

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU *POST PARTUM*
DENGAN ROBEKAN PERINEUM DERAJAT II
DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU *POST PARTUM*
DENGAN ROBEKAN PERINEUM DERAJAT II
DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI
TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
Nama : MARNI
NIM : 517010007

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Seminar Laporan
Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Cahaya Indah Lestari M.Keb
NIDN. 0817038602



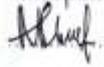
Catur Esty Pamungkas M.Keb
NIDN. 0813028902

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU *POST PARTUM*
DENGAN ROBEKAN PERINEUM DERAJAT II
DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI
TAHUN 2019

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Oleh:
Nama : MARNI
NIM : 517010007

Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Sebagian Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji:	Cahaya Indah Lestari M.Keb	22/08/20	
Penguji I	: Baiq Masdariah M.Kes	22/09/20	
Penguji II	: Catur Esty Pamungkas M.Keb	22/09/20	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



(Apt. Nurul Qiyam M.Farm.Klin.)
NIDN 0827108402

**LEMBAR PERNYATAAN
KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar ahli madya atau kesarjanaan 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.

Mataram, 29 Mei 2020

Penulis



Marni



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website: <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail: upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MARNI
NIM : 517010007
Tempat/Tgl Lahir : Comueh, 01 Mei 2000
Program Studi : Di kebidanan
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 081927517198
Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN ROBEKAN PERINGKIM DERAJAT II DI UPT BLUD PUSKESMAC SUNUNGSARI

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 16 - 09 - 2020

Penulis



MARNI
NIM. 517010007

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Alexander S. Sos. M.A.
NIDN. 0802048904

BIODATA DIRI

A. Identitas Diri

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Nama Lengkap | Marni |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Program Studi | D III Kebidanan |
| 4 | NIM | 517010007 |
| 5 | Tempat dan Tanggal lahir | Gonluek, 1 Mei 2000 |
| 6 | Alamat E-mail | Marni9@gmail.com |
| 7 | Nomor Telepon: Hp | 081937517178 |

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SD 2 Selebung	2011
2	SMP	Mts NW Selebung	2014
3	SMA	SMA 2 Keruak	2017
4	Perguruan Tinggi	D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram	2020

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Mataram, 29 Mei 2020

Marni

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kepada Allah S.W.T atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum dengan Robekan Perineum Derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari tahun 2019” ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penyusun banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penyusun ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Arsyad Abd Gani.,M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. Nurul Apt. Nurul Qiyaam M.Farm,klin. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Cahaya Indah Lestari M.Keb, selaku Pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, waktu, saran dan kritiknya yang sangat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
4. Catur Esty Pamungkas M,Keb.,selaku pembimbing pendamping yang telah memberi saran dan masukan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah banyak memberikan bekal pengetahuan dan wawasan kepada penulis.
6. Ibu dan pihak keluarga yang bersedia untuk menjadi responden dan diberikan asuhan kebidanan.
7. Orang tua tercinta yang selalu membantu dan memberikan dukungan baik material maupun spiritual, serta semua keluargayang senantiasa mendukung dan mendo'akan setiap langkah saya
8. Sahabat-sahabat serta teman-teman Tingkat III Kebidanan yang senantiasa meluangkan waktunya untuk memberikan semangat dan motivasi kepada saya.

Akhir kata penyusun mengucapkan terimakasih semoga ini bermanfaat bagi penyusun khususnya serta pembaca pada umumnya. Dan semoga kebaikan semua pihak yang telah membantu penyusunan laporan ini mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Mataram, Mei 2020

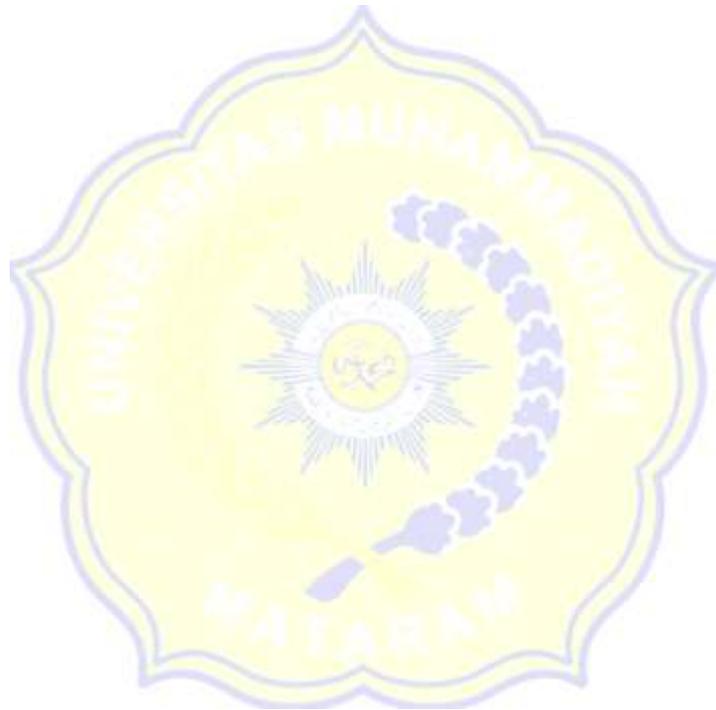
Penyusun

DAFTAR ISI

JUDUL	
HALAMAN	
COVER	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	II
SURAT PERNYATAAN	III
HALAMAN PENGESAHAN.....	IV
BIODATA DIRI	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI.....	VII
DAFTAR TABEL.....	VIII
DAFTAR GAMBAR.....	IX
DAFTAR SINGKATAN	X
DAFTAR LAMPIRAN	XI
ABSTRAK	
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat.....	3
E. Ruang Lingkup	4
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Masa Nifas	7
B. Ruptur Perineum.....	12
C. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama <i>Social Distancing</i>	16
D. Penanganan Ruptur Perineum	18
E. Pendokumentasian SOAP	19
F. Kerangka Alur Berpikir Penelitian	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Rancangan Study Kasus	21
B. Analisa Data	22
C. Rencana Jalannya Penelitian	24
D. Etika Penelitian.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
A. Hasil Study Kasus.....	26
B. Pembahasan	33
C. Keterbatasan Penelitian	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	

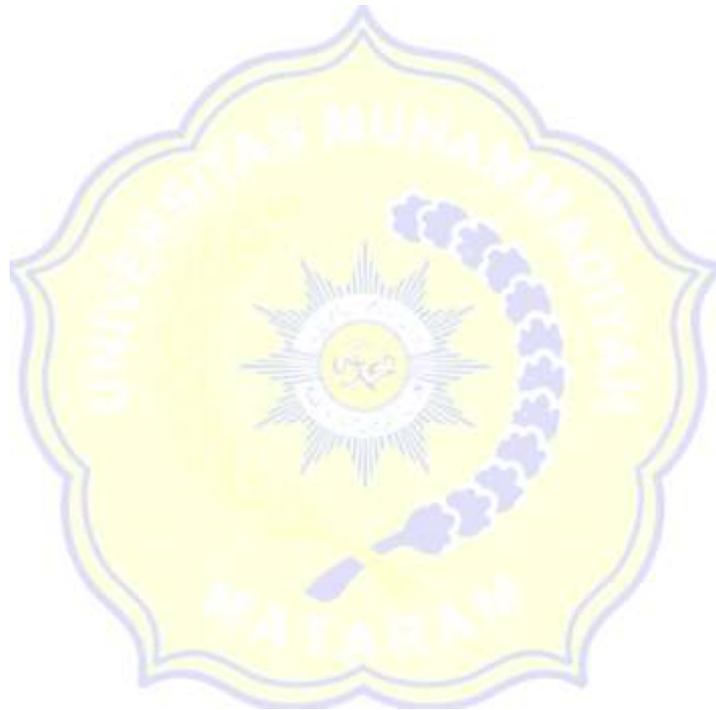
DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1.	Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5



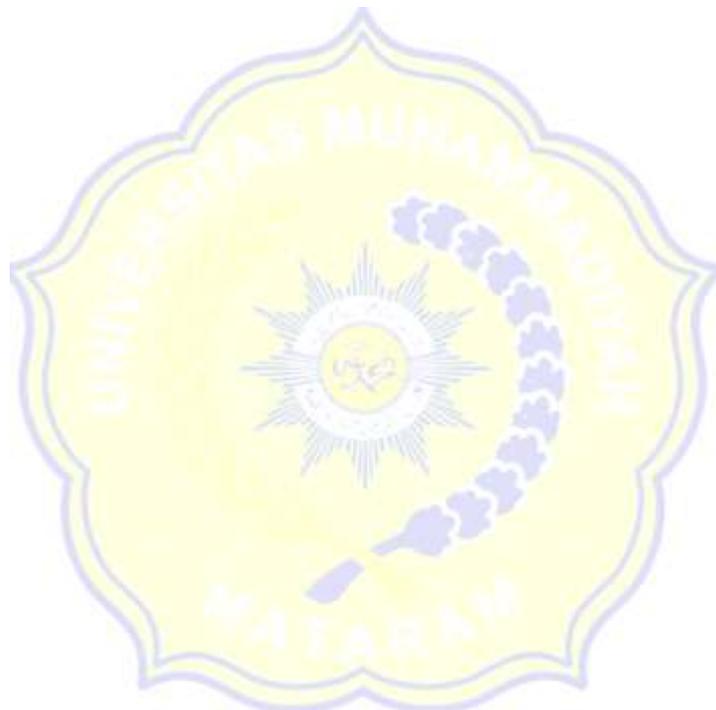
DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1.	Gambar 2.1 Kerangka Alur Berpikir Penelitian.....	20



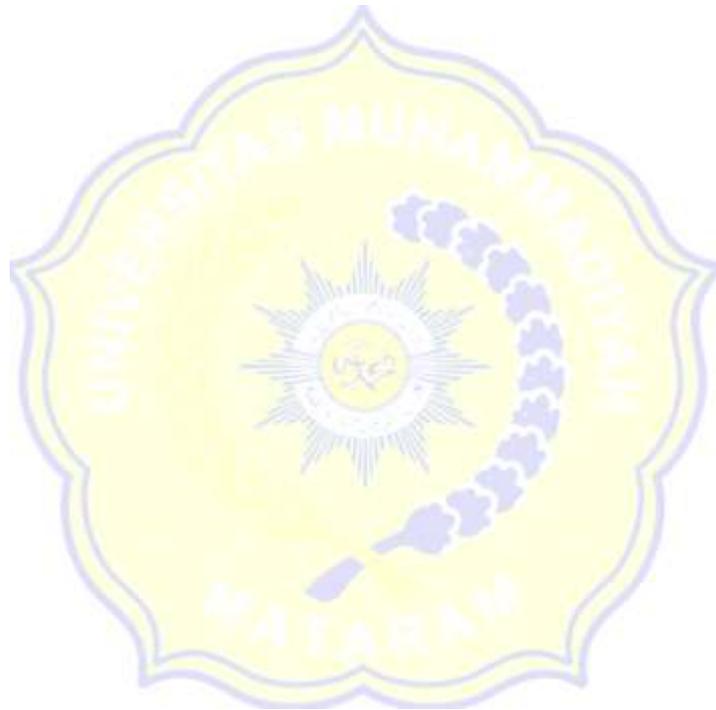
DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
Depkes	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
NTB	: Nusa Tenggara Barat
<i>SDGs</i>	: <i>Sustainable Development Goals in numbers</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Tilik Pemeriksaan *Post Natal Care* (PNC)



ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU *POST PARTUM* DENGAN ROBEKAN PERINEUM DERAJAT II DI UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI

Marni¹, Cahaya Indah Lestari², CaturEsty Pamungkas³

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut profil Kesehatan Indonesia, terjadi penurunan angka kematian ibu periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Provinsi NTB selama tahun 2017 adalah 85 kasus, menurun dibandingkan tahun 2016 dengan 92 kasus. Menurut Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mencatat bahwa jumlah kematian ibu di Provinsi NTB selama 5 (lima) tahun terakhir mengalami penurunan. Selama periode tahun 2013-2017 terjadi penurunan jumlah kematian ibu di Provinsi NTB sebesar 32 orang, dalam periode yang sama rata-rata penurunan jumlah kematian mencapai 8,45% pertahun. 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 episiotomy dan 29% karena robekan spontan).

Tujuan dari studi kasus ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu *Post Partum* dengan Robekan Perineum Derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari. Metode yang dilakukan dalam penyusunan LTA ini adalah studi kasus dilaksanakan sejak tanggal 25 Juni 2020 yaitu dengan Robekan Perineum Derajat II. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hasil satu kasus ini menunjukkan bahwa penanganan yang sama diberikan pada pasien yaitu Ny "S" dengan memberikan KIE mengenai pencegahan dan nalisa pada LTA ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan. Diharapkan ibu dan keluarga dapat melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kemungkinan terburuk yang diakibatkan oleh robekan perineum derajat II dengan menjaga pola hidup sehat, personal hygiene, dan upaya pengecekan secara rutin

Kata Kunci : Robekan Perineum Derajat II, Ibu Nifas
Daftar Pustaka : 17 (2009-2017)

ABSTRACT

MIDWIFERY CARE FOR POSTPARTUM MOTHERS WITH RIPPED PERINEUM DEGREES II AT THE UPT BLUD GUNUNGSARI HEALTH CENTER

Marni¹, Cahaya Indah Lestari², Catur Esty Pamungkas³

Based on data from the World Health Organization (WHO), maternal mortality is death during pregnancy or within 42 days. Maternal Mortality Rate (MMR) is the ratio of maternal mortality during pregnancy, childbirth caused by pregnancy, delivery, and Postpartum or its management but not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births. Based on Indonesia's health profile, there has been a decrease in maternal mortality from 1991-2015, from 390 to 305 per 100,000 live births. The Maternal Mortality Rate in NTB Province during 2017 was 85 cases. It was a decrease compared to 2016 with 92 issues. Health Profile of the West Nusa Tenggara Province noted that the number of maternal deaths in the West Nusa Tenggara Province during the last five years had decreased. During the period of 2013-2017, there was a decrease in maternal deaths in the West Nusa Tenggara Province about 32 people. In the same period, the average reduction in the number of deaths reached 8.45% per year. In Indonesia, 75% of women have Perennial lacerations who give birth vaginally. In 2017 it was found that out of a total of 1951 spontaneous were vaginal deliveries, 57% of mothers received perineal sutures (28% for episiotomy and 29% for spontaneous tearing).

The purpose of this case study is to make students be able to provide Midwifery Care to Postpartum mothers with Grade II Perennial Tearing at UPT BLUD Gunungsari Health center. The method used is a case study that was carried out since June 25, 2020, with Grade II perennial Tearing. The data collection techniques used were interviews, observation, and physical examination.

Based on the results of this case study, it shows that the same treatment is given to the patient, Mrs. "S" by providing KIE regarding prevention and analysis. In this thesis, there is no gap between theory and practice on subjective, objective, analysis, and management data. It is hoped that mothers and their families can make efforts to prevent the worst possibility caused by grade II perennial tearing by maintaining a healthy lifestyle, personal hygiene, and routine checkups.

Keywords: Grade II perennial Tearing, Postpartum

Bibliography: 17 (2009-2017)



BAB 1 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. Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peranan aktif Ibu dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri, sebab sebuah perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi (Suparyanto,2015).

Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum pada berakibat pada munculnya komplikasi infeksi 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 (Suwiyoga,2014).

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 dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran 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).

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) (Depkes RI,2017).

Jumlah kasus kematian Ibu di provinsi NTB tahun 2017 sebanyak 85 kasus, menurun dibandingkan tahun 2016 sebanyak 92 kasus. Selama periode tahun 2013 – 2017 terjadi penurunan jumlah kematian Ibu di provinsi NTB sebanyak 32 orang, dalam periode yang sama rata – rata penurunan jumlah kematian mencapai 8,45% pertahun. Kejadian kematian Ibu terbanyak pada tahun 2017 yakni terjadi pada saat ibu bersalin sebesar 42,35%, nifas sebesar 40% dan saat Ibu hamil sebesar 17,65% (Profil Kesehatan NTB,2017)

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, mencatat Angka Kematian ibu terbanyak pada tahun 2018 terjadi pada ibu nifas sebesar 48,48%. Pada tahun 2018 Kasus Kematian Ibu mencapai 9 Kasus. Sedangkan dari bulan Januari 2019 hingga saat ini Kasus kematian ibu hanya tercatat 4 Kasus (Dikes Mataram,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 (Triyanti dkk, 2017). 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) (Depkes RI,2017).

Kebanyakan robekan pada perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum dibagi atas empat tingkatan atau derajat. Robekan terjadi bisa karena robekan spontan atau tindakan episiotomi. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik yang telah diperbaiki atau belum diperbaiki, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada jalan lahir dapat segera diperbaiki setelah proses persalinan (Bahiyatun,2010).

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.

Pada saat melakukan asuhan kebidanan peneliti memilih lokasi di Gunung Sari. Berdasarkan hasil PWS KIA Puskesmas Gunung Sari pada akhir tahun 2018 Kunjungan Nifas sebanyak 1396 (laporan PWS KIA Puskesmas Gunungsari, 2018) Berdasarkan kejadian tersebut, maka peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan pada Ibu post partum dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum dengan Robekan Perineum Derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan secara menyeluruh terhadap kasus asuhan kebidanan pada Ibu post partum dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian data Subjektif pada Ibu post partum dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.
- b. Mengidentifikasi pengkajian data Objektif pada Ibu post partum dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.
- c. Mengidentifikasi Analisa pada Ibu post partum dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.

- d. Mengidentifikasi penatalaksanaan yang akan dilakukan pada Ibu post partum dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Puskesmas UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran dan dalam meningkatkan asuhan kebidanan pada Ibu post partum dengan robekan perineum di Puskesmas Gunungsari.

2. Bagi Subyek peneliti

Agar peneliti maupun masyarakat bisa menjadikan sumber ilmu pengetahuan khususnya untuk pengembangan ilmu tentang pencegahan dan perawatan robekan perineum yang benar untuk menghindari adanya komplikasi infeksi luka perineum pada Ibu post partum.

E. Ruang Lingkup

1. Materi

Ibu post partum dengan jahitan robekan perineum derajat perineum perlu dilakukan asuhan kebidanan dengan manajemen kebidanan SOAP untuk mencegah komplikasi Infeksi daerah jahitan perineum. 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 (Suparyanto,2015). Dalam penelitian ini peneliti melakukan asuhan kebidanan pada Ibu post partum dengan melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali untuk memantau jahitan perineum dan memberikan penyuluhan cara vulva hygiene yang benar untuk mencegah infeksi daerah jahitan perineum.

2. Responden

Ibu post partum dengan robekan perineum

3. Waktu

Studi kasus dilakukan pada tanggal November 2019 – Juni 2020.

4. Tempat

Tempat penelitian dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode	Analisis	Hasil
Aghnia An Ni'mah	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Jahitan Perineum di BPM Eko Murniati Potrowangsan Tirtorahayu Galur Kulon Progo	Metode deskriptif. Pendekatan penelitian menggunakan studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan Ibu nifas secara komprehensif	Penerapan praktik sesuai teori	Asuhan kebidanan pada Ibu nifas dengan memberikan penyuluhan cara perawatan jahitan perineum dan vulva hygiene dapat mencegah infeksi. Perbedaannya dengan penelitian ini yaitu waktu kunjungan nifas.
Clara pinggarsiwikw dan Suparyanto	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Luka Perineum di Ruang Nifas Puskesmas Cukir	Penelitian kualitatif secara deskriptif dengan studi kasus	Penerapan praktik sesuai dengan teori	Asuhan kebidanan dengan perawatan luka perineum selama 7 hari

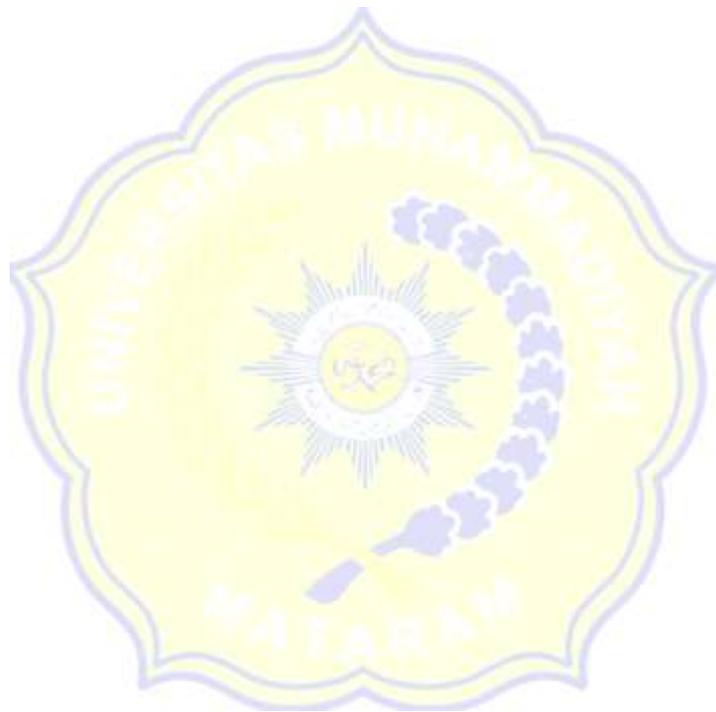
Diwek Jombang

menunjukkan
adanya
pengaruh
untuk
penyembuhan
luka
perineum
lebih cepat.

Perbedaan
dengan
penelitian ini
lama study
kasus.

Yemima	Asuhan	Penelitian	Penerapan	Asuhan
Friska Rani	Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum Terhadap Ny”M” umur 25 tahun P1A0 di BPS Martini,AMd.Keb Bandar Lampung Perineum	kualitatif secara deskriptif dengan studi kasus	praktik sesuai dengan teori	kebidanan dengan perawatan luka perineum yang benar menunjukkan adanya pengaruh untuk penyembuhan luka perineum dan mencegah infeksi.
				Perbedaaan dengan

penelitian ini
terletak pada
subjek
penelitian.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas/ Post Partum

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2012).

Menurut Konvensi, masa nifas berlangsung selama enam minggu dari sejak hari melahirkan. Selama waktu tersebut perubahan-perubahan fisiologik dan morfologik yang terjadi selama kehamilan kembali keadaan tidak hamil. Masa ini juga merupakan masa wanita tersebut mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi yang masih sangat memerlukan perhatian dan bergantung pada orang lain tersebut. Masa ini dapat menimbulkan masalah, terutama jika ia mendapat kesulitan dalam menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti saat keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerperium (nifas) berlangsung antara 6 minggu atau 8 minggu, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan normal (Bahiyatun, 2010).

2. Etiologi

Lahirnya hasil konsepsi dan proses kembalinya alat-alat reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Wiknjosastro, 2012).

3. Fisiologi

Segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kira-kira sepusat. Korpus uteri sekarang sebagian besar merupakan miometrium yang dibungkus serosa dan dilapisi desidua. Dinding anterior dan posterior menempel dengan tebal masing-masing 4-5 cm. Oleh karena adanya kontraksi rahim, pembuluh darah tertekan sehingga terjadi ischemia. Selama 2 hari berikut uterus tetap dalam ukuran yang sama baru 2 minggu

kemudian turun kerongga panggul dan tidak dapat diraba lagi diatas symfisis dan memncapai ukuran normal dalam waktu 4 minggu.

Setelah persalinan uterus seberat ± 1 kg, karena infolusio 1 minggu kemudian beratnya sekitar 500 gram, dan pada akhir minggu kedua menjadi 300 gram dan segera sesudah minggu kedua menjadi 100 gram. Jumlah sel-sel otot tidak berkurang banyak hanya saja ukuran selnya yang berubah.

Setelah 2 hari persalinan desidua yang tertinggal dalam uterus berdeferensiasi menjadi 2 lapisan. Lapisan superficial menjadi nekrotik terkelupas keluar bersama lochea sementara lapisan basalis tetap utuh menjadi sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat kecuali tempat plasenta. Seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu ketiga. Segera setelah persalinan tempat plasenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan. Pada akhir minggu kedua ukuran diameternya 2-4 cm.

Setelah persalinan tempat plasenta terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami trombos. Setelah kelahiran, ukuran pembuluh darah ekstra uteri mengecil menjadi sama atau sekurang-kurangnya mendekati ukuran sebelum hamil.

Serviks dan segmen bawah uterus menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur setelah kala II persalinan. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Selama beberapa hari setelah persalinan, porsio masih dapat dimasuki 2 jari, sewaktu mulut serviks sempit, serviks kembali menebal dan salurannya akan terbentuk kembali.

Miometrium segmen bawah uterus yang sangat tipis berkontraksi tetapi tidak sekuat korpus uteri. Beberapa minggu kemudian segmen bawah menjadi isthmus uteri yang hampir tidak dapat dilihat.

Vagina dan pintu keluar vagina akan membentuk lorong yang ber dinding lunak yang ukurannya secara perlahan-lahan mengecil. Rugae terlihat kembali pada minggu ketiga, hymen muncul kembali sebagai potongan jaringan yang disebut sebagai *carunculae mirtiformis*. Pada dinding kandung kencing terjadi edema dan hyperemia, disamping itu

kapasitasnya bertambah besar dan relative tidak sensitive terhadap tekanan cairan intravesika(Wiknjosastro,2012)

4. Kunjungan Nifas (KF)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan, untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu.

- a. Kunjungan nifas pertama masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- b. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8-14 hari).
- c. Kunjungan nifas ketiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36-42 hari) (Wiknjosastro,2012)

5. Kebijakan Program Nasional Nifas

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain (Saleha, 2009).

- a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) : mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Menurut Varney (2007), selama *puerperium* awal bidan sebaiknya menemui wanita sedikitnya satu hari sekali. Setiap kunjungan meliputi aspek sebagai berikut:

1) Tinjauan Catatan Klien

Sebelum bidan memulai kunjungan, bidan meninjau setiap bagian perawatan kelahiran dan *antepartum* yang belum diketahuinya sehingga ia dapat memiliki pengetahuan ketika berbicara dengan ibu baru tersebut. Hal ini meliputi kewaspadaan terhadap adanya komplikasi pada status kesehatan bayi baru lahir. Peninjauan catatan sejak kelahiran juga membantu bidan mengetahui catatan tanda-tanda vital ibu, hasil laboratorium, penggunaan obat-obatan, dan setiap komentar dari perawat. Catatan perkembangan dan program sebelumnya juga ditinjau. Waktu yang sudah berlalu sejak kelahiran, dalam jam atau hari, dipastikan untuk mengidentifikasi temuan fisik yang diharapkan.

2) Riwayat

Saat bidan memulai kunjungannya, topic pertamanya adalah kelahiran. Saat wanita membagi pengalamannya, ia memberi informasi yang dapat divalidasi atau di perbaiki, dan memberi petunjuk topic mana yang merupakan masalah besar baginya. Informasi tambahan dapat ditanyakan untuk mengkaji pemulihan fisik dan kemajuan ibu dalam belajar menjadi orang tua bagi anaknya yang baru lahir.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan selama periode *pasca partum* awal meliputi sebagai berikut:

- a) Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecenderungan selama periode setelah kelahiran.
- b) Pemeriksaan payudara termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui.
- c) *Auskultasi* jantung dan paru-paru, sesuai indikasi keluhan ibu,

atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.

- d) Evaluasi bagian perut ibu terhadap *involutio uterus* dan kandung kemih.
 - e) Evaluasi nyeri tekan sudut *costo-vertebral angle* (CVA) jika diindikasikan oleh keluhan maternal atau tanda-tanda klinis. Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan setiap jahitan.
 - f) Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau *lokhia*
 - g) Pemeriksaan anus terhadap adanya *haemoroid*
 - h) Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya edema, nyeri tekan atau panas pada betis dan refleks.
- b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) : memastikan *involutio uterus* berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*; memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) : disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu *pasca partum*. Perhatian khusus harus diberikan pada seberapa baik wanita mengatasi perubahan ini dan tanggung jawabnya yang baru sebagai orang tua. Pada saat ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah *lokhia* ibu menghilang.
- d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) : menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami; memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. Meskipun *puerperium* berakhir sekitar enam minggu, yang menunjukkan lamanya waktu yang digunakan saluran reproduksi wanita untuk kembali ke

kondisi pada saat tidak hamil. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ini sering kali terdiri dari pemeriksaan riwayat lengkap, fisik, dan panggul. Selain itu, kunjungan meliputi penapisan adanya kontra indikasi terhadap setiap metode keluarga berencana. Selain pengkajian yang dibahas diatas untuk penggunaan panggilan telepon atau kunjungan dua minggu, riwayat tambahan lain meliputi sebagai berikut:

- 1) Permulaan hubungan seksual dan waktu penggunaan kontrasepsi
- 2) Metode keluarga berencana yang di inginkan
- 3) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek dan flu
- 4) Payudara apakah ada masalah pada puting susu, perawatan payudara, atau gejala *mastitis*.
- 5) Fungsi perkemihanPerubahan *lokhia*
- 6) Kram atau nyeri tungkai

B. Ruptur Perineum

1. Pengertian Ruptur Perinium

Ruptur perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan jalan lahir adalah trauma yang diakibatkan oleh kelahiran bayi yang terjadi pada serviks, vagina, atau perineum. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi) luka episiotomi, robekan perineum spontan dari derajat ringan sampai ruptur, robekan pada dinding vagina, forniks uteri serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra bahkan yang terberat seperti ruptur uteri (Firrahmawati, L. 2014).

2. Klasifikasi Robekan Perineum

Bentuk ruptur perineum biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek susah untuk dilakukan penjahitan ruptur perineum terjadi akibat dilaluinya jalan lahir yang terlalu cepat, untuk menghindari terjadinya ruptur perineum ketika kepala janin sudah keluar minta ibu supaya jangan mengedan terlalu kuat dengan irama yang pendek. Perineum merupakan kumpulan berbagai jaringan yang membentuk perineum yang terletak antar

vulva dan anus, jaringan yang terutama menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital, dan perineum berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul. Dan adanya robekan perineum ini dibagi menjadi: robekan perineum derajat I, robekan perineum derajat II, robekan perineum derajat III, dan robekan perineum derajat IV. (Irianto, K. 2014).

- a. Derajat I : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum;
- b. Derajat II : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum;
- c. Derajat III : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter anieksterna;
- d. Derajat IV : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter anieksterna dan dinding rectum anterior.

1) Robekan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak seberapa penting terdapat. Mungkin ditemukan sesudah persalinan biasa, tetapi lebih sering sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, lebih lebih kalau kepala bayi harus diputar. Perlukaan vagina terdiri dari: kolpaporeksis dan fistula.

2) Robekan Serviks

Persalianan selalu mengakibatkan robekan serviks, sehingga serviks seorang multipara berbeda dengan yang belum pernah melahirkan pervaginam. Robekan serviks yang luas menimbulkan perdarahan dan dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Apabila ada robekan serviks perlu ditarik keluar dengan beberapa cunam ovum, supaya batas antara robekan dapat dilihat dengan baik.

3. Tanda dan gejala laserasi perineum

Adapun tanda dan gejala terjadinya laserasi perineum, sebagai berikut :

- a. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- b. Kontraksi rahim baik
- c. Plasenta lahir lengkap
- d. Wajah pucat dan lemah (Sukarni K & ZH, 2013)

4. Dampak Dari Perawatan Luka Perineum yang Tidak Benar

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal-hal berikut ini:

a. Infeksi

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

b. Komplikasi

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

c. Kematian Ibu Post Partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu pospartum masih lemah. (Latifah, H. 2015).

5. Faktor-Faktor Terjadinya Ruptur Perineum

Faktor terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong persalinan diantaranya:

a. Faktor Ibu

a) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup diluar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya . Pada primipara atau orang yang barupertama kali melahirkan biasanya perineum tidak dapat menahan tegangan yang kuat sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak. (Ilmiah, W. S. 2015).

b) Meneran

Secara fisiologis ibu merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek Ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mendedan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih aktif pada posisi tertentu. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin untuk mendedan supaya mencegah ruptur perineum, diantaranya: Menganjurkan ibu untuk mendedan sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat mendedan, tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri, pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

b. Faktor Janin

a) Berat Badan Janin

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti lacerasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

b) Presentasi

Menurut Kamus Kedokteran, presentasi adalah letak hubungan subu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

c. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerja sama dengan ibu dan penggunaan prasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. Kemampuan penolong juga sangat berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum, walaupun dalam kriteria inklusi sudah disebutkan bahwa penolong harus menggunakan teknik standar APN (Asuhan Pesalinan Normal), namun bila posisi persalinan pasien seperti disebutkan diatas maka kemungkinan besar akan terjadi robekan pada perineum. (Ilmiah, W. S. 2015).

C. Pedoman Bagi Ibu Nifas Selama *Sovial Distancing*

Prinsip – prinsip pencegahan COVID-19 pada Ibu nifas dimasyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 30 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk bersin (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan prinsip – prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-Cov-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan progresif, pendekatan berbasis tim dengan multidisiplin (Kemenkes RI, 2020).

1. Upaya Pencegahan Umum COVID-19

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik. Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan.

- b. Khusus Ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui.
- c. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- d. Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- e. Gunakan masker saat sakit. Tetap tinggal dirumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f. Tutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang tissue pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada tissue, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g. Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin dan benda yang sering disentuh.
- h. Menggunakan masker adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i. Menghindari kontak dengan hewan seperti : kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- j. Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19:119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- k. Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetric atau praktisi kesehatan terkait.
- l. Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya (Kemenkes RI, 2020)

2. Bagi Ibu Nifas

- a. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b. Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan.
- c. Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan melakukan upaya – upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, Ibu dan keluarga.
- d. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

D. Penanganan Ruptur Perineum

Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan tersebut ditunda sampai plasenta lahir. Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis.

Menurut Pogi (2008) dalam Octaviani (2012), kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat tiga dan empat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

Cara Perawatan Robekan Perineum yaitu : apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas dan merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Ibu post partum harus mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar (Saleha, 2009).

Untuk cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu harus memahami tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, saranakan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

E. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan antara daerah yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelumnya hamil.

Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Nugroho, 2014)

1. Kebersihan Alat Genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka episiotomi.

- a. Menjaga alat genetalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai embalut wanita, setiap kali selesai buang air kecil atau besar, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- b. Cuci tangan dan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genetalia
- c. Mengajarkan ibumembersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

d. Hindari untuk menyentuh daerah luka.

F. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu :

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah 1 Varney.

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 Varney.

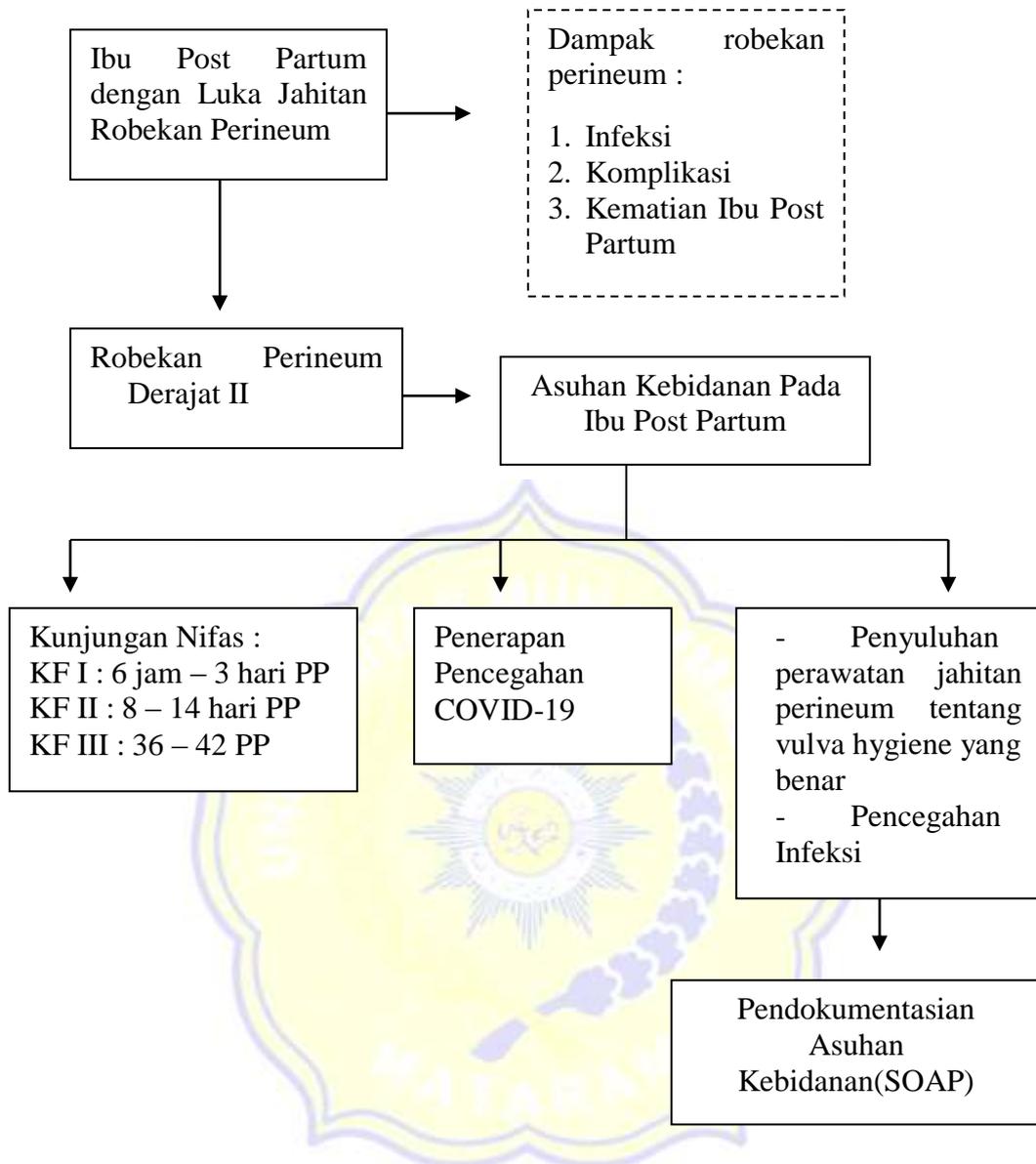
3. Analisa data

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi : diagnosa/masalah, antisipasi diagnosa / masalah potensial perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultan / kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3 dan 4 Varney.

4. Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, 7 Varney (Muslihatun,Wafi Nur, 2010).

G. Kerangka Alur Pikir Peneliti



Gambar II. Kerangka Konsep

Sumber : Ambarwati dan Wulandari, 2010, Muslihatun,Wafi Nur,2010,

BAB III METODELOGI

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif eksplanatori dengan pendekatan studi kasus. Eksplanatori yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kasualitas, atau sebab dan akibat yang terkandung di dalam obyek yang diteliti (Nursalam,2016).

1. Tempat dan waktu studi kasus

Study kasus dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari pada tanggal November 2019 - Juni 2020.

2. Subyek studi kasus

Ibu Ny "S" P₃A₀H₃ post partum normal dengan robekan perineum derajat II.

3. Jenis Data

Data didapatkan melalui proses wawancara yaitu melalui anamnesa pasien dan melakukan observasi dan penanganan langsung asuhan kebidanan pada Ibu post partum dengan robekan perineum derajat II kemudian didokumentasikan menggunakan SOAP.

4. Alat dan metode pengumpulan data

a) Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data menggunakan paduan wawancara dan checklist pemeriksaan pada Ibu post partum.

b) Metode pengumpulan dalam studi kasus ini meliputi :

1) Wawancara : menanyakan kepada Ibu *post partum* terkait kondisi kesehatan untuk mendapatkan data subjektif.

2) Pemeriksaan fisik : melakukan asuhan kebidanan pemeriksaan Ibu post partum dengan robekan perineum sesuai checklist untuk mendapatkan data objektif dan melakukan pemeriksaan penunjang jika ada indikasi.

3) Laporan Dokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP) dilampirkan

B. Analisa Data

Menurut Ahmad Rijali (2019) dalam jurnalnya menyatakan analisa data kualitatif meliputi :

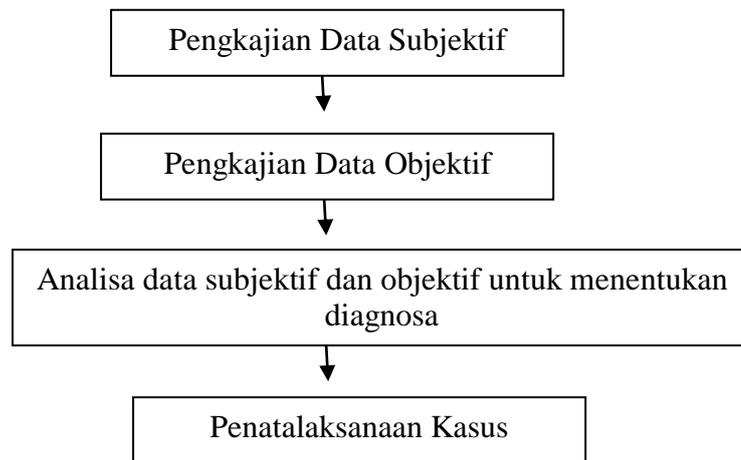
1. Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan – catatan tertulis di lapangan. Proses ini berlangsung terus menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar – benar terkumpul sebagaimana terlihat dari kerangka konseptual penelitian, permasalahan studi, dan pendekatan pengumpulan data yang dipilih peneliti. Pengumpulan data untuk menyempurnakan penelitian meliputi wawancara dan observasi melalui pemeriksaan fisik Ibu *post partum* saat kunjungan nifas.

Reduksi data meliputi : (1) meringkas data, (2) mengkode, (3) menelusur tema, (4) membuat gugus – gugus. Caranya : seleksi ketat atas data, ringkasan atau uraian singkat, dan menggolongkannya ke dalam pola yang lebih luas.

2. Penyajian Data

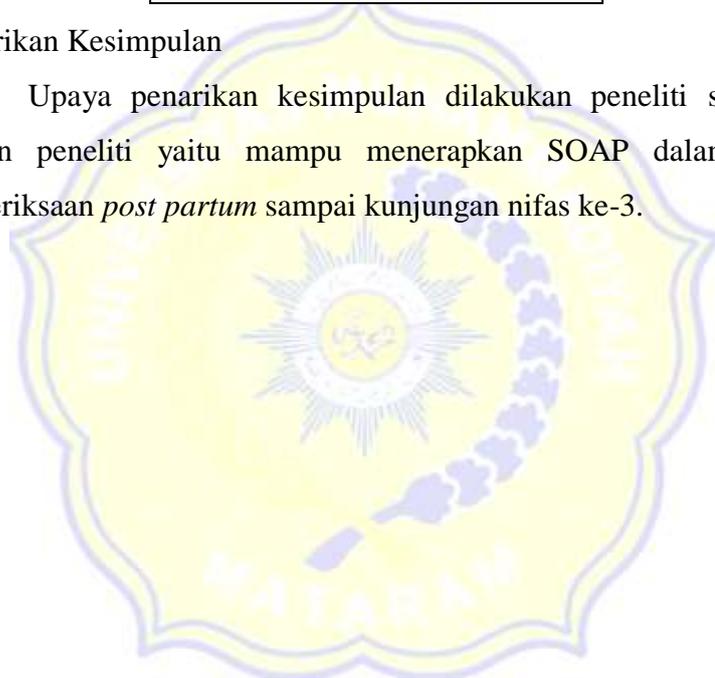
Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data kualitatif dalam kasus ini yaitu sekumpulan informasi disusun menggunakan pendokumentasian SOAP sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

Bagan pendokumentasian SOAP :

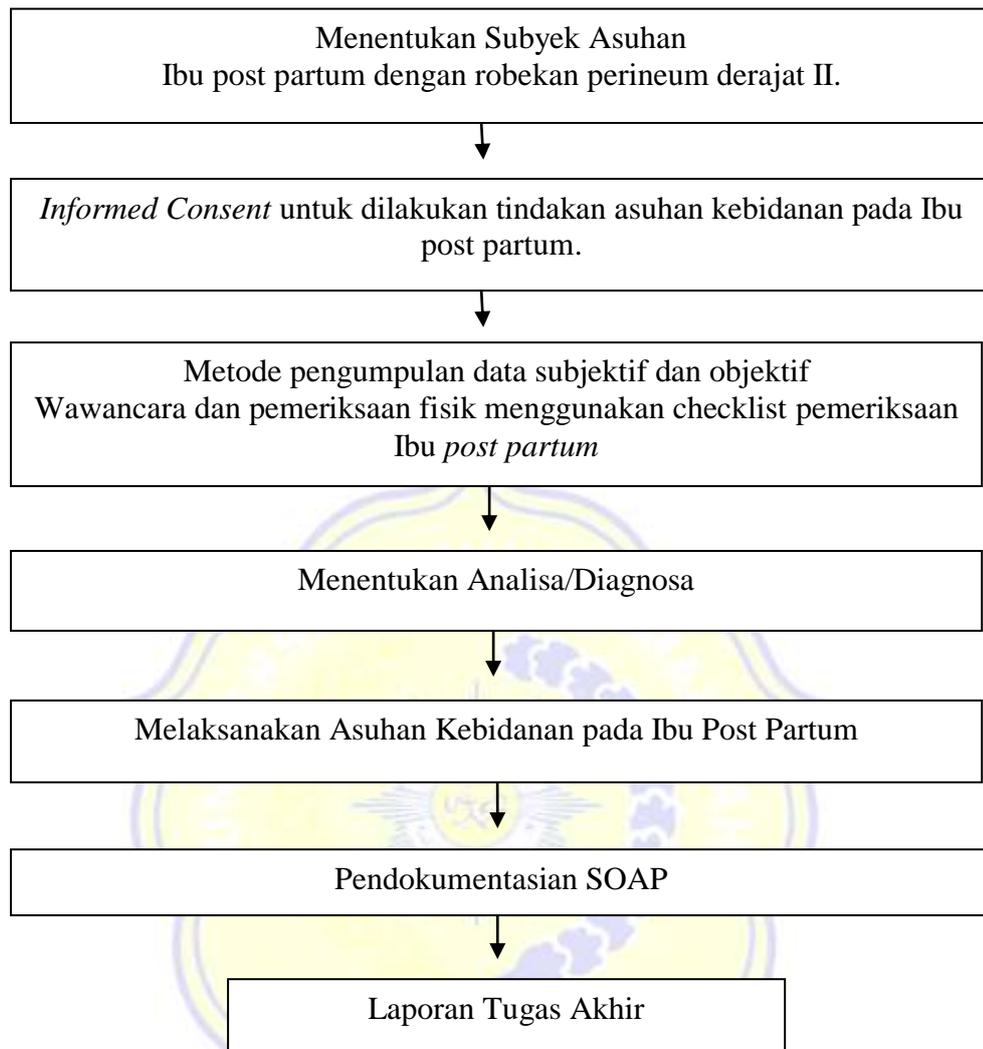


3. Penarikan Kesimpulan

Upaya penarikan kesimpulan dilakukan peneliti sesuai dengan tujuan peneliti yaitu mampu menerapkan SOAP dalam melakukan pemeriksaan *post partum* sampai kunjungan nifas ke-3.



C. Rencana Jalannya Penelitian



Berdasarkan bagan diatas rencana jalannya penelitian yaitu menentukan subjek penelitian Ibu post partum, melahirkan pervaginam dan memiliki jahitan robekan perineum. Setelah itu memberikan *informed consent* akan dilakukan asuhan kebidanan pada Ibu post partum dengan tujuan dalam pencegahan infeksi robekan perineum. Menentukan jadwal kunjungan nifas yang akan dilakukan. Melakukan upaya pencegahan COVID-19 sebelum melakukan pengumpulan data dengan menyiapkan APD, masker, cuci tangan, menggunakan *hand scone* mengatur jarak 1 meter dan *screening* COVID-19. Melakukan pengumpulan data subjektif dengan melakukan anamnesa Identitas pasien, keluhan, riwayat penyakit, riwayat

persalinan. Melakukan pengumpulan data objektif dengan pemeriksaan umum, TTV, pemeriksaan fisik dan genetalia. Berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif dan objektif dapat ditentukan diagnosa dan masalah yang dihadapi Ibu nifas. Memberikan asuhan pada Ibu post partum dengan luka jahit robekan perineum dengan penyuluhan perawatan jahitan perineum tentang vulva hygiene yang benar untuk pencegahan infeksi.

D. Etika Penelitian

Penelitian yang digunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi.

Langkah – langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Bertujuan agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak – hak tersebut. Ibu bersedia menjadi responden.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

3. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama Ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada hasil dokumentasi. Peneliti cukup memberikan kode pada hasil dokumentasi yang berupa asuhan kebidanan persalinan normal.