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

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Disusun Oleh :

Fitria Anggraeni Sukamto
517010008

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 : Fitria Anggraeni Sukamto

NIM : 517010008

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

Hari/Tanggal : 29-09-2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Cahaya Indah Lestari M.Keb	Catur Esty Pamungkas M.Keb
NIDN. 0817038602	NIDN. 0813028902

ii

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 : Fitria Anggraeni Sukamto
NIM : 517010008

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

Dewan Penguji :	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji:	Cahaya Indah Lestari M.Keb	25/09/20	
Penguji I	: Baiq Masdariah M.Kes	24/09/20	
Penguji II	: Catur Esty Pamungkas M,Keb	24/09/20	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

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

iii

LEMBAR PERNYATAAN

KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian tidak terdapat karya yang pernah diajkan 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, 5 Juni 2020

Tanda tangan

Fitria Anggraeni Sukamto

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.perpustakaan@gmail.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

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

Nama : Fitria Anggraeni Sukanto
NIM : 517010008
Tempat/Tgl Lahir : Kupang, NTT 21 - 01 - 1999
Program Studi : DIII Kebidanan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 085964126353
Jenis Penelitian : ☐Skripsi ☐KTI ☑ LTA

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 IBU NIFAS DENGAN ROBEKAN JALAN LAHIR DERAJAT II DI PUSKESMAS UPT BLUD Gunungsari

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 : 24 - 09 - 2030

Penulis

METERAI TEMPEL 6000

NIM 517010008

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos, M.A.
NIDN 0802048904

BIODATA DIRI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Fitria Anggraeni Sukamto
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Program Studi	D III Kebidanan
4	NIM	517010008
5	Tempat dan Tanggal lahir	NTT,21 Januari 1999
6	Alamat E-mail	Fitriasukamto2@gmail.com
7	Nomor Telepon: Hp	085964126353

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SDN 1 Sikur,Lombok timur	2011
2	SMP	SMPN 1 Sikur,Lombok timur	2014
3	SMA	SMAN 2 Masbagik,Lombok timur	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 ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Mataram, 5 Juni 2020

Fitria Anggraeni Sukamto

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN ROBEKAN PERINEUM DERAJAT II

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 priode 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 Provnsi 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 episiotomi 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 satudi kasus ini menunjukkan bahwa penangan yang sama diberikan pada pasien yaitu Ny "S" dengan memberikan KIE mengenai pencegahan dan analisa 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 pengecekkan secara rutin

Kata Kunci : Robekan Perineum Derajat II, Ibu Nifas

Daftar Pustaka : 19 (2009-2017)

ABSTRACT

MIDWIFERY CARE FOR POSTPARTUM MOTHERS WITH PERINEAL RIPS II

The World Health Organization (WHO) informed that the maternal mortality is death during pregnancy or within a 42 day period. Matemal Mortality Rate (MMR) is the ratio of maternal mortality during pregnancy, delivery period and childbirth caused by pregnancy. Childbirth and postpartum or its management is not due to other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births. According to Indonesia's health profile, there has been a decrease in maternal mortality during the period 1991-2015 from 390 to 305 per 100,000 live births. The Maternal Mortality Rate in NTB Province during 2017 was 85 cases, a decrease compared to 2016 with 92 cases. According to the Health Profile of the Province of West Nusa Tenggara (NTB), it was noted that the number of maternal deaths in NTB Province during the last 5 (five) years had decreased. During the period 2013-2017 there was a decrease in the number of maternal deaths in NTB Province by 32 people, in the same period the average decrease in the number of deaths reached 8.45% per year. In Indonesia, 75% of women have perineal lacerations who give birth vaginally. It found out in 2017 that a total of 1951 spontaneous vaginal deliveries, 57% of mothers received perineal sutures (28% due to episiotomy and 29% due to spontaneous tearing).

The purpose of this case study is to provide the Midwifery Care for Post Partum mothers with Grade II Perineal Tearing at UPT BLUD Puskesmas Gunungsari. This LTA is a case study carried out since June 25, 2020, using Grade II Perineal Tearing. The data collection techniques used were interviews, observation and physical examination.

Based on the case study, it shows that the same handler is given to the patient, namely Mrs. "S" by providing IEC regarding prevention and analysis in this LTA, there is no gap between theory and practice on subjective, objective, analysis and management data. It is hoped that mothers and their families will have efforts to prevent the worst possibility caused by grade II perineal tearing by maintaining a healthy lifestyle, personal hygiene, and routine checkups.

Keywords: Grade II Perineal Tearing, Postpartum
Bibliography: 19 (2009-2017)

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI DENGAN ASLINYA
DITANDATANGANI
an. KEPALA
UPT BLUD
PUSKESMAS GUNUNGSARI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun ucapkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat Nya maka penyusun dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah tentang ”Asuhan Kebidanan Pada Ny “I” Dengan Robekan Perieneum di Puskesmas Gunungsari”. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan sumbangan pemikiran dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis sampaikan ucapan terimakasih khususnya Kepada :

1. Dr. H. Arsyad Gani, M. Pd. Selaku Rektor Universitas Muhammmadiyah Mataram.
2. Nurul Qiyam, M. Farm.Klin.,Apt. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
3. Aulia Amini, S.ST., M.Keb, selaku ketua Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram dan selaku penguji .
4. Cahaya Indah Lestari, M.Keb, selaku Pembimbing pendidikan 1 yang turut membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiiah.
5. Catur Esty Pamungkas,M.Keb, selaku Pembimbing pendidikan II yang telah memberikan masukan guna perbaikan Karya Tulis Ilmiiah.
6. Keluarga Pasien dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiiah.

Penyusun menyadari bahwa Karya Tulis Imiah ini masih jauh dari sempurna. Penulis harapkan untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini ada manfaatnya khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca. Amin

Mataram, 8 Juni 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
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan 4
D. Manfaat 4
E. Ruang Lingkup 5
F. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Masa Nifas 10
B. Robekan Jalan Lahir 18
C. Pendokumentasian SOAP 25
D. Kerangka Alur Berpikir Penelitian 27
BAB III METODE PENELITIAN
A. Rancangan Study Kasus 28
B. Analisa Data 29
C. Rencana Jalannya Penelitian 30
D. Etika Penelitian 32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A.Hasil Study Kasus 33
B.Pembahasan 43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN
A.Simpulan 45
B.Saran 45
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

NO **Judul** **Halaman**

1. Tabel 1.1 Keaslian Penelitian 6

DAFTAR GAMBAR

No. Judul halaman

1. Gambar Kerangka Alur Pikir..... 27

DAFTAR SINGKATAN

WHO = World Health Organization

ASI = Air Susu Ibu

AKI = Angka Kematian ibu

NTB = Nusa Tenggara Barat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas atau masa puerperium atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015).

Menurut WHO Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah persalinan atau berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. (Profil Kesehatan NTB,2017). 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.(Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Menurut profil Kesehatan Indonesia, terjadi penurunan angka kematian ibu priode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia,2018). Angka Kematian Ibu di Provinsi NTB selama tahun 2017 adalah 85 kasus, menurun dibandingkan tahun 2016 dengan 92 kasus.(Profil Kesehatan NTB,2017).

Menurut Profil Kesehatan Provnsi 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 Kabupaten Lombok Barat tercatat kematian ibu sebanyak 5 orang, Lombok Tengah 24 orang, Lombok Timur 22 orang, Sumbawa 4 orang, Dompu 4 orang, Bima 8 orang, Sumbawa Barat 3 orang, Lombok Utara 3 orang, Kota Mataram 6 orang, dan Kota Bima 6 orang,

Kematian ibu yang tercatat sebanyak 85 orang dan yang terlapor sebanyak 82 orang. (Profil Kesehatan NTB,2017)

Kejadian kematian ibu terbanyak pada tahun 2017 yakni terjadi pada saat ibu bersalin sebesar 42,35%, nifas sebesar40% dan saat ibu hamil sebesar 17,65%. Berdasarkan kelompok umur, kematian ibu banyak terjadi pada usia 20-34 tahun sebanyak 64,71%, usia ≥35 tahun sebanyak 30,59% dan usia <20 tahun sebanyak 4,70%. (Profil Kesehatan NTB,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).

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 sangan 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).

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 mengahadapi 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 cidera jaringan penyokong, baik cidera 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 robekan pada perineum agar tidak terjadinya perdarahan 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 2018Kunjungan 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 ?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

   a. Mampu melakukan pengkajian data Subjektif pada Ibu *post partum* dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.

   b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif pada Ibu *post partum* dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.

   c. Mampu melakukan Analisa pada Ibu *post partum* dengan robekan perineum derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunung Sari.

   d. Mampu melakuan tindakan 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. Ruang Lingkup Materi

   Lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada asuhan kebidanan pada ibu *Postpartum* dengan Robekan Jalan Lahir Derajat II

2. Ruang Lingkup Responden

   Responden dalam penelitian ini adalah ibu *Postpartum* dengan Robekan Jalan Lahir Derajat II

3. Ruang Lingkup Tempat

   Penelitian ini dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari..

4. Ruang Lingkup Waktu

   Penyusunan Laporan Tugas Akhir sampai tahap laporan hasil mulai bulan November 2019 – Juli 2020.

F. **Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	PENELITI DAN JUDUL.	DESAIN METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERBEDAAN
1.	Suryani (2014) dengan judul penelitian "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.A P2A0 dengan Luka Episiotomi Derajat II di BPS Anik Suroso Mojosongo Surakarta".	*Observasional* Deskriptif.	Hasil penelitiannya adalah setelah dilakukan asuhan kebidanan selama tujuh hari didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TTV : TD : 120/80 mmHg, R : 80 x/ menit, N: 24x/menit, S : 37ºC, *lochea serosa* ± enam cc, TFU pertengahan pusat *sympisis*, luka *episiotomi* bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka, ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya dan ibu sudah minum obat yang diberikan bidan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.

2.	Fitrianingrum Dhasy (2017) dengan judul penelitian "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka *Perineum* Derajat II di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang".	*Observasional* Deskriptif	Hasil penelitianya adalah Asuhan Kebidanan pada Ny. En PiA0Ah1 dilakukan sebanyak enak kali, setelah dilakukan perawatan luka jahitan *perineum* selama tujuh hari, didapatkan bahwa luka jahitan *perineum* kering, tidak ada pengeluaran pus, tidak ada nyeri, tidak ada tanda dan gejala infeksi. Diharapkan Ny. E dapat melakukan perawatan luka jahitan *perineum* sehingga didapatkan kesembuhan luka dan tidak terjadi infeksi.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.
3.	Ririn Yuliana (2013) dengan judul penelitian "Tingkat Pengetahuan Perawatan Luka *Perineum* di Rumah Sakit Bersalin Fitri Candra Wonogiri ".	*Deskriptif Kuantitatif*	Hasil penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka *perineum* di Rumah Sakit Bersalin Fitri Candra Wonogiri dari 30 responden. Respondenberpengetahuan baik 1 responden (3,3%), responden berpengetahuan cukup 22 responden (73,4%), responden berpengetahuan kurang 7 responden	Perbedaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. NIFAS

1. Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau biasa disebut masa involusi atau periode pasca persalinan/postpartum.Masa nifas disebut juga dengan masa puerperium. Puerperium berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi, parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung kurang lebih enam minggu (Maryunani, 2015).

Masa nifas yaitu masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai enam minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umum memerlukan waktu enam sampai dua belas minggu (Marmi, 2017).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2016).

b. Tujuan Masa Nifas

Walyani dan Purwoastuti (2015) menyebutkan bahwa tujuan masa nifas diantaranya adalah :

1) Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan Khusus

a) Melaksanakan skrining yang komprehensif
b) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
c) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi nya

d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyesui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat

e) Memberikan pelayanan keluarga berencana

c. Kunjungan Masa Nifas

1) 6-8 jam setelah persalinan

a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut

c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia utere

d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi

f) Menjaga bayi tetap sehat sengan mencegah hipotermi.

2) 6 hari setelah persalinan

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan.

c) Memastikan ibu menyesui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) 2 minggu setelah persalinan

Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
d) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hanyat.

4) 6 minggu setelah persalinan
a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami bayinya
b) Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Marni, 2014).

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri.Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari hari serta konseling KB.

e. Perubahan Fisiologis

1) Tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2^{o} c. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5^{o} c dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 0,8^{o} c. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyawati, 2009).

b) Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostastik yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum.Pada masa nifas umunya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh.

d) Pernapasan

Pernapasan akan sedikit meningkat pada saat partus kemudian kembali seperti semula (Maryunani, 2015).

2) Sistem Reproduksi pada Masa Nifas

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dengan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala (Marmi, 2017).

c) Perubahan Serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti keadaan sebelum hamil.Serviks dan segmen bawah rahim tampak edema, tipis dan terbuka untuk beberapa hari sesudah melahirkan portio terasa lunak, tampak kemerahan dan bisa terjadi laserasi. Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek/ lunak kendur dan terkulai (Maryunani, 2015).

d) Lokhea

Lokhea merupakan istilah untuk sekret yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa puerpurium/ nifas.Lokhea adalah cairan yang mengandung sisa jaringan uterus/ bagian nekrotik yang keluar. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi.

Lokhea terbagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

a) Lokhea Rubra/ Lokhea Kurenta

Lokhea yang terjadi pada hari satu sampai tiga hari setelah persalinan, warna merah terang sampai merah tua yang mengandung desidua. Merupakan darah segar yang terdapat sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, vetriks caeosa, lanugo dan mekonium selama satu sampai tiga hari postpartum.

b) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea yang terjadi empat sampai tujuh hari postpartum berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

c) Lokhea Serosa

Lokhea yang terjadi pada hari ke tujuh sampai empatbelas post partum, warna lokhea berubah menjadi pink sampai dengan kekuning-kuningan yang mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritosit.

d) Lokhea Alba

Lokhea yang terjadi dari hari ke empatbelas post partum. Bentuknya seperti cairan putih, merupakan cairan yang hampir tidak berwarna sampai kekuningan (Sulistyawati, 2009).

f. **Perubahan Psikologis pada Masa Nifas**

1) Fase Taking in

Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan, fase ini merupakan waktu refleksi dimana ibu mengambil peranan pasif dan bergantung pada orang lain untuk perawatannya, mengungkapkan lewat kata-kata tentang persalinan dan proses melahirkan.

2) Fase Taking hold

Periode yang berlangsung dua sampai tujuh hari postpartum, waktu bertambahnya independensi yang berorientasi pada tindakan dalam melaksanakan perawatan.Memberikan perhatian yang besar kepada perawatan bayinya.Umumnya keadaan ini disertai dengan perasaan tidak mampu merawat bayinya sendiri.

3) Fase Letting Go

Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga.Ibu menerima tanggungjawab untuk perawatan bayi baru lahir.Ibu harus beradaptasi terhadap kemandirian dan khususnya interaksi sosial (Kundre, R., & Bataha, Y. (2017).

g. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada enam bulan pertama kemudian 500 kalori bulan selanjutnya. Kebutuhan gizi ibu menyusui diantaranya :

a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

b) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
c) Minum sedikitnya tiga liter setiap hari
d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gusi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
e) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2) Istirahat

Istirahat sangat dibutuhkan ibu pada masa nifas untuk meningkatkan produksi ASI, mempercepat proses involusi dan mencegah depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maryunani, 2015).

3) Eliminasi

Dalam enam jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Feces yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feces akan selalu terserap oleh usus (Sulistyawati, 2009).

h. **Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas**

Menurut Marmi (2017), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai 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, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak

5) Mendeteksi kompplikasi dan perlunya rujukan
6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, 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.

i. **Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain:

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinnan yang bertujuan untuk mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebap lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hanyat dengan mencegah hipotermia.

Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk memastikan involusio uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada payudara ibu, memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi setiap hari. Kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah persalinan yang memiliki tujuan

yang sama dengan kunjungan ke dua. Kunjungan ke empat dilakukan 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyakit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, Y. 2010).

B. Luka Perineum

1. Pengertian

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Ayuningtyas & Dewi.2015). Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus .Post Partum adalah selang waktu antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (maryuni ani,2012). Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton (2014), adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.Sedangkan menurut Moorhouseet.al.(2009),adalah pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

Keuntungan dari dilakukaknnya perawatan luka perineum jika dilakukan dengan baik dan benar maka dapat menghindarkan dari infeksi, menghindarkan terjadinya komplikasi, dam menghindarkan dari kematian ibu masa nifas.

3. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu :

a. Rupture

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin

atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.

b. Episiotomy

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin swlaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Purwoastuti & Walyani, 2015).

4. Faktor penyebab
   a. Faktor maternal
      1) Partus precipitates yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong
      2) Pasien tidak berhenti mengejan
      3) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
      4) Oedema dan kerapuhan perineum
      5) Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kea rah posterior (Retna, A.E, 2010)
   b. Faktor janin
      1) Bayi yang besar Kriteria janin cukup bulan yang lama kandungannya adalah 40 minggu, memiliki panjang 48 – 50 cm, dan berat badan 2750 – 3000 gram (Saifuddin, 2010). Proses persalinan dengan berat badan janin yang cukup besar dapat menyebabkan terjadinya kerusakan jaringan dan robekan jalan lahir. robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya rupture perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan renggangan kepala bayi 36 dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi rupture perineum. Jurnal Fetty Chandra Wulandari dan Nur Widayanti (2014) menyebutkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum pada kelahiran di BPS Rosida Himawati Kabupaten Purworejo, hal ini menunjukkan bahwa berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu terutama

pada berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak ibu.

2) Posisi Kepala Abnormal Kelainan posisi merupakan posisi abnormal ubun – ubun kecil sebagai penanda terhadap panggul ibu. Kelainan presentasi adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi belakang kepala. Janin dalam keadaan malpresentasi dan malposisi sering menyebabkan partus lama/ partus macet.
3) Kelahiran Bokong Presentasi bokong adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2009).
4) Ekstrasi forcep yang sukar Ektrasi forcep adalah suatu persalinan buatan, janin tdilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstrasi forcep antara lain rupture uteri, robekan portio, vagina, rupture perineum, syok, perdarahan post partum, pecahnya varices vagina.
5) Distosia bahu Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetric oleh karena dengan tarikan bisa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi (Prawirohardjo, 2009).

5. Derajat robekan perineum
   a. Robekan derajat 1

      Meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya.Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri penjahitan tidak di perlukan jika tidak perdarahandan menyatu dengan baik.

   b. Robekan derajat 2

      Meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.Perbaikan luka di lakukan setelah di beri anestesi local kemudian otot-otot diafragma urogenetalis di hubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit

perineum di tutupi dengan mengikuti sertakan jaringan-jaringan di bawahnya.

c. Robekan derajat 3

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal.Pada robekan partialis denyut ke tiga yang robek hanyalah spingter.

d. Robekan derajat 4

Pada robekan yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi.

6. Lingkup Perawatan Perineum

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut).

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan kembali daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik sampai seperti waktu sebelum hamil.Menjaga keberhasilan pada masa nifas untuk menghindari terjadinya infeksi, baik pada luka jahitan maupun pada kulit, yaitu (Anggraeni, 2010).

a. Menjaga Kebersihan alat genetalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak atau memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran yang diberikan, yaitu :

1) Menjaga alat genetalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air kecil atau buang air besar, pembalut minimaldiganti tiga kali dalam sehari.
2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan alat genetalia

3) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau buang air besar.
4) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali dalam sehari. Kain dapat digunakan berulangulang jika dicuci dengan baik dan dkeringkan dibawah matahari atau disetrika.
5) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari menyentuh daerah luka, untuk menghindari terjadinya infeksi
6) Mengajarkan kepada ibu untuk menekan luka perineum dengan povidene iodine (Saleha, 2009)

b. Membersihkan Vagina

Anggraeni (2010) menyebutkan bahwa pada prinsipnya kebersihan vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan, yaitu :

1) Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina
2) Vagian berada dekat saluran buang air besar dan saluran buang air kecil
3) Adanya luka didaerah perineum yang apabila terkena kotoran dapat terinfeksi
4) Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman dan bakteri untuk kemudian menjalar ke rahim.

c. Menjaga kebersihan vagina

Anggraeni (2010) menyebutkan bahwa langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menjaga kebersihan perineum, adalah :

1) Siram vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan kebelakang sampai tidak ada sisa- sisa kotoran yang menempel disekitar vagina, baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.

2) Setelah vagina dibersihkan maka jangan lupa untuk mengganti pembalut dengan pembalut yang baru dan bersih. Agar vagina tidak lembab dan kotor.
3) Setelah dibasuh maka keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Pembalut harus diganti setelah BAB atau BAK atau minimal tiga jam sekali atau apabila sudah merasa tidak nyaman
4) Setelah semua langkah dilakukan perineum dapat diolesi dengan salep antibiotik atau ditekan dengan povidone iodine yang sudah diresepkan dokter.

7. **Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum**

a. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein

b. Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat.Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

c. Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

d. Budaya dan keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tarak telur, ikan dan daging ayam, akan

mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

e. Obat-obatan

1) Steroid dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal
2) Antikoagulan dapat menyebebkan hemoragi
3) Vitamin C dapat membantu penyembuhan luka, memelihara kesehatan jaringan penghubung, dan membantu melindungi sel-sel tubuh. Antibiotik dapat diguakan untuk menekan dan menghentikan perkembangan-perkembangan bakteri atau mikroorganisme berbahaya yang berada dalam tubuh
4) Asam mefenament adalah salah satu obat yang mengandung mefenamic acid. Obat dari asam mefenament dapat mengatasu nyeri ringan (Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk, 2010)

8. Dampak dari perawatan luka perineum

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

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia 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 pada jalan lahir.

c. Kematian ibu postpartum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah (Suwiyoga, 2004).

C. Konsep Manajemen Pendokumentasian SOAP

1. Pendokumentasian SOAP

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.Asuhan yang telah dilakukan harus dicatat secar benar, jelas, singkat, logis dalam suatu metode pendokumentasian.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah dilakukan pada seorang klien, yang dialamnya tersirat proses berpikir yang sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Menurut Helen Varney, alur berpikir saat menghadapi klien meliputi 7 langkah.Untuk orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk **SOAP**, yaitu :

S = Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnese sebagai langkah I Varney.

O = Obyektif

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

A = Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interprestasi data subyaktif dan obyektif dalam suatu identifikasi :

a. Diagnosa/masalah.
b. Antisipasi diagnosa/masalah potensial.
c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/ kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 Varney.

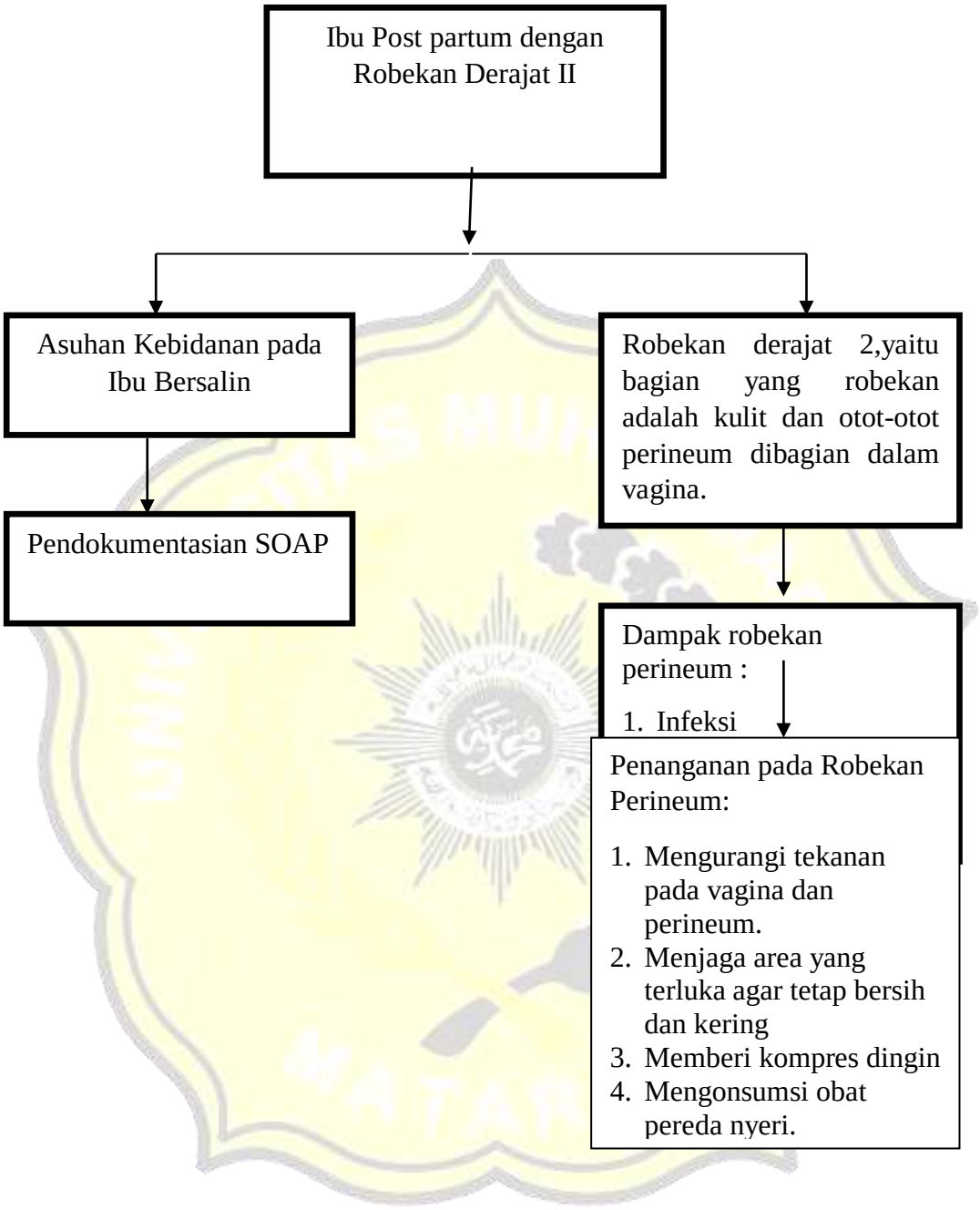
P = Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan (1) dan Evaluasi perencanaan (E) berdasarkan assesmen sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney.

Beberapa alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian :

1. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisi penemuan dan konklusi anda menjadi suatu rencana.
2. Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.

D. Kerangka Alur Pikir Penelitian



2.1 Gambar Kerangka Alur Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif explanation*. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif explanation* yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk menggali penjelasan kualitas, atau sebab dan akibat yang terkandung didalam obyek yang diteliti (Zumrotun, 2018).

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

   Penelitian Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari dari pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah pada bulan November 2019 sampai laporan hasil pada bulan Juni 2020.

2. **Subjek Penelitian**

   Subjek dalam penelitian ini responden ibu *postpartum* dengan robekan jalan lahir derajat II di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari.

3. **Jenis Pengumpulan Data**

   a. Data Primer

      Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer.Data primer adalah data yang didapat dari hasil wawancara dan observasi langsung dengan responden seperti data subyektif contohnya identitas,keluhan utama,riwayat perjalanan penyakit dll.

   b. Data Sekunder

      Data Sekunder adalah data yang diambil dari buku register, dokumen rekam medik yang ada di poli KIA/KB di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari.Data yang diambil dari buku KIA pasien.

4. Alat dan metode pengumpulan data

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

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. Analisis Data

Menurut Sugiyono, 2014 proses analisis data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu:

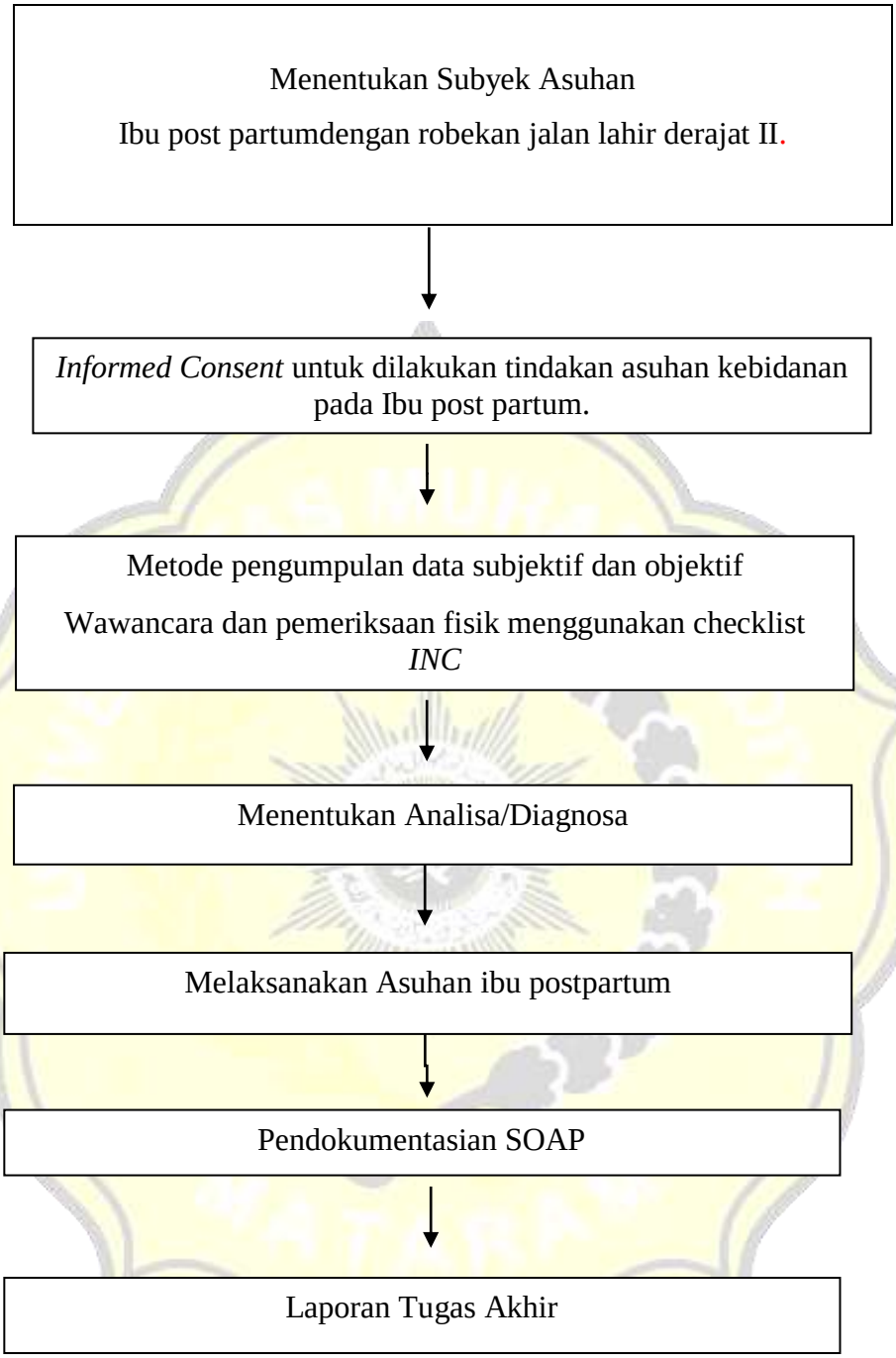
1. Reduksi Data

   Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan polanya.Pada tahap ini penelitian memilah informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan degan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah keinti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.
2. Menyajikan Data

   Menyajikan data merupakan salah satu usaha agar informasi yang diperoleh dapat diterima dengan mudah oleh orang lain. Dalam hal ini penelitian dapat menyajikan data dalam bentuk tabel.
3. Menarik Kesimpulan

   Kesimpulan yang dikemukakan disertai dengan temuan bukti-bukti yang kuat, sehingga kesimpulan tersebut bersifat kredibel.

C. Jalannya Studi Kasus



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 nifasyang 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

Dalam hal melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan permasalahan etik meliputi:

1. Informed consend (persetujuan)

   Sebelum lembaran kuesioner dibagikan kepada responden terlebih dahulu peneliti lebih memberikan penjelasan tujuan dan cara pengisian kuesioner (informed choise). Setelah responden memahami apa yang telah dijelaskan, peneliti memberikan lembaran persetujuan (informed consend) untuk ditanda tangangi oleh responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

   Responden tidak mencantumkan nama lengkap pada lembaran pengumpulan data tetapi dengan menggunakan nama inisial untuk menjaga kerahasiaan informasi.

3. Confidentiality (kerahasian)

   Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden disimpan, tidak disampaikan pada publik kecuali untuk penelitian.