Jahitan mukosa vagina secara jelujur dengan catgut cromik 2-0 :mulai dari sekitar 1 cm diatas puncak luka didalam vagina sampai pada batas vagina.

n. Jahitan otot perineum

1. Lanjutkan jahitan pada otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan catgut cromik.
2. Lihat kedalam luka untuk mengetahui letak ototnya
3. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga diantaranya

o. Jahitan kulit

1. Carilah lapisan subkutikuler persis dibawah lapisan kulit
2. Lanjut dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina ahiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina
3. Untuk membuat simpul mati benar benar kuat buatlah 1,5 simpul mati. Potong kedua ujung benang, dan hanya disisakan masing masing 1 cm
4. Jika robekan cukup luas dan dalam, lakukan colok rektal, dan pastikan tidak ada bagian rektum yang terjahit.

3. Nasehat untuk klien

- a. Menjaga perineumnya selalu bersih dan kering
- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional

- c. Bersihkan perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari
- d. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan luka.

3. Perawatan Luka Perineum

a. Pengertian

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang perkembangbiakan bakteri (Tulas 2017).

b. Tujuan perawatan perineum

Tujuan perawatan luka perineum adalah untuk mencegah terjadinya infeksi, oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya terutama kebersihan vulva ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa ibu (Sagala, 2019).

c. Lingkup perawatan

Lingkup perawatan perineum ditunjukkan untuk mencegah terjadinya infeksi. Agar tidak terjadinya peningkatan panas atau kelembapan daerah vagina dan bau busuk yang menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan (Sagala 2019).

d. Waktu perawatan

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari simfisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti minimal 4 kali sehari (Sagala, 2019).

B. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Walyani 2021).

Proses ini akan membantu para bidan dalam memberikan asuhan yang aman dan bermutu. Berikut 7 langkah manajemen asuhan kebidanan:

1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Langkah ini menentukan pengambilan keputusan yang akan dibuat pada langkah-langkah berikutnya, sehingga pengkajian harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan yang dapat menggambarkan atau menilai kondisi klien yang sebenarnya.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini bidan menganalisa data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah kebidanan. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

3. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi, melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

4. Langkah 4 : Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5. Langkah 5 : Perencanaan asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin.

6. Langkah 6 : Pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan efektif. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan, sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya

Dokumentasi dalam kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi kebidanan mempunyai mamfaat dari berbagai aspek, diantaranya aspek hukum. Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat diperlukan sewaktu-waktu.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi soap setiap kali bertemu dengan pasien. Alasan catatan soap dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode soap merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan. Metode soap

dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan. Soap dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

SOAP teridiridari:

a. S (subjektif)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

b. O (objektif)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan dan tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnose lainnya.

c. A (assesment)

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan yang akan datang.

C. Landasan hukum kewenangan bidan

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 4 TAHUN 2019

TENTANG KEBIDANAN

Bagian kedua

Tugas dan Wewenangbidan

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan ibu
 - b. Pelayan Kesehatan anak
 - c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan
 - e. Pelaksannan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertahap secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Paragraf 1

Pelayanan kesehatan ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, wewenang bidan:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan.
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Luka jalan lahir akibat dilakukan tindakan episiotomy yang luas atau diperluas bias terjadi pada tingkat III DAN IV. Memperbaiki luka jalan lahir tingkat III dan IV tidak diberikan kepada bidan dan bidan harus segera mencari bantuan dengan system rujukan kefasilitas pelayanan kesehatan yang ada dokter spesialisnya dengan alasan kompetensi bidan dalam penjahitan otot sfingter ani dan otot rectum.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA Ny. S DI BPM MONA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama	: Ny.S	Nama	:Tn. K
Umur	: 24 tahun	Umur	:26 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	:Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Panyanggar	Alamat	: Panyanggar
No.Telp	:-	No.Telp	:-

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Tanggal :16 Juni 2021 Pukul:09.00 WIB

a. Alasan Masuk : Memeriksa keadaan luka jahitan perineumnya

b. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada luka robekan perineum

c. Riwayat Persalinan

1. Tempat melahirkan : BPM

2. Jenis persalinan : Normal

3. Lama persalinan :10 jam 40 menit

Catatan waktu

- a) Kala I :10 jam
 - b) Kala II :30 menit
 - c). Kala III :10 menit
4. Komplikasi / Kelainan dalam persalinan :Tidak ada
5. Plasenta
- a) Ukuran :22 cm
 - b) Berat :600 gr
 - c) Panjang tali pusat :50 cm
6. Perineum
- a) Robekan tingkat : Tingkat II
 - b) Episiotomi : Tidak dilakukan
 - c) Anastesi : Tidak dilakukan
 - d) Jahitan dengan : Teknik jelujur dan Simpul
7. Perdarahan
- 1) Kala I :20 cc
 - 2) Kala II :60 cc
 - 3) Kala III :180 cc
 - 4) Kala IV :50 cc
 - 5) Selamaoperasi : -
8. Bayi
- a) Lahir : Normal
 - b) BB :3400 gram
 - c) PB :50 cm

- d) Nilai apgar :9 / 10
- e) CacatBawaan : Tidak ada
- f) Masa Gestasi :37 minggu

9. Komplikasi

- a) Kala I : Tidak ada
- b) Kala II ; Tidak ada

10. Air ketuban

- a) Banyaknya :500 cc
- b) Warna : Jernih

d. Riwayat KB : Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya

e. Riwayat Obstetri : Tidak ada

f. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche :14 tahun
- 2) Siklus :28 hari
- 3) Lama :6 hari
- 4) Banyaknya :3 kali gantiduk/ hari
- 5) Warna : merah kehitaman
- 6) Sifat Darah : encer
- 7) Dismenorea : tidak ada

g. Riwayat perkawinan : menikah satu kali pada umur 24 tahun dengan Suami umur 26 tahun, usia pernikahan 1 tahun.

h. Riwayat penyakit

- 1. Riwayat penyakit sekarang :Tidakada

2. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

- a) Penyakit jantung :Tidak ada
- b) Penyakit ginjal :Tidak ada
- c) Penyakitasma /TBC :Tidak ada
- d) Penyakit hepatitis :Tidak ada
- e) Penyakit DM :Tidak ada
- f) Penyakit hipertensi :Tidak ada
- g) Penyakit epilepsy :Tidak ada

3. Riwayat penyakit keluarga

- a) Diabetes mellitus :Tidak ada
- b) Hepatitis :Tidak ada
- c) Hipertensi :Tidak ada
- d) Jantung :Tidak ada
- e) TBC :Tidak ada

i. Pola Kebiasaan sehari hari

1. Selama Hamil

- a) Makan :3 kali sehari, porsi sedang,
Menu : nasi+ sayur+ lauk+ buah
- b) Minum :6-7 gelas sehari, air putih dan susu ibu
Hamil

2. Selama Nifas

- a) Makan :3 kali sehari, porsi sedang
Menu: nasi, sayur dan lauk
- b) Minum :7-8 gelassehari, air putih

j. Pola Eliminasi

a) Selama Hamil : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak Warna kuning, tidak ada keluhan BAK 6-8 kali sehari, warna jernih
Tidak ada keluhan.

b) Selama nifas : BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak Warna kuning, tidak ada keluhan BAK 6-8 kali sehari, warna jernih
Tidak ada keluhan

k. Pola aktivitas

a) Selama hamil :Ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga Setiap hari melakukan pekerjaan rumah tangga (memasak, menyuci, membersihkan rumah)

b) Selama nifas : Ibu hanya merawat dirinya dan bayinya

l. Pola Istirahat

a) Selama Hamil :Tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam

b) Selama nifas :Tidur siang 2 jam, tidur malam 6 jam

m. Personal hygiene

a) Selama hamil : mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali
Sehari Keramas 1 kali 2 hari, ganti baju 2 kali sehari

b) Selama nifas : mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali
Sehari Keramas 1 kali 2 hari, ganti baju 2 kali sehari
Ganti pembalut 3 kali sehari

- n. Pola seksualitas
 - a. Selama hamil : ibu melakukan hubungan seksual 1 kali Dalam Seminggu
 - b. Selama nifas : ibu belum pernah melakukan hubungan seksual
- o. Data psikologi
 - 1) Ibu senang dengan kelahiran anaknya
 - 2) Ibu merasa nyeri pada luka perineum

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Status Generasi

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. TTV
 - Tekanan darah(TD) : 120/80 mmHg
 - Nadi (N) : 82x/i
 - Pernafasan (P) : 22x/i
 - Suhu (S) : 36,5 C
- d. BB : 60 kg
- e. TB : 150 cm

2. Pemeriksaan sistematik

- a. Kepala
 - 1. Rambut : Distribusi rambut merata
 - 2. Wajah : Tidak ada odem dan tidak pucat
- b. Mata
 - 1. Oedema : Tidak ada odem

2. Conjunctiva : Tidak anemis
 3. Skleramata : Tidak ikterik
- c. Hidung : Bersih dan tidak ada polip
- d. Telinga : Sumetris dan tidak ada pengeluaran
- e. Leher
1. Luka bekas operasi : Tidak ada
 2. Kelenjar thyroid : Tidak membengkak
 3. Pembuluh Limfe : Tidak membengkak
- f. Mammae
1. Pembesaran : Simetris
 2. Tumor : Tidak ada
 3. Putting susu : Menonjol
 4. Pengeuaran : Ada
- g. Abdomen
1. Pembesaran : Asimetris
 2. Benjolan : Tidak ada
 3. Bekas luka operasi : Tidak ada
 4. Nyeri tekan : Tidak ada
- h. Genitalia
1. Vulva vagina
 - a. Varices : Tidak ada
 - b. Kemerahan : Tidak ada
 - c. Nyeri : Ada
 - d. Lochea : Rubra

- e. Pendarahan : 300 cc
- 2. Bekas luka : Ada laserasi derajat II dan sudah dijahit
- i. Pembengkakan : Tidak ada
- j. Anus
 - 1. Haemoroid : Tidak ada
 - 2. Kelainan : Tidak ada
- 4. Pemeriksaan penunjang
 - a. Hb : Tidak dilakukan
 - b. Protein : Tidak dilakukan
 - c. Glukosa Urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa kebidanan

Ny. S umur 24 tahun post partum 1 hari dengan ruptur perineum derajat II
2. Data Dasar
 - a. Data subjektif
 1. Ibu mengatakan umur 24 tahun
 2. Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 1 hari yang lalu
 3. Ibu mengatakan nyeri pada luka robekan perineum derajat II
 - b. Data Objektif
 1. Keadaan umum : Baik
 2. TTV
 - Tekanan Darah (TD) : 120/80 mmHg

- | | |
|----------------|--|
| Pernapasan (P) | :22x/i |
| Nadi (N) | :80x/i |
| Suhu (S) | :36,5 |
| 3. Vagina | : Tidak ada varices, tidak ada infeksi,
Terasa nyeri |
| 4. Payudara | : Simetris, tidak ada benjolan, putting
susu menonjol, Pengeluaran ASI lancar |
| 5. Abdomen | : Konsistensi uterus baik |
| 3. Masalah | : Ibu merasanyeri pada luka jahitan
perineumnya |
| 4. Kebutuhan | : Penjelasan pada ibu tentang nyeri
pada luka Perineum agar cepat kering. |

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Infeksi Perineum

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI

Perawatan Perineum

V. PERENCANAAN

Tanggal: 16 Juni 2021 jam: 10.00 WIB

1. Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup
3. Beritahu ibu cara pencegahan perdarahan
4. Beritahu ibu untuk pemberian ASI awal
5. Beritahu Ibu untuk pencegahan hipotermi pada bayi nya
6. Beritahu ibu pemantauan nifas kedua
7. Beritahu kepada ibu cara merawat luka jahitan perineum
8. Beritahu kepada ibu tentang nyeri pada luka perineum
9. Beritahu ibu salep dan obat untuk mengeringkan luka pada perineumnya.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal: 16 Juni 2021 jam: 10.30 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD :120/80 mmHg

P :22x/i

N :80x/i

S :36,5 C

- b. Memberitahu kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu dengan makan secara teratur, memakan buah-buahan, minum susu dan istirahat yang cukup agar tidak mudah sakit.

- c. Memberitahu ibu untuk pencegahan perdarahan pasca melahirkan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Memberitahu ibu untuk pemberian ASI awal kepada bayinya
- e. Memberitahu ibu untuk terus menjaga kehangatan bayi dan mencegah terjadinya hipotermi
- f. Beritahu ibu pemantauan nifas kunjungan kedua 6 hari pasca persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.
- g. Memberikan kepada ibu tentang cara merawat jahitan luka perineum
 - a. Jangan terlalu banyak bergerak
 - b. Perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan protein Serta minum yang banyak
 - c. Area vagina tidak boleh lembab
- h. Memberitahu kepada ibu tentang nyeri perineum

Memberitahu kepada ibu metode sederhana untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum

 - a. Jaga kebersihan area vagina

- b. Mandi dengan air hangat
- c. Istirahat dengan cukup
- d. Kenakan pakaian yang nyaman dan jangan ketat.
- i. Memberitahu untuk mengoleskan salep gentamicin,
Obat cefadroxil, asam mefenamat, dan panvit-C.

VII. EVALUASI

Tanggal: 17 Juni 2021

Jam: 09.00 WIB

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui agar selalu memenuhi kebutuhan nutrisi
3. Ibu sudah mengetahui cara pencegahan perdarahan
4. Ibu sudah mengetahui tentang pemberian ASI awal
5. Ibu sudah mengetahui cara pencegahan hipotermi
6. Ibu sudah mengetahui pemantauan nifas kunjungan kedua
7. Ibu sudah mengetahui cara perawatan luka perineum
8. Ibu sudah mengetahui tentang nyeri pada luka perineum
9. Ibu sudah mengoleskan salep dan sudah memakan obat.

Tabel 1. DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
17 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan nyeri pada luka robekan perineum Ibu mengatakan umurnya 26 tahun, postpartum 1 hari dengan luka robekan perineum Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertamanya 1 hari yang lalu 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C 	<ol style="list-style-type: none"> Ny.S P1A0 umur 24 tahun nifas 1 hari Masalah : Ibu merasa nyeri pada luka jahitan perineumnya Kebutuhan : Memberikan penjelasan tentang nyeri pada luka perineum 	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang kondisi ibusaat ini Menganjurkan ibu untuk memenuhikebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup Menjelaskan pada ibu tentang merawat luka jahitan perineum Menjelaskan tentang nyeri pada luka perineum
18 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan nyeri pada luka perineumnya sudah mulai berkurang Ibu mengatakan sudah istirahat yang cukup dan sudah memenuhi nutrisi yang cukup Ibu mengatakan sudah mengerti tentang penjasannyeri dan perawatan luka 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis Tanda-tanda vital TD : 120/ 80mmHg Pernafasan : 22x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,2°C 	<ol style="list-style-type: none"> Ny. S P1A0 umur 24 tahun Masalah : ibu merasa nyeri pada luka robekan perineumnya Kebutuhan : <ol style="list-style-type: none"> Memberikan penjelasan tentang nyeri Melakukan perawatan luka perineum dengan baik 	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang kondisi ibu saa tini Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup Menjelaskan pada ibu tentang merawat luka jahitan perineum

19 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan pada luka robekan perineumnya suda lebih berkurang 2. Ibu mengatakan sudah bias beraktifitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,5 °C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S P1A0 umur 24 tahun nifas 3 hari 2. Masalah: Tidak ada 3. Kebutuhan Menganjurkan ibu untuk terus melakukan perawatan perineum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Nyeri pada Luka perineum ibu sudah mulai berkurang
20 juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan pada luka robekan perineumnya suda lebih berkurang 2. Ibu mengatakan sudah bias beraktifitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,5 °C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S P1A0 24 tahun nifas hari ke 4 2. Masalah : Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Nyeri pada Luka perineum ibu sudah mulai berkurang 3. Luka jahitan perineum ibu sudah mulai menyatu
21 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan nyeri pada luka robekan perineumnya suda lebih berkurang 2. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 86 x/menit Suhu : 36,5 °C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S P1A0 24 tahun nifas hari ke 5 2. Masalah : Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Nyeri pada Luka perineum ibu sudah mulai berkurang 3. Luka jahitan perineum ibu sudah mulai menyatu

22 Juli 2021	<p>1.Ibu mengatakan sudah tidak ada nyeri pada luka robekan perineumnya</p> <p>2.Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan</p>	<p>1. Keadaan umum : Baik</p> <p>2. Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>3. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Pernafasan : 22 x/menit</p> <p>Nadi : 86 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p>	<p>1.Ny. S P1A0 24 tahun nifas hari ke 6</p> <p>2.Masalah : Tidak ada</p>	<p>1..Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini</p> <p>2. Nyeri pada Luka perineum ibu sudah mulai berkurang</p> <p>3.Luka jahitan perineum ibu sudah mulai menyatu</p>
--------------	---	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas pada Ny. S dengan ruptur perineum derajat II di Klinik Bidan Mona Durrayah pada bulan Juli, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus perawatan luka ruptur perineum dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan.

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah helen varney, yaitu tahap pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, merencanakan asuhan, melaksanakan perencanaan asuhan, dan evaluasi. Adapun pembahasan dalam bentuk narasi sebagai berikut:

A. Langkah I :Pengumpulan Data Dasar

1. Tinjauan Teori

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkan dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien .(Amellia,2019)

Ruptur perineum mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan, sedangkan Ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi ruptur perineum terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janinnya, oleh karena efek yang ditimbulkan dari ruptur perineum sangat kompleks (Triyantidkk, 2017). .

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Ny. S umur 24 tahun P1A0 dengan luka ruptur perineum derajat II, penulis memperoleh data objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital normal dengan TD: 120/80 mmHg, nadi 82x/i, suhu 36,5⁰ C, dan pernafasan 22x/i, ekspresi wajah tampak cemas dengan luka jahitan perineumnya, tidak ada oedema, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S dengan luka ruptur perineum derajat II, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

B. Langkah II : Interpretasi Data

1. Tinjauan Teori

Langkah kedua merupakan langkah untuk melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian

diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Masalah yang sering muncul pada kasus ini adalah ibu merasa nyeri pada luka jahitan perineum dan Kebutuhan yang diperlukan adalah penjelasan tentang nyeri pada perineum (Amellia,2019).

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus didapat diagnosa kebidanan pada Ny. S umur 24 tahun PIA0 masalah yang timbul yaitu ibu merasa nyeri pada luka jahitan perineumnya. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu pendidikan kesehatan tentang merawat luka perineum agar cepat kering.

Diagnosa Kebidanan	: Ny. S PIA0 umur 24 tahun post partum 1 Hari dengan ruptur perineum derajat II
Masalah	:Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineumnya
Kebutuhan	:Penkes tentang nyeri pada luka jahitan Perineum dan cara agar luka jahitan Cepat kering.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S dengan ruptur perineum derajat II, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

C. Langkah III : Diagnosa Potensial

1. Tinjauan Teori

Pada langkah ketiga ini, seorang bidan harus mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah juga diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, apabila kondisinya memungkinkan, maka sebaiknya dilakukan pencegahan. Sambil mengamati kondisi pasien, bidan diharapkan dapat bersiap- siap apabila diagnosis atau masalah potensial ini benar- benar terjadi (Amellia,2019).

Salah satu penyebab terjadinya penyulit masa nifas sampai dengan pada kematian puerperium adalah terjadinya infeksi pada luka perineum karena kurangnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder kala nifas, dan dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat local maupun general (Sulastri,dkk 2022).

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Ny. S umur 24 tahun diketahui ibu merasakan nyeri pada luka jahitan perineumnya tetapi belum terdapat adanya infeksi.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S dengan luka ruptur perineum derajat II, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera

1. Tinjauan Teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau tenaga kesehatan lain dan untuk dikonsultasikan atau ditangani dengan tim anggota Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Amellia,2019).

Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peran aktif ibu dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri. Perawatan luka perineum merupakan salah satu bagian yang harus dilakukan dalam mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva dan perineum (Sagala,2019).

2. Tinjauan Kasus

Pada kasus Ny. S tidak dilakukan tindakan segera karena pasien tidak dalam keadaan kegawatdaruratan.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S dengan luka ruptur perineum derajat II, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kassus.

E. Langkah V : Perencanaan Asuhan

1. Tinjauan Teori

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan asuhan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga

dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

2. Tinjauan Kasus

Perencanaan penanganan pada luka ruptur perineum pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah sesuai dengan masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi danantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan keluarga.

Rencana Asuhan Yang ditetapkan adalah:

- a. Jelaskan tentang kondisi saat ini
- b. Jelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi
- c. Jelaskan pada ibu tentang perawatan luka jahitan perineum agar cepat kering
- d. Jelaskan pada ibu tentang nyeri luka perineum.

3. Pembahasan

Berdasarkan data diatas, pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. S dengan luka ruptur perineum derajat II, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

F. Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan

1. Tinjauan Teori

Pada langkah keenam ini, seluruh rencana asuhan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap

memastikan agar langkah-langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Amellia, 2019)..

2. Tinjauan Kasus

Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan. Pada langkah penulis melakukan penanganan dengan:

a. Menjelaskan keadaan ibu

saat ini kondisi dalam keadaan baik sesuai dengan hasil pemeriksaan yaitu:

TD : 120/80 mmHg Nadi : 82x/i

Suhu : 36,5° C Pernafasan : 22x/i

b. Menjelaskan pada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu

memakan makanan bergizi seperti yang mengandung karbohidrat untuk tenaga seperti yang terdapat pada nasi, jagung, roti, ataupun kentang. Lalu protein hewani atau nabati yang terdapat pada telur, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti bayam, daun pepaya, kangkung, lalu buah yang banyak mengandung vitamin dan serat seperti jeruk, pepaya, mangga serta minum minimal 8x sehari untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam proses menyusui.

c. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan luka jahitan perineum agar cepat

kering

- 1) Jangan banyak bergerak
- 2) Perbanyak makan serat dan minum
- 3) Area vagina tidak boleh lembab
- 4) Konsumsi makanan protein tinggi

d. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perineum

Menjelaskan pada ibu metode sederhana untuk mengurangi kenyamanan perineum

- 1) Jaga kebersihan area vagina
- 2) Mandi dengan air hangat
- 3) Kompres dengan es batu
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Latihan senam kegel
- 6) Kenakan pakaian yang nyaman dan jangan ketat.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan pelaksanaan asuhan pada Ny. S dengan luka ruptur perineum derajat II, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan

1. Tinjauan Teori

Pada langkah ketujuh ini, dilakukan keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana tersebut efektif sedangkan sebagian lainnya belum efektif. Rencana asuhan tersebut dianggap efektif apabila benar dalam pelaksanaannya (Amellia, 2019).

Bentuk kesembuhan luka perineum yang baik adalah kesembuhan perprimer. Kesembuhan tersebut cirinya tepi luka yang disatukan oleh jahitan menutup berhadapan jaringan granulasi minimal dan jaringan parut tidak tampak (Sagala, 2019)

2. Tinjauan Kasus

Berdasarkan implementasi yang diberikan pada Ny. S dengan luka ruptur perineum , berdasarkan asuhan yang diberikan selama 6 hari dengan hasil pemeriksaan baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi:82x/i, pernapasan: 22x/i, suhu: 36,5° C, dan telah melakukan anjuran yang sudah diberikan. Evaluasi ini dinyatakan mulai berhasil dan ibu mengatakan tidak khawatir lagi terhadap luka perineumnya yang sudah mulai berkurang.

3. Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Ny. S dengan luka ruptur perineum derajat II, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang “Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Di BPM Mona Durrayah”, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Ny. S dengan keluhan utama ibu mengatakan nyeri pada perineumnya. Data objektif yang meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, hingga payudara.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S P1 A0, umur 24 tahun dengan Ruptur perineum. masalahnya Ny. S mengatakan nyeri pada luka jahitan ruptur perineumnya. Dan kebutuhan Ny. S adalah penjelasan tentang nyeri pada perineum dan cara melakukan perawatan perineum.
3. Diagnosa potensial pada Ny. S yaitu Infeksi Perineum
4. Tindakan segera yang diberikan pada Ny. S yaitu perawatan Perineum
5. Perencanaan tindakan yang berikan kepada Ny. S adalah:
Beritahu Ibu tentang hasil pemeriksaannya, beritahu kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan isitirahat, beritahu kepada ibu pemantauan nifas kedua, beritahu kepada ibu cara merawat luka jaghitan perineum, beritahu kepada ibu salep dan obat untuk mengeringkan luka perineum.
6. Pelaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. S adalah:
 - a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD :120/80 mmHg

P :22x/i

N :80x/i

S :36,5 C

- b. Memberitahu kepada ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yaitu dengan makan secara teratur, memakan buah-buahan, minum susu dan istirahat yang cukup agar tidak mudah sakit.
- c. Memberitahu ibu untuk pencegahan perdarahan pasca melahirkan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Memberitahu ibu untuk pemberian ASI awal kepada bayinya
- e. Memberitahu ibu untuk terus menjaga kehangatan bayi dan mencegah terjadinya hipotermi
- f. Beritahu ibu pemantauan nifas kunjungan kedua 6 hari pasca persalinan
 - c. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - f. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat
 - g. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - h. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.
- g. Memberikan kepada ibu tentang cara merawat jahitan luka perineum
 - d. Jangan terlalu banyak bergerak

- e. Perbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan protein Serta minum yang banyak
 - f. Area vagina tidak boleh lembab
 - h. Memberitahu kepada ibu tentang nyeri perineum
Memberitahu kepada ibu metode sederhana untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum
 - e. Jaga kebersihan area vagina
 - f. Mandi dengan air hangat
 - g. Istirahat dengan cukup
 - h. Kenakan pakaian yang nyaman dan jangan ketat.
 - i. Memberitahu untuk mengoleskan salep gentamicin,
Obat cefadroxil, asam mefenamat, dan panvit-C.
7. Melakukan evaluasi Bidan pada Ny. S yaitu, Ibu sudah mengetahui hasil
- a. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
 - b. Ibu sudah mengetahui agar selalu memenuhi kebutuhan nutrisi
 - c. Ibu sudah mengetahui cara pencegahan perdarahan
 - d. Ibu sudah mengetahui tentang pemberian ASI awal
 - e. Ibu sudah mengetahui cara pencegahan hipotermi
 - f. Ibu sudah mengetahui pemantauan nifas kunjungan kedua
 - g. Ibu sudah mengetahui cara perawatan luka perineum
 - h. Ibu sudah mengetahui tentang nyeri pada luka perineum
 - i. Ibu sudah mengoleskan salep dan sudah memakan obat

B. SARAN

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian studi ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi kepustakaan untuk menambah wawasan dan pengembangan teori Mahasiswa yang Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga khususnya dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum.

2. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah masalah pada kasus ruptur perineum.

3. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan masukan dan pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan.

4. Bagi Penulis

Sebagai upaya dalam mempelajari kasus yang ada, mengevaluasi kegiatan yang telah dilakukan, meningkatkan pengetahuan serta lebih trampil dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat II, agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia Nur. 2018. "Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal Dan Neonatal". Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Angraini Dwi.2017. "Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Robekan Perineum Pada Persalinan Fisiologis Di RB Lilik Sidoarjo". Jurnal Keperawatan: Surabaya
- Bari saifuddin, Abdul. 2014. "Buku Panduan Praktis Pelayanan kesehatan Maternal Dan Neonatal". Yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo.Jakarta.
- Damanik Syahroini, dkk. 2018 "Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Hj.Nirmala Sapni Krakatau Pasar Medan 3". Jurnal Bidan Komunitas: Institut Kesehatan Helvetia, Medan
- Depkes RI. 2017. Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusu.
- Indrayani Sagal, Kiki . 2019. "Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Patumbak". Jurnal Kebidanan: Medan
- Kemendes, 2019. Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia Indonesia (SDKI) tahun 2017. AKI di Indonesia
- Melvia Girsang Bna, dkk. 2019. "Gambaran Karakteristik Luka Perineum Pada Ibu Post partum Dengan Hidroterapi sitz Bath". Jurnal Keperawatan Respati: Yogyakarta
- Nugroho Taufan, dkk.2019 "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas".Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prety tulas, dkk. 2017. "Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado". E-journal Keperawatan:Manado
- Rukiah Aiyeyeh, 2015. "Asuhan Kebidanan III (Nifas)" Jakarta: Trans Info Media
- Siwi Walyani, Elisabeth. 2021. "Asuhan KebidananMasa Nifas Dan Menyusui". Yogyakarta:Pustaka Baru Pres.
- Sulastri Meti.dkk. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Di Puskesmas Rajapolah Kabupaten Tasikmalaya". Journal of Midwifery Information: Tasikmalaya
- Triyanti Dempi, dkk. 2017. "Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalain Di BPM Fauziah Hatta Palembang" Jurnal Kebidanan: Palembang

WHO, *Sustainable Development Goals* (2017). Progres Toward The Health-related Sustainable developmen goals.

WHO, (*World Health Organization*). Kematian Ibu Akibat Masalah Persalinan Yang Terjadi Di Negara Berkembang.

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: HOTNIDA RANGKUTI
Nim	: 19020009
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Derajat Ii Di Bpm Mona Durrayah Kota Padang Sidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 3	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 3 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Ketua Penguji



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN.0127088801

Anggota Penguji



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT
II DI BPM MONA DURRYAH KOTA
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022
NAMA MAHASISWA : HOTNIDA RANGKUTI
NIM : 19020009
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 04 Juni 2022.

Menyetujui

Pembimbing



..... (Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Komisi Penguji



..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)



..... (Khoirunnisah Hasibuan S.Tr.Keb. M. Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan












(Novita Sari Batubara SST. M.Kes)

NIDN:0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : HOTNIDA RANGKUTI
NIM : 19020009
Nama Pembimbing : NOVITA SARI BATUBARA SST, M.Kes
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT
II DI BPM MONA DURRYAH KOTA
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 11 Maret 2022		ACC judul	
2.	Kamis, 24 Maret 2022	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	
3.	Rabu, 30 Maret 2022	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Sabtu, 09 April 2022	Bab III dan IV	Perbaikan bab III & IV Lanjut bab V	
5.	Senin, 18 April 2022	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan	
6.	Jum'at, 20 Mei 2022	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	
7.	Rabu, 25 Mei 2022	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	
8.	Sabtu, 28 Mei 2022	Bab I Sampai V	Perbaiki penulisan	
9.	Jum'at, 02 Juni 2022	Bab I Sampai V	ACC Sidang LTA	

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: HOTNIDA RANGKUTI
Nim	: 19020009
Judul	: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum Derajat Ii Di Bpm Mona Durrayah Kota Padang Sidempuan Tahun 2022
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 3	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 3 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

Ketua Penguji



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN.0127088801

Anggota Penguji



Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb
NIDN.0114109601