

# **KARYA TULIS ILMIAH**

## **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN HECTING PERINEUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA**

*Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura*



**OLEH :**

**PARIHATININGSIH**  
**NIM. PO.71.24.4.08.98**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2011**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan *Hecting Perineum*  
di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, 19 Agustus 2011

**Pembimbing I**



**Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes**  
NIP. 19550924 197812 2 002

**Pembimbing II**



**Suryati Romauli, S.ST**  
NIP. 19770921 200501 2 006

Mengetahui,  
**Ketua Jurusan Kebidanan**



**Heni Voni Rerey, SKM, MPH**  
NIP. 19640419 198903 2 003

## LEMBAR PENGESAHAN

Diterima Oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Jayapura Untuk memenuhi salah satu syarat guna  
Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya kebidanan pada :

Hari : Senin  
Tanggal : 22 Agustus 2011

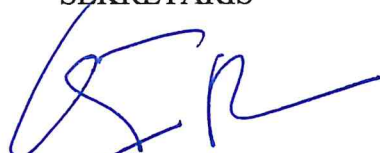
Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

KETUA



Heni Voni Rerey, SKM., MPH  
NIP. 19640419 198903 2 003

SEKRETARIS



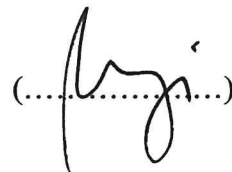
Saaty Kadiwaru, S.ST  
NIP. 19510101 197208 2 001

### Tim Penguji :

1. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes  
NIP. 19460424 197305 2 001



2. Muji Lestari, S.ST  
NIP. 19760608 200312 2 002



## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO :**

*Kelemahan yang ada pada diri kita bukanlah suatu kelemahan, namun merupakan suatu motivasi untuk dapat melakukan sesuatu yang berguna pada diri kita.*

*(Bidan Ningsih, 2011)*

### **PERSEMBAHAN :**

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada :

1. Kedua orangtuaku tersayang yang selalu mendukungku dalam doa.
2. Suamiku tersayang yang selalu mengerti dan mendukungku
3. Keluargaku yang senantiasa mendukungku
4. Rekan – rekan seperjuangan Angkatan 2009 Tubel Jurusan Kebidanan yang kucintai dan kusayangi yang membuatku mengerti akan indahnya persahabatan.
5. Almamaterku Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura yang selalu kubanggakan.

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Karena berkah dan anugrah-Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan *Hecting Perineum* di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura”.

Untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat dukungan moril dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, mantan Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Heni Voni Rerey, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik kesehatan Jayapura
4. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes, sebagai pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Suryati Romauli, S.ST selaku Dosen pembimbing II atas arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

7. Direktur RSUD Abepura beserta Staf yang telah membantu penulis dalam pemberian data.
8. Semua Pihak yang telah memberikan dukungan dan motivasi bagi Penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kiritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Agustus 2011

*Penulis,*

## DAFTAR ISI

|                                                            | Halaman |
|------------------------------------------------------------|---------|
| LEMBAR JUDUL .....                                         | i       |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....                                   | ii      |
| LEMBAR PENGESAHAN.....                                     | iii     |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....                                 | iv      |
| KATA PENGANTAR.....                                        | v       |
| DAFTAR ISI.....                                            | vii     |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN</b>                               |         |
| 1.1. Latar Belakang .....                                  | 1       |
| 1.2. Rumusan masalah.....                                  | 2       |
| 1.3. Tujuan Penulisan .....                                | 3       |
| 1.4. Manfaat Penulisan .....                               | 4       |
| <br><b>BAB II LANDASAN TEORI</b>                           |         |
| 2.1. Konsep Dasar Nifas.....                               | 5       |
| 2.2. Konsep Dasar <i>Hecting Perineum</i> .....            | 23      |
| 2.3. Manajemen Asuhan Kebidanan .....                      | 32      |
| <br><b>BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN TINJAUAN KASUS</b> |         |
| 3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....                 | 37      |
| 3.2. Tinjauan Kasus .....                                  | 43      |



|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b> | <b>61</b> |
|-------------------------------|-----------|

## **BAB V PENUTUP**

|                      |    |
|----------------------|----|
| 5.1. Kesimpulan..... | 63 |
|----------------------|----|

|                 |    |
|-----------------|----|
| 5.2. Saran..... | 63 |
|-----------------|----|

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

Salah satu penyebab kematian ibu pasca bersalin (nifas) adalah komplikasi puerperium salah satunya adalah infeksi pada luka *perineum* yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan disengaja. Luka ini terjadi pada saat kelahiran dan biasanya tidak teratur yang kemudian dilakukan *hecting* (*hecting perineum*) (Ambarwati, 2008).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, di antaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas.

Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot – otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Saifudin, 2008).

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia

uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina dan *perineum*. (Saifudin, 2008).

Umumnya robekan *perineum* tingkat I dan II dapat sembuh sendiri, tidak perlu di*hecting*, namun jika robekan *perineum* tidak di *hecting* dapat terjadi infeksi *perineum* (Kenneth, 2009).

Data yang diperoleh Penulis di RSUD Abepura pada bulan Januari sampai Desember tahun 2010 terdapat 2478 nifas, dengan rincian nifas normal dengan *hecting perineum* sebanyak 618 (24,93 %), sedangkan pada bulan Januari sampai Mei 2011 sebanyak 638 ibu nifas dengan *hecting perineum* (Data Rekam Medis RSUD Abepura, 2011).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan **“Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Dengan *Hecting perineum* di RSUD Abepura”**.

## 1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalahnya adalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?
- 1.2.2. Bagaimana melakukan interpretasi data dasar pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?

- 1.2.3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?
- 1.2.4. Bagaimana menentukan tindakan segera pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?
- 1.2.5. Bagaimana rencana asuhan secara menyeluruh pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?
- 1.2.6. Bagaimana melaksanakan asuhan berdasarkan rencana pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?
- 1.2.7. Bagaimana mengevaluasi pelaksanaan asuhan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?
- 1.2.8. Bagaimana melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura ?

### 1.3. TUJUAN PENULISAN

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.
2. Dapat melakukan interpretasi data dasar pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.

3. Dapat menentukan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.
4. Dapat menentukan kebutuhan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.
5. Dapat merumuskan rencana asuhan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.
6. Dapat melaksanakan asuhan berdasarkan rencana asuhan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.
7. Dapat mengevaluasi pelaksanaan asuhan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.
8. Dapat mendokumentasikan asuhan kebidanan berdasarkan asuhan pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.

#### **1.4. MANFAAT PENULISAN**

##### **1.4.1. Bagi Penulis**

Untuk meningkatkan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.

##### **1.4.2. Bagi RSUD Abepura**

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan khususnya pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.

##### **1.4.3. Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai bahan referensi kepustakaan bagi mahasiswa, khususnya pada ibu nifas dengan *hecting perineum* di RSUD Abepura.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1. KONSEP DASAR NIFAS**

##### **2.1.1. Pengertian**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifudin. 2008).

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009)

Masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat reproduksi setelah persalinan (dua jam setelah kala IV sampai 6-8 minggu kemudian). (Rita Yulifah. 2009).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium di sebut puerpura. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu. Jadi masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya

placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

### **2.1.2. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan yang terjadi pada masa nifas (Ambarwati dan Wulandari, 2008). adalah sebagai berikut :

#### **1) Puerperium dini**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### **2) Puerperium Intermedial**

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

#### **3) Remote Puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bias berminggu-minggu, bulanan, tahunan. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

### **2.1.3. Tujuan Asuhan Nifas**

Tujuan masa nifas normal dibagi menjadi dua, yaitu:

#### **1) Tujuan Umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

## 2) Tujuan Khusus

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- b) Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

### 2.1.4. Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah – masalah yang terjadi dalam masa nifas.

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

#### 1. Kunjungan I : (6 – 8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Pemantauan keadaan umum ibu.
- c) Pengeluaran *lochea* rubra atau kruenta, terdiri atas darah segar bercampur sisa – sisa selaput ketuban, sel – sel desidua, sisa – sisa *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *mekonium*.

d) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*Bonding attachment*).

e) ASI eksklusif.

## 2. Kunjungan II : (6 hari post partum)

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri  $\frac{1}{3}$  jarak antara symphysis ke pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, *hecting perineum* normal ( tidak ada tanda-tanda infeksi)

b. Pengeluaran *lochea sanguinolenta* terdiri dari darah bercampur lender.

c. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.

d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

e. Ibu dapat melakukan mobilisasi ringan seperti duduk, berdiri dan berjalan.

f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

## 3. Kunjungan III : (2 minggu post partum)

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri sukar diraba di atas *symphysis*, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.

b. Pengeluaran *lochea alba* yaitu *lochea* yang hanya merupakan cairan putih.

- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
  - d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
  - e. Memastikan ibu dapat makanan yang bergizi.
  - f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
4. Kunjungan IV : (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
  - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

#### **2.1.5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

##### **1. Perubahan Sistem Reproduksi**

###### **a. *Involusi***

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekita 60 gram. Proses ini dimulai segera *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*. Pada akhir kala III persalinan, *uterus* berada digaris tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian *fundus* bersandar pada promontorium saklaris. Pada saat ini *uterus* kira-kira sama besar *uterus* sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesterone bertanggung jawab untuk pertumbuhan massif

*uterus* selama masa hamil. Pertumbuhan *uterus* pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertropi, yaitu pembesaran sel-sel yang sudah ada. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadi *Autolisis*.

b. Bagian bekas implantasi *plasenta*

Bekas implantasi *plasenta* segera setelah *plasenta* lahir seluas 12 x 5 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh terjadi pembentukan thrombosis disamping pembuluh darah tertutup karena *kontraksi* otot rahim. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6 – 8 cm dan pada akhir masa nifas sebesar 2 cm. Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan nekrosis bersama dengan lokia. Luka bekas implantasi *plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan basalis *endometrium* dan sembuh sempurna pada 6 – 8 minggu *postpartum*.

2. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *postpartum*

Tabel. 2.1 Perubahan *Uterus* Pada Masa Nifas

| Involusi Utersi       | Tinggi <i>Fundus uteri</i>             | Berat <i>Uterus</i> | Diameter <i>Uterus</i> | Palpasi <i>Cervik</i> |
|-----------------------|----------------------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| <i>Plasenta</i> Lahir | Setinggi pusat                         | 1000 gr             | 12,5 cm                | Lembut/ lunak         |
| 7 hari (minggu 1)     | Pertengahan antara pusat dan symphysis | 500 gr              | 7,5 cm                 | 2 cm                  |
| 14 hari (minggu 2)    | Tidak teraba                           | 350 gr              | 5 cm                   | 1 cm                  |
| 6 minggu              | Normal                                 | 60 gr               | 2,5 cm                 | menyempit             |

Sumber: Ambarwati dan Wulandari 2008

a. Tinggi *fundus uteri*

Involusi *uteri* dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan, tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari ke dua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat simpisis. Pada hari ke 10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba.

Bila *uterus* tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta*/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).

b. *Lochea*

*Lochea* adalah *eksresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada *vagina* normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstrusai, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

*Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

*Lochea* yang mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau *Lochea* terdiri atas 4 tahapan :

1) *Lochea Rubra/Merah (Kruenta)*

*Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi) dan mekonium.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *postpartum*.

3) *Lochea Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan/laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *postpartum*.

4) *Lochea Alba/Putih*

Mengandung *leukosit*, sel desidua, sel epitel, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lokia alba* bias berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum*.

*Lochea rubra* yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya perdarahan *postpartum* sekunder yang memungkinkan tertinggalnya sisa/selaput *plasenta*. *Lochea serosa* atau *alba* yang berlanjut bisa menandakan adanya



endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea purulenta*. Pengeluaran *Lochea* yang tidak lancar disebut dengan *Lochea statis*.

#### c. Cervik

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cicin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bias masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 *postpartum* serviks menutup.

#### d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu *postpartum*. Penurunan hormone estrogen pada masa *postpartum* berperan dalam penipisan mukosa

vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan menghilang kembali pada sekitar minggu ke 4 (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

e. Payudara (*mammæ*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut.

- 1) Produksi susu
- 2) Sekresi susu atau *let down*.

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dilahirkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (*hormone laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara mulai bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena

isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Saleha, 2009).

### 3. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

### 4. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan. Kadang-kadang oedema dari trigonum menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensio urine, kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh

atau sesudah buang air kecil masih tertinggal *urine residual* (normal  $\pm$  15 cc). Sisa urine dan trauma kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Protein urine akibat dari autolysis sel-sel otot. (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

## 5. Perubahan tanda – tanda Vital

### a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. sesudah partus dapat naik  $\pm$  0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 °C mungkin terjadi infeksi pada klien.

### b. Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut

nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

#### c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi *postpartum* akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

#### 6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *seksio* sesar kehilangan dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan haemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan pada *seksio* sesar haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordial. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai lima hari *postpartum* (Saleha, 2009).

### 2.1.6. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

#### 1. *Taking in period*

Terjadinya pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, focus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

#### 2. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

#### 3. *Letting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu “ dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Saleha, 2009).

### 2.1.7. Perawatan Masa Nifas

Perawatan puerperium dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut :

#### 1. Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu tempat tidur, sehingga ibu lebih banyak memperhatikan bayinya seperti melakukan pencegahan

hipotermi, melakukan asuhan kasih sayang, memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI terjamin, memperhatikan bayi BAB dan BAK.

## 2. Pemeriksaan umum

Keadaan umum, kesadaran penderita, serta keluhan yang terjadi setelah persalinan.

## 3. Pemeriksaan khusus

- a. Fisik, Tekanan darah, nadi, suhu badan, respirasi.
- b. Tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus.
- c. Payudara, puting susu, pembendungan ASI dan pengeluaran ASI.
- d. *Lochea*
- e. Luka *Hecting*, apakah baik atau terbuka, apakah ada tanda-tanda infeksi (Sujiyatini dkk, 2010).

## 4. Mobilisasi (Ambulasi dini)

Ibu harus istirahat tidur selama 8 jam pasca persalinan, kemudian miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Pada hari ke dua boleh duduk, hari ke tiga jalan-jalan dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

## 5. Istirahat

Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Ambarwati dan Wulandari, 2008).

## 6. Diet

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Minum kapsul vitamin A ( $200.000 \pm U.3$ ) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.

## 7. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien atau mengompres air hangat di atas simpisis. Bila tidak berhasil dilakukan kateterisasi (Ambarwat dan wulandari, 2008).

## 8. Defekasi

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga buang air besar (BAB), maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

## 9. Perawatan Payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- b. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- c. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- d. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

- e. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Ambarwati dan wulandari, 2008).

#### 10. *Laktasi*

Bila bayi mulai disusui, usapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis. Produksi ASI akan lebih banyak sebagai efek positif adalah involusi *uteri* akan lebih sempurna, disamping ASI sebagai makanan utama bagi bayi.

#### 11. Cuti hamil dan bersalin

Khusus wanita pekerja, cuti diberi selama 3 bulan, 1 bulan sebelum bersalin ditambah 2 bulan setelah bersalin.

#### 12. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Dari vulva terlebih dahulu dari atas kebawah kemudian anus. Melakukan perawatan *hecting perineum* setidaknya dua kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Saifudin, 2008).

#### 13. Perawatan *perineum*

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 *hectingnya* akan lepas, juga merasa sakit sehingga *perineum* tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya

sebaiknya dipakai setelah buang air besar dan buang air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jaringan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu 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 (Ambarwati dan wulandari, 2008).

#### 14. Imunisasi

Bawalah bayi 1 minggu setelah kontrol ulang untuk mendapatkan imunisasi pertama yaitu imunisasi BCG di RS, Puskesmas, Posyandu atau dokter praktek.

#### 15. KB

Menganjurkan pada ibu agar mengikuti KB sedini mungkin setelah 40 hari atau saat nifas selesai (Bahiyatun, 2009).

#### 16. Nasehat untuk ibu post partum

- a. Menjaga *perineumnya* selalu bersih dan kering.
- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada *perineumnya*.
- c. Cuci *perineumnya* dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari.

- d. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya.  
Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri.
- e. Sebaiknya bayi disusui.
- f. *Psikhothterapi* post natal sangat baik bila diberikan.
- g. Kerjakan *Gimnastik* (senam nifas) sehabis bersalin.
- h. Sebaiknya ikut KB dan bawalah bayi ke RS, Puskesmas, Posyandu atau dokter praktek (Manuaba, 2010).

## 2.2. KONSEP DASAR *HECTING PERINEUM*

### 2.2.1. Pengertian

*Hecting* adalah proses pen~~hecting~~an robekan *perineum* (Kenneth, 2009). *Perineum* adalah daerah bawah batang badan antara dubur dan alat-alat kelamin luar (Saifudin, 2007).

*Hecting perineum* adalah proses *hecting* luka sekitar alat genetalia, guna menghentikan perdarahan aktif (Kenneth, 2009).

### 2.2.2. Etiologi

Penyebab dilakukan *hecting perineum* didasarkan terjadinya *ruptur perineum* (robekan jalan lahir) yang disebabkan oleh *partus presipitatus* (persalinan cepat < 3 jam), kepala janin besar (hidrosefalus) dan janin besar (makrosomi), *presentasi defleksi* (dahi,

muka), *primigravida*, letak sungsang dan *after coming head* (kepala macet), pimpinan persalinan yang salah. Pada *obstetric operatif* pervaginam dilakukan ekstraksi vakum dan ekstraksi forcep (Saifudin, 2007).

### 2.2.3. Derajat Rupture perineum

Menurut Wiknjosastro (2008), dengan buku yang berjudul buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008), derajat *Rupture perineum* dapat dibagi menjadi empat derajat, yaitu :

1. *Rupture perineum* derajat satu, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.
2. *Rupture perineum* derajat dua, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
3. *Rupture perineum* derajat tiga, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah sebagaimana *rupture* derajat dua dan otot sfingter ani.
4. *Rupture perineum* derajat empat, dengan jaringan yang mengalami robekan adalah sebagaimana *rupture* derajat tiga, dan dinding depan rektum.

#### 2.2.4. Penatalaksanaan *Hecting Perineum*

##### 1. Persiapan Alat

- a. Siapkan peralatan untuk melakukan *hecting*. 1) Wadah DTT berisi sarung tangan, pemegang jarum, jarum *hecting*, benang *hecting* kromik atau catguk No. 2/0 atau 3/0, kasa steril, pinset. 2) Pavidon-iodine. 3) Buka spuit sekali pakai 10 ml dari kemasan steril, jatuhkan dalam wadah DTT. 4) Patahkan jarum ampul lidokain (lidokain tanpa epinefrin). Perkiraan jumlah lidokain yang akan digunakan (sesuaikan dengan luas/dalamnya robekan *perineum*).
- b. Atur posisi bokong ibu pada posisi litotomi di tepi tempat tidur.
- c. Pasang kain bersih di bawah bokong ibu.
- d. Atur lampu sorot atau senter ke arah vulva/*perineum* ibu.
- e. Pastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- f. Pakai satu sarung tangan DTT pada tangan kanan.
- g. Ambil spuit sekali pakai 10 ml dengan tangan yang bersarung tangan. Isi tabung suntik dengan lidokain 1% tanpa epinefrin dan letakkan kembali ke dalam wadah DTT.
- h. Lengkapi pemakaian sarung tangan pada kedua tangan.

- i. Gunakan kasa bersih, basuh vulva dan *perineum* dengan larutan povidon iodine dengan gerakan satu arah dari vulva ke *perineum*.

Tunggu selama : 2 menit sebelum menyuntikkan lidokain 1%.

## 2. Anestesi lokal

- a. Beritahu ibu akan disuntik yang akan terasa nyeri dan menyengat.
- b. Tusukkan jarum suntik pada ujung luka/robekan *perineum*, masukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka.
- c. Lakukan aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap. Bila ada darah, tusuk jarum sedikit dan kembali masukkan, ulangi melakukan aspirasi. Anestesi yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan detak jantung yang tidak teratur.
- d. Suntikan anestesi sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah *perineum*.
- e. Tanpa menarik jarum suntik ke luar dari luka, arahkan jarum suntik, bila robekan alur suntikan anestesi akan berbentuk seperti kipas, tepi *perineum*, dalam luka, mukosa vagina.
- f. Lakukan langkah No. 2 – 5 di atas kedua tepi robekan.
- g. Tunggu 1 – 2 menit sebelum melakukan *hecting* untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi lokal.

## 3. *Hecting* Robekan *Perineum* Tingkat II

Sebelum dilakukan *hecting* pada *perineum* derajat II, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka

pinggir yang bergerigi tersebut diratakan dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting, setelah pinggir robekan rata baru dilakukan *hecting* luka *perineum*. Mula-mula otot di*hecting* dengan catgut, kemudian selaput vagina di*hecting* dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur, *hecting* selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit *perineum* di*hecting* dengan benang secara terputus-putus (Wiknjosastro, 2007).

#### 4. *Hecting* Robekan *Perineum* Tingkat III

- a. Lakukan inspeksi vagina dan *perineum* untuk melihat robekan.
- b. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka *perineum*, pasang kasa ke dalam vagina.
- c. Pasang jarum *hecting* pada pemegang jarum kemudian kunci pemegang jarum.
- d. Pasang benang *hecting* (kromik No. 2/0) pada mata jarum.
- e. Tentukan dengan jelas batas luka robekan *perineum*.
- f. Ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan, diklem dengan menggunakan peon lurus.
- g. Kemudian tautkan ujung otot sfingter ani dengan melakukan 2 – 3 *hecting* angka 8 catgut kromik No. 2/0 sehingga bertemu kembali.
- h. Selanjutnya dilakukan *hecting* lapis demi lapis seperti melakukan *hecting* pada robekan *perineum* tingkat II (Wiknjosastro, 2007).

#### 5. *Hecting* Robekan *Perineum* Tingkat IV

- a. Lakukan inspeksi vagina dan *perineum* untuk melihat robekan.
- b. Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka *perineum*, pasang kasa ke dalam vagina.
- c. Pasang jarum *hecting* pada pemegang jarum kemudian kunci pemegang jarum.
- d. Pasang benang *hecting* (kromik No. 2/0) pada mata jarum.
- e. Tentukan dengan jelas batas luka robekan *perineum*.
- f. Mula-mula dinding depan rectum yang robek di*hecting* dengan *hecting* jelujur menggunakan catgut kromik No. 2/0.
- g. *Hecting* asia periretal dengan menggunakan benang yang sama, sehingga bertemu kembali.
- h. *Hecting* fasia septum rektovaginal dengan menggunakan benang yang sama sehingga bertemu kembali.
- i. Ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan, diklem dengan menggunakan peon lurus.
- j. Kemudian tautkan ujung otot sfingter ani dengan melakukan 2 – 3 *hecting* angka 8 catgut kromik No. 2/0 sehingga bertemu kembali.
- k. Selanjutnya dilakukan *hecting* lapis demi lapis seperti melakukan *hecting* pada robekan *perineum* tingkat II.

### 2.2.5. Perawatan luka *hecting perineum*

#### 1. Pengertian

Perawatan *perineum* adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti plasenta seperti pada waktu sebelum hamil yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ – organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari berkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut) serta kontaminasi dari rektum (Sujiyatini, 2010).

#### 2. Waktu perawatan

Waktu perawatan *perineum* menurut Sujiyatini (2010), sebagai berikut :

##### a. Saat mandi

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



b. Setelah buang air kecil

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

c. Setelah buang air besar

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

3. Persiapan dan Penatalaksanaan

a. Persiapan

1) Ibu Post Partum

Perawatan *perineum* sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.

2) Alat dan bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat, pembalut nifas baru dan antiseptik (Sujiyatini, 2010).

#### b. Penatalaksanaan

Prosedur penatalaksanaan dalam perawatan *perineum* adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sebelum membersihkan daerah *perineum*
- 2) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- 3) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.
- 4) Berkemih dan BAB ke toilet
- 5) Semprotkan ke seluruh *perineum* dengan air
- 6) Keringkan *perineum* dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang.
- 7) Pasang pembalut dari depan ke belakang.
- 8) Cuci kembali tangan

#### c. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah:

- 1) *Perineum* tidak lembab
- 2) Posisi pembalut tepat
- 3) Ibu merasa nyaman

#### 4. 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. Obat-obatan

- 1) Steroid : Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
- 2) Antikoagulan : Dapat menyebabkan hemoragi.
- 3) Antibiotik spektrum luas / spesifik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular (Sujiyatini, 2010).

## **2.3. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN**

### **2.3.1. Definisi**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau pendekatan pemecahan masalah yang digunakan oleh bidan dalam pemberian pelayanan asuhan kebidanan dengan menggunakan teknik observasi, wawancara, dan pemeriksaan (Saminen, 2010).

### **2.3.2. Tujuan**

Memberikan asuhan kebidanan yang adekuat, komprehensif dan terstandar pada ibu intranatal dengan memperhatikan riwayat ibu selama kehamilan, kebutuhan dan respon ibu serta mengantisipasi resiko – resiko yang terjadi selama proses persalinan (Saminem, 2010).

### **2.3.3. Proses Manajemen Kebidanan**

Proses manajemen asuhan kebidanan terdiri dari tujuh tahap yang berurutan secara periodik disaring ulang, mulai dengan pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh tahap tersebut (Saminem, 2010) adalah sebagai berikut :

#### **1. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan berupa :

- a. Riwayat kesehatan
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya
- c. Meninjau catatan terbaru catatan sebelumnya
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

#### **2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Dirumuskan diagnosa yang spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal – hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup kebidanan dan memenuhi “standar klatur (tata nama)” diagnosa kebidanan.

### 3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini penting untuk mengantisipasi masalah potensial agar tidak terjadi kalau dimungkinkan dan bersiap – siap menghadapi bila diagnosa potensial ini benar- benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

### 4. Langkah IV : Menentukan Kebutuhan Tindakan Segera

Pada langkah ini dilakukan penetapan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun oleh dokter atau untuk melakukan konsultasi, kolaborasi berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Menggambarkan sifat manajemen secara terus menerus, tidak hanya pemberian pelayanan dasar pada kunjungan antenatal secara periodik tetapi juga pada saat bidan berada bersama klien misalnya pada saat persalinan.

### 5. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi atau data yang kurang lengkap dapat dilengkapi. Rencana

asuhan menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi atau tiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dan juga kerangka pedoman. Antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang akan terjadi berikutnya. Apakah dia membutuhkan penyuluhan, konseling atau rujukan bila ada masalah yang berkaitan dengan aspek sosio – cultural, ekonomi, atau psikologi.

#### 6. Langkah VI : Pelaksanaan Rencana Asuhan

Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan, pelaksanaan asuhan ini sebagian dilaksanakan oleh Bidan, sebagian oleh klien sendiri atau oleh petugas kesehatan yang lain. Walaupun bidan tidak melaksanakan seluruh asuhan sendiri, tetapi dia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan Dokter, manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya, serta masa asuhan. kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan.

#### 7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefisien asuhan yang diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaan rencana asuhan tersebut dapat dianggap efektif bila mana memang benar-benar efektif. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif.

Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif. Melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang menjelaskan proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Manajemen kebidanan (7) langkah ini dapat diaplikasikan atau diterapkan dalam setiap situasi untuk mendokumentasikan atau pencatatan asuhan dapat diterapkan dalam bentuk “ SOAP “ (Saminem, 2010).

### **BAB III**

## **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN TINJAUAN KASUS**

### **3.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **3.1.1. Analisa Tipe dan Karakteristik**

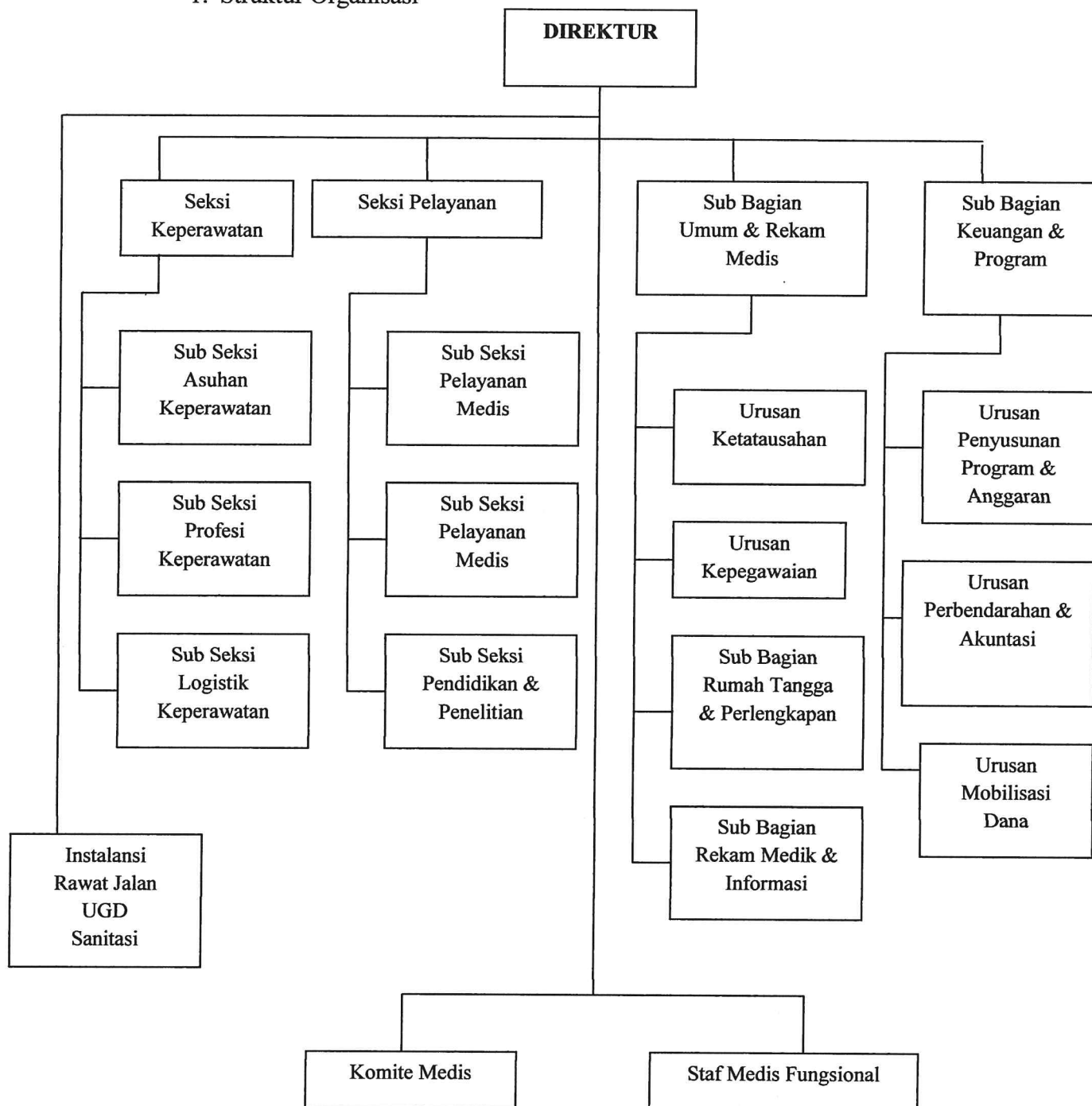
RSUD Abepura tipe C dengan peraturan daerah No. 8 tahun 1998 oleh menteri dalam negeri dengan SK. No. 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya di UU dengan gambaran daerah provinsi Dati I Irla No. 162 tanggal 16 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu RS, maka di usul dengan pengisian jabatan struktural dan jabatan fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu RS milik pemerintah, RSUD Abepura bergerak dibidang non komersial, RSUD Abepura memiliki 160 kapasitas tempat tidur dengan beberapa ruang, rawat inap yakni bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan pertinatologi meliputi : ruang ICU, VIP dan ruangan kelas.

Tercapai kriteria sebagai RS tipe C dapat dilihat dah beberapa persyaratan administrasi, sarana penunjang lain dan juga jumlah tenaga dokter ahli yang telah memenuhi syarat.

### 3.1.2. Struktur Organisasi dan Ketenagaan

#### 1. Struktur Organisasi



Bagan Struktur RSUD Abepura, 2011

## 2. Ketenagaan

### a. Medis

Terdiri dari Dokter umum sebanyak 31 orang, Dokter spesialis sebanyak 12 orang dan Dokter gigi sebanyak 3 orang

### b. Paramedis

Jumlah paramedis sebanyak 16 orang terbagi atas perawat sebanyak 93 orang, bidan 18 orang, gizi 18 orang, Kesehatan lingkungan, 9 orang, Analisis 8 orang radiologi, 4 orang, farmasi 5 orang, fisioterapi 4 orang, dan anastesi 1 orang.

### c. Non Medis

Sebanyak 2 orang terbagi atas SMA 1 orang dan rekam medis 1 orang.

## 3. Wewenang dan tanggung jawab

### a. Tugas pokok

Rumah sakit umum daerah Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

### b. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- 2) Menyelenggarakan pelayanan medis
- 3) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan

- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- 7) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

### 3.1.3. Gambaran Umum Ruang Bersalin

Ruang bersalin mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh kepada ibu bersalin, nifas baik patologi maupun fisiologi ginekologi.

1. Wewenang dan tanggung jawab kepala ruangan bersalin
  - a. Melaksanakan pelayanan kebidanan secara menyeluruh
  - b. Mengkoordinir semua kegiatan yang ada di ruangan bersalin
  - c. Mengembangkan kemampuan pegawai ruang bersalin
  - d. Membuat program kerja tahunan
  - e. Kepala ruangan bersalin bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit.
2. Instansi di bagi ke dalam dua bagian yaitu polik kebidanan dan ruang bersalin. Ruang bersalin terdiri dari kamar bersalin (VK) dan Ruang nifas (ruang pre operasi dan post operasi masing - masing ada penanggung jawab ruangan).
3. Ruang bersalin memiliki 5 kamar rawat inap yang terdiri dari
  - a. Kamar kelas I dua buah dengan dua tempat tidur
  - b. Kamar kelas II satu buah dengan dua tempat tidur
  - c. Kamar kelas III dua buah dengan 14 tempat tidur



- d. Kamar VIP satu buah dengan satu tempat tidur
- e. Kamar isolasi satu buah dengan satu tempat tidur

#### 4. Jumlah Ketenagaan

##### a. Tenaga dokter

Terdiri dari dokter spesialis kebidanan sebanyak 2 orang dan dokter umum sebanyak 2 orang.

##### b. Tenaga bidan

Tenaga bidan keseluruhan sebanyak 18 orang terdiri dari D - III Kebidanan sebanyak 13 orang dan bidan A/C sebanyak 5 orang.

#### 5. Tugas dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing ruangan (Vk dan Nifas)

##### a. Ruangan VK (kamar bersalin)

- 1) Menerima pasien baru yang akan bersalin (inpartu) baik fisiologi maupun patologi
- 2) Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu inpartu dengan melakukan anamnesa, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetric, konsultasi dengan dokter obgin dan tenaga kesehatan lainnya.

##### b. Ruangan Nifas/rawat gabung

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu post partum, baik yang fisiologi maupun patologi

2) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan gangguan kehamilan, dan ibu hamil yang menderita suatu penyakit.

6. Fasilitas pelayanan diruangan bersalin Abepura, terdiri dari :

Alat - alat medis dan non medis, seperti oksigen, alat - alat infus dan cairan, protap, alat USG, dopler, nedel air, partus set, handscun, dispo, air DTT, larutan chlorin, celemek, topi, masker, underpet, tensimeter, tempat sampah medis dan non medis.

### 3.2. TINJAUAN KASUS

#### MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN *HECTING PERINEUM* DI RSUD ABEPURA

Tanggal Pengkajian : 09 Mei 2011 Jam : 09.00 Wit  
Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin di RSUD Abepura  
Oleh : Parihatiningsih

#### LANGKAH I PENGKAJIAN DATA

##### I. DATA SUBYEKTIF

##### 1. Biodata

| Ibu           |                                | Suami         |                                |
|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------------------|
| Nama          | : Ny. M                        | Nama          | : Tn. A                        |
| Umur          | : 37 Tahun                     | Umur          | : 37 Tahun                     |
| Agama         | : K. Protestan                 | Agama         | : K. Protestan                 |
| Pendidikan    | : SMA                          | Pendidikan    | : S2                           |
| Pekerjaan     | : -                            | Pekerjaan     | : PNS (Guru SD)                |
| Suku / Bangsa | : Biak/Indonesia               | Suku / Bangsa | : Biak/Indonesia               |
| Nikah         | : 1                            | Nikah         | : 1                            |
| Lama nikah    | : 9 Tahun                      | Lama nikah    | : 9 Tahun                      |
| Alamat rumah  | : Kali Acai Jl. Nuri<br>No. 30 | Alamat rumah  | : Kali Acai Jl. Nuri<br>No. 30 |

## 2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pada daerah kemaluan

b. Riwayat keluhan utama : ibu partus tanggal 8 Mei 2011 jam 09.00  
Wit, nifas satu hari yang lalu

c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : P V A 1

| Kehamilan |          |                | Persalinan       |          |           | Anak        |               |                    | Nifas |         |               | KB     |
|-----------|----------|----------------|------------------|----------|-----------|-------------|---------------|--------------------|-------|---------|---------------|--------|
| Suami Ke  | Hamil ke | Umur kehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Penyakit  | BB/PB Gr/cm | Jenis Kelamin | Usia hidup (tahun) | Mati  | Keadaan | Lama Menyusui |        |
| 1         | I        | Cukup bulan    | Spontan          | Bidan    | Tidak ada | 3000/32 cm  | Perempuan     | 10                 |       | Hidup   | 2 thn         | Suntik |
|           | II       | Cukup bulan    | Spontan          | Bidan    | Tidak ada | 3000/32 cm  | Perempuan     | 7                  |       | Hidup   | 2 thn         | Suntik |
|           | III      | Cukup bulan    | Spontan          | Bidan    | Tidak ada | 2700/30 cm  | Perempuan     | 5                  |       | Hidup   | 2 thn         | suntik |
|           | IV       | Abortus        |                  |          |           |             |               |                    |       |         |               | suntik |
|           | V        | Cukup bulan    | Spontan          | Bidan    | Tidak ada | 3000/31 cm  | Laki-laki     | 3                  |       | Hidup   | 1,5 thn       | suntik |
|           | VI       | Hamil ini      |                  |          |           |             |               |                    |       |         |               |        |

d. Riwayat Persalinan sekarang

Jenis persalinan : Spontan

Tanggal bersalin : 8 Mei 2011 jam 09.00 Wit

Jenis Kelamin : Perempuan, BB 3000 gr, PB: 49 cm,  
segera menangis

Plasenta lahir spontan : Ya, lengkap

Jumlah pendarahan : 2 kali ganti pembalut

Ada robekan jalan lahir : Ya, ruptur perineum derajat II di hecing  
dalam 3 dan luar 3 hecing

Gangguan setelah persalinan : Terasa nyeri pada *perineum*

### 3. Pola kegiatan sehari - hari

#### a Nutrisi

- 1) Makanan yang terakhir dimakan : Bubur
- 2) Jumlah : 1 porsi
- 3) Jenis menu : Seimbang
- 4) Seplemen Vit A 1 kapsul : Ya
- 5) Suplemen SF : Ya
- 6) Minuman atau cairan yang diminum : Susu dan air putih hangat

#### b Eliminasi BAB

- 1) Terakhir kapan : Belum BAB
- 2) Ada gangguan : Tidak ada

#### Eliminasi BAK

- 1) Terakhir BAK : Tadi pagi sekitar jam 08.30 Wit
- 2) Ada kesulitan BAK : Tidak ada

#### Keringat

- 1) Malam hari : Banyak
- 2) Siang hari : Banyak

## c Ambulansi

- 1) Sudah menggerakkan tubuh : Sudah  
setelah persalinan
- 2) Bangun/turun dari tempat tidur : Sudah
- 3) Aktifitas lain : Belum dilakukan

## d Kebersihan Diri

- 1) Mandi : Tadi pagi
- 2) Pakaian : Bersih, baru ganti
- 3) *Perineum* : Terasa nyeri

## e Istirahat

- 1) Cukup waktu istirahat Tidak cukup
- 2) Ada gangguan tidur/istirahat Ada (bayi menangis)

## 4. Riwayat KB :

- Jenis KB : KB Suntik
- Efek samping : Tidak ada
- Pengetahuan ibu tentang KB : Baik

## 5. Latihan/senam nifas

- Senam otot dasar panggul : Tidak dilakukan

## 6. Data Psikosial

## a. Perasaan ibu

- 1) Lelah/cape : Ya

- 2) Rasa nyaman : Tidak nyaman
- 3) Perasaan menerima bayi : Senang
- 4) Perasaan menolak bayi : Tidak ada
- 5) Alasan menolak : Tidak ada
- 6) Sedih atau duka : Tidak ada
- 7) Kesepian (tanpa bayi) : Tidak ada
- 8) Pengetahuan ibu
  - Fisiologi nifas : Cukup
  - Menyusui : Cukup
  - Perawatan bayi : Cukup
- b. Perasaan Ayah
  - 1) Penerimaan bayi : Senang (sangat mengharapkan)
  - 2) Penolakan bayi : Tidak ada
- c. Perasaan keluarga
  - Respon : Terhadap bayi positif
  - Alasannya : Sangat mengharapkan kehadiran bayi ini

## II. Data Objektif

- 1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos Mentis
- 2. Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mm Hg

- b. Suhu badan : 37,4°C
- c. Nadi : 80 x/m
- d. Pernafasan : 20 x/m

### 3. Pemeriksaan Fisik

#### a. Kepala :

- Bentuk : Bulat
- Kebersihan : Bersih
- Palpasi : Tidak teraba benjolan dan nyeri tekan

#### b. Mata

- Bentuk : Simetris
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Sklera : Tidak ikterik

#### c. Hidung

- Bentuk : Simetris
- Sekret hidung : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

#### d. Mulut

- Bentuk : Simetris
- Mukosa bibir : Lembab
- Gigi : Lengkap, tidak ada caries

#### e. Leher :

- Kelenjar thyroid : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

## f. Dada

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| Bentuk               | : Simteris             |
| Tarikan dinding dada | : Normal               |
| Irama pernapasan     | : Teratur (20 x/menit) |
| Tampak sesak         | : Tidak ada            |

## g. Payudara

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| Bentuk      | : Simetris, kiri dan kanan   |
| Pembesaran  | : Tidak ada pembendungan ASI |
| Puting susu | : Menonjol, tidak lecet      |
| Pengeluaran | : Colostrum + ASI            |

## h. Abdomen

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Luka parut, operasi | : Tidak ada          |
| TFU                 | : 2 jari bawah pusat |
| Kontraksi uterus    | : Baik               |

## i. Ekstremitas atas dan bawah

|            |          |
|------------|----------|
| Oedem      | : Tidak  |
| Varices    | : Tidak  |
| Pergerakan | : Normal |

## j. Genitalia

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| Kebersihan vulva <i>perineum</i> | : Bersih       |
| Pengeluaran lochea               | : Lochea rubra |
| Warna                            | : Merah segar  |
| Bau lochea                       | : Amis         |

Jumlah : Banyak

Robekan jalan lahir : Ada, ruptur perineum Derajat II,  
hecting dalam 3 dan luar 3

Keadaan luka : Basah

4. Pemeriksaan laboratorium

HB : 11 gr%

DDR : (-)

**LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR**

1. Diagnosa : Ibu umur 37 tahun, P V, A I, Nifas 1 hari pertama dengan *hecting perineum* derajat II

**DS :** Ibu mengatakan nyeri pada *perineum* sejak 1 hari yang lalu

**DO :**

1. Luka *perineum* masih basah
2. *Hecting perineum* derajat II
2. Masalah : Luka pada *perineum* dan terasa nyeri
3. Kebutuhan : Perawatan luka *hecting perineum*

**LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL**

Potensial terjadi infeksi *perineum*

Dasar DS : Ibu mengatakan terasa nyeri pada daerah kemaluan

DO : Ruptur *perineum* derajat II

#### LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

#### LANGKAH V : RENCANA ASUHAN

1. Observasi keadaan umum ibu, tanda- tanda vital, TFU, pengeluaran dan perdarahan
2. Kolaborasi dengan dokter
3. Lakukan personal hygiene dan ajarkan ibu cara merawat *perineum*
4. Jelaskan pada ibu tanda – tanda infeksi *perineum*
5. Lakukan perawatan payudara (massage)
6. Anjurkan ibu sering berkemih
7. Penuhi kebutuhan nutrisi
8. Anjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis dan teratur
9. Anjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya
10. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat

#### LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 09 Mei 2011

Jam : 09.05 Wit

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu, observasi TTV (TD : 110/80mmHg, N : 80 x/m, R : 18 x/m, SB : 38°C), TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik, 1 kali ganti pembalut
2. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy
  - a. Ampycilin : 1 gr/8 jam

- b. SF : 1 x 1 /hari
  - c. Vit. C : 3 x 1
3. Melakukan puerperium dan mengajarkan ibu cara merawat *perineum* setelah selesai BAK/BAB membersihkan daerah *perineum* dengan mencuci menggunakan sabun dan bilas dengan air dingin dan kemudian dilap kering.
  4. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda infeksi *perineum* seperti suhu badan tinggi, dan terasa nyeri pada daerah kemaluan.
  5. Melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah areola dan memijat serta menganjurkan ibu menggunakan bra yang sesuai.
  6. Mengontrol BAB (ibu belum BAB) dan jam 07.30 Wit ibu sudah BAK (ibu sudah BAK) kandung kemih kosong
  7. Memberikan ibu makan (menu seimbang) sesuai dengan porsi yang diberikan di rumah sakit.
  8. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai dosis dan teratur.
  9. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya tiap kali bayi meminta
  10. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat minimal 7 – 8 jam.

## LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 09 Mei 2011

Jam : 10.00 Wit

1. Keadadan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TTV (TD : 110/80mmHg, N : 80 x/m, R : 18 x/m, SB : 38°C), TFU 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus baik, 1 kali ganti pembalut

2. Telah dilakukan kolaborasi dokter untuk pemberian therapy dan ibu telah minum obat oral jam 08.50 Wit
3. Ibu telah membersihkan daerah *perineum* setelah BAK
4. Ibu mengetahui tanda-tanda infeksi *perineum*
5. Ibu telah melakukan perawatan payudara
6. Ibu belum BAB dan tidak ada gangguan BAK
7. Ibu sudah makan dan minum
8. Ibu sudah minum obat sesuai anjuran
9. Ibu telah menyusui bayinya
10. Ibu sedang bersitirahat bersama bayinya.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN HECTING *PERINEUM* DI RSUD ABEPURA  
HARI II**

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2011      Jam : 10.00 Wit  
Tempat Pengkajian : RSUD Abepura  
Oleh : Parihatiningsih

**S : Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan rasa nyeri pada *perineum* telah berkurang dan melakukan perawatan *perineum* sesuai anjuran, minum obat teratur sesuai anjuran

2. Nutrisi

Makan : Teratur, 3 x/hari, nasi, sayur, wortel, telur, buah (porsi rumah sakit)

Minum : Susu dan air putih hangat 6 – 8 gelas sehari

3. Eliminasi

BAB : 1 kali sehari, bau busuk, warna kuning muda, bau busuk

BAK : 4 – 7 kali sehari, bau amoniak, tidak ada gangguan

Keringat : Malam hari sedikit, siang hari banyak

4. Ambulasi : Sudah melakukan aktifitas ringan (menggendong bayi)

5. Personal hygiene : Mandi 2 x sehari, pakaian bersih, ganti pembalut 2 kali sehari

6. Istirahat : Cukup

**O : Data Objektif**

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital
  - Tekanan darah : 110 / 90 mmHg
  - Nadi : 76 x/menit
  - Respirasi : 24 x/menit
  - Suhu badan : 37°C
4. Konjungtiva : Tidak pucat
5. Sklera : Tidak ikterik
6. Payudara : Konsistensi kenyal, tidak ada pembendungan  
ASI
7. TFU : 2 jari bawah pusat
8. Pengeluaran : Lochea rubra, 2 kali ganti pembalut
9. Keadaan hecting *perineum* : Luka tampak kering, *hecting* rapi dan tidak lepas

**A : Asessment**

- Diagnosa : Ibu umur 37 tahun, nifas hari II dengan hecting *perineum* derajat II
- DS : Ibu mengatakan rasa nyeri pada *perineum* telah berkurang
- DO : Luka hecting *perineum* sudah kering  
Tidak terdapat tanda – tanda infeksi
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

**P : Planning**

Tanggal 10 Mei 2011

Jam 10.10 Wit

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, TFU, pengeluaran lochea
  - a. Keadaan umum ibu : Baik
  - b. Kesadaran : Compos mentis
  - c. Tanda – tanda vital
    - Tekanan darah : 120 / 80 mmHg
    - Nadi : 80 x/menit
    - Respirasi : 24 x/menit
    - Suhu badan : 37°C
  - d. TFU : 2 jari bawah pusat
  - e. Pengeluaran lochea : Rubra, 2 kali ganti pembalut
2. Mengajarkan ibu cara merawat *perineum* setelah selesai BAK dan BAB dibersihkan pakai sabun bilas dengan air dingin dan dilap kering dan ibu mengerjakan sesuai anjuran yang diberikan setelah BAB dan BAK.
3. Mengajarkan ibu cara merawat bayi seperti cara memandikan bayi dan perawatan tali pusat.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan benar dengan cara membersihkan daerah puting susu dengan air hangat dan tampak mulut bayi menutup daerah areola serta mengajarkan ibu cara melepas puting susu dari mulut bayi dengan cara memasukkan kelingking di sudut bibir bayi untuk mencegah lecet pada puting susu dan ibu dapat melakukannya dengan benar.

5. Menganjurkan ibu setelah pulang membawa bayinya ke Posyandu untuk ditimbang BB dan mendapat imunisasi dan ibu berjanji akan melaksanakan sesuai anjuran
6. Memberi penjelasan tentang manfaat KB dan jenis kontrasepsi dan menganjurkan ibu ber-KB setelah masa nifas berakhir dan ibu berjanji akan mengikuti saran yang diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang tanggal 17 Mei 2011 dan ibu berjanji akan kontrol ulang
8. Ibu dan bayi pulang jam 11.00 Wit dijemput oleh keluarga.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN HECTING *PERINEUM* DI RSUD ABEPURA  
HARI III**

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2011 Jam : 09.00 Wit  
Tempat Pengkajian : RSUD Abepura  
Oleh : Parihatiningsih

**S : Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri pada *perineum* dan luka hecting telah tertutup dengan jaringan kulit baru
2. Nutrisi
  - Makan : Teratur, 3 x/hari, nasi, sayur, wortel, telur, buah  
(porsi rumah sakit)
  - Minum : 6 – 8 gelas sehari
3. Eliminasi
  - BAB : 1 kali sehari, bau busuk, warna kuning muda, bau busuk
  - BAK : 4 – 7 kali sehari, bau amoniak, tidak ada gangguan
4. Personal hygiene : Mandi 2 x sehari, pakaian bersih, ganti pembalut 2 kali sehari
5. Istirahat : Cukup

**O : Data Objektif**

1. Keadaan umum ibu : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital
  - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
  - Nadi : 76 x/menit
  - Respirasi : 22 x/menit
  - Suhu badan : 36,8°C
4. Konjungtiva : Tidak pucat
5. Sklera : Tidak ikterik
6. Payudara : Tidak ada pembendungan ASI, konsistensi kenyal
7. TFU : Tidak teraba
8. Pengeluaran : *Lochea sanguenolenta*, 1 kali ganti pembalut
9. Keadaan hecting *perineum* : Luka hecting tidak tampak (telah tertutup dengan jaringan kulit baru)

**A : Asessement**

- Diagnosa : Ibu umur 37 tahun, nifas hari kesembilan, normal
- DS : Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri pada *perineum*
- DO : Luka hecting tidak tampak telah tertutup
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

**P : Planning**

Tanggal 17 Mei 2011

Jam 10.05 Wit

1. Mengobservasi keadaan umum ibu, TFU, pengeluaran lochea
  1. Keadaan umum ibu : Baik
  2. Kesadaran : Compos mentis
  3. Tanda – tanda vital
    - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
    - Nadi : 76 x/menit
    - Respirasi : 24 x/menit
    - Suhu badan : 37°C
  4. TFU : Tidak teraba
  5. Pengeluaran lochea : Sanguenolenta, 1 kali ganti pembalut
2. Memberikan penjelasan pada ibu tentang kebutuhan seks setelah masa nigas berakhir dan ibu berjanji akan mengikuti saran yang diberikan
3. Memberikan penjelasan pada ibu tanda – tanda berakhirnya masa nifas adalah tidak ada pengeluaran lochea dan pada perabaan jalan lahir tidak terasa perih dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menganjurkan ibu ber-KB setelah masa nifas berakhir dan ibu berjanji akan ber-KB setelah masa nifas berakhir
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang setelah masa nifas berakhir tanggal 20 Juni 2011 (kunjungan nifas terakhir) dan ibu mengatakan akan melakukan kontrol ulang.

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut Varney dengan tujuh langkah dan metode SOAP berdasarkan data subjektif, objektif dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Kunjungan pertama yang dikeluhkan saat dilakukan pengkajian dari data subjektif ibu mengeluhkan perut terasa mules di daerah kemaluan, riwayat persalinan (partus tanggal 8 Juni 2011 jam 09.00 Wit), P VI A 0. Sedangkan dari pengkajadian data objektif, tampak pada daerah genitalia ada luka *hecting perineum* dengan 6 *hecting (rupture perineum* derajat II). Bila dilihat dari tindakan *hecting* yang dilakukan tampak robekan jalan lahir pada deajat II. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Wiknjosastro, 2007).

Hasil pengKajian yang telah dilakukan berdasarkan data subjektif dan objektif, didiagnosa Ibu umur 37 tahun, P V, A I, Nifas 1 hari yang lalu, *hecting perineum* derajat II dan penulis merumuskan potensial yang akan terjadi adalah infeksi perineum.

Berdasarkan diagnosa masalah potensial yang akan terjadi, maka penulis melakukan tindakan dengan melakukan perawatan *perineum* dilakukan saat klien mandi, setelah BAB/BAK dengan membersihkan pakai sabun dan bilas dengan air dingin serta dilap kering. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sujiyatini (2010).

Penulis melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi dan mengobservasi keadaan umum ibu untuk mengetahui apakah terdapat tanda – tanda infeksi, selain itu melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri untuk mengetahui perjalanan involusi uterus, pengeluaran lochea dan tanda – tanda infeksi dengan hasil evaluasi tidak ditemukan tanda – tanda infeksi.

Asuhan nifas pada hari kedua (tanggal 10 Mei 2011) masih mengacu pada perawatan perineum serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan payudara dan perawatan bayi di rumah dengan hasil evaluasi tidak dijumpai tanda – tanda infeksi dan tampak luka mulai kering. Ibu pulang tanggal 10 Mei 2011 jam 11.00 Wit ibu pulang bersama keluarga.

Pada kunjungan nifas ketiga (satu minggu kemudian / 6 hari) tanggal 17 Mei 2011, tampak luka *hecting perineum* telah menutup dengan baik.

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan untuk mencegah terjadinya infeksi *perineum* telah berhasil yang didasarkan luka *hecting perineum* telah tertutup dengan baik dan informasi tentang seks serta KB.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. KESIMPULAN**

*Hecting perineum* yang ditemukan pada kasus akibat terjadi ruptur perineum derajat II dan dilakukan tindakan *hecting* dengan 6 jahitan. Masalah potensial yang dapat timbul adalah terjadinya infeksi perineum, sehingga dalam asuhan yang diberikan mengacu pada perawatan perineum.

Asuhan yang dilaksanakan berjalan dengan baik, dimana dari kunjungan terakhir (nifas hari kesembilan), bahwa luka *hecting* telah menutup dengan baik. Hal ini disebabkan adanya kerjasama yang baik dengan klien dengan mengikuti anjuran yang diberikan untuk melakukan perawatan perineum di rumah dan teratur minum obat yang diberikan.

#### **5.2. SARAN**

##### **5.2.1. Bagi Rumah sakit**

Perlunya kerjasama yang baik antara tim medis, sehingga setiap asuhan kebidanan yang diberikan tidak menjadi kendala dan hambatan dalam melaksanakan asuhan, sehingga asuhan yang diberikan dapat dilaksanakan secara komprehensif dan potensial terjadinya infeksi pada klien tidak terjadi.

### **5.2.2. Bagi Bidan**

Asuhan yang diberikan, bisa berhasil dilaksanakan dengan adanya kerjasama yang baik, untuk itu perlu adanya bina hubungan saling percaya dengan klien.

### **5.2.3. Bagi peneliti lanjutan**

Sebagai bahan informasi dalam menerapkan asuhan kebidanan selanjutnya pada ibu nifas dengan *hecting perineum*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Bina Gramedia; Jakarta.
- Bahiyatun, 2009. *Asuhan Masa Nifas*. EGC, Jakarta.
- Data Rekam Medis RSUD Abepura, 2011.
- Kenneth, 2009. *Obstetri Williams*. Edisi 21, EGC, Jakarta.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC; Jakarta.
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.
- Rita Yulifaj, 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*, Fitramaya, Jakarta.
- Saifudin, 2008, *Ilmu Kebidanan*. Cetakan Keempat, YBP-SP; Jakarta
- Saminen, 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan, Konsep dan Praktik*. EGC, Jakarta.
- Saleha, 2009. *Asuhan Masa Nifas*. Fitramaya, Jakarta.
- Sujiyatini dkk, 2010. *Asuhan Ibu Nifas ASKEB III*. Cyrillus Publisher, Jakarta.
- Wiknjosastro, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan Ketiga, YBP-SP; Jakarta.
- Muslihatun dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*, Fitramaya, Jakarta.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN HECTING PERINEUM DI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : PARIHATININGSIH  
NIM : PO.71.24.4.09.094  
Pembimbing I : SUSANA RAMANDEY, S.Sos.,M.Kes

| No. | Hari / Tanggal     | Materi Bimbingan               | Rekomendasi                           | Paraf |
|-----|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 1   | Kamis<br>28/7-2011 | Bab. I.                        | Diperbaiki sesuai anky                | f     |
| 2   | Jumat<br>29/7-2011 | Bab I - II.                    | Bab. I & acc<br>Bab. II Review        | f     |
| 3   | Rabu<br>1/8-2011   | Bab. III -<br>Bab IV<br>Bab. V | Bab. III acc<br>Bab IV / V diperbaiki | f     |
| 4   | 1/8-2011           | Bab. IV / V.                   | acc. simple atk<br>ufis.              | f     |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN

LEMBARAN KONSULTASI

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN HECTING PERINEUM DI RSUD ABEPURA

Nama Mahasiswa : PARIHATININGSIH  
NIM : PO.71.24.4.09.094  
Pembimbing II : SURYATI ROMAULI, S.ST

| No. | Hari / Tanggal          | Materi Bimbingan                                                                                    | Rekomendasi                                                                                                                               | Paraf          |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1   | Senin,<br>20-Juni-2011. | Bab I Pendahuluan.<br>1. Latar belakang<br>2. Rumusan Masalah<br>3. Tujuan<br>4. Manfaat Penulisan. | - Revisi Bab I, Latar belakang.<br>- Revisi penulisan dan penomoran<br>- Lanjutkan bab 2. (Tinjauan Teori)<br>- Kembali tgl 23 Juni 2011. | <br>Suryati R. |
| 2   | Senin.<br>27/Juni 2011  | Bab II<br>1. Tinjauan teori<br>2. Konsep dasar hecting perineum                                     | - Revisi Penulisan Bab I<br>- Revisi Bab II Tinjauan Teori, masukkan pustaka tentang hecting perineum.<br>- lanjutkan Bab 3.              | <br>Suryati R. |
| 3   | Senin,<br>12-07-2011.   | Bab I Pendahuluan<br>Bab II Tinjauan Teori<br>Bab III Tinjauan Kasus                                | - Bab I ACC<br>- Bab 2. Tambahkan pustaka tentang hecting perineum.<br>- Bab. 3. Tinjauan. kasus. Revisi                                  | <br>Suryati R. |
| 4   | Senin,<br>25-07-2011.   | Bab II Tinjauan Teori<br>Bab III Tinjauan Kasus                                                     | - Bab II ACC<br>- Revisi kasus sesuai anjuran                                                                                             | <br>Suryati R. |



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III KEBIDANAN**

**LEMBARAN KONSULTASI**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS  
DENGAN HECTING PERINEUM DI RSUD ABEPURA**

**Nama Mahasiswa : PARIHATININGSIH**

**NIM : PO.71.24.4.08.094**

**Pembimbing II : SURYATI ROMAULI, S.ST**

| No | Hari/Tanggal              | Materi Bimbingan                 | Rekomendasi                                                                      | Paraf                                                                                               |
|----|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Kamis,<br>28-07-2011      | Bab III                          | - Revisi asuhan hari II dan III<br>- Perbaiki penulisan                          | <br>Suryati-R.   |
| 2  | Senin,<br>01 Agustus 2011 | - Bab III<br>- Bab IV<br>- Bab V | - Bab III Acc<br>- Perbaiki penulisan pada<br>Bab IV dan V<br>- Bab IV dan V Acc | <br>Suryati-R. |
| 3  |                           |                                  |                                                                                  |                                                                                                     |
| 4  |                           |                                  |                                                                                  |                                                                                                     |