



ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DERAJAT II

Olvaningsih*, Musdalifah

Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso, Moengko Baru, Poso Kota, Poso,
Sulawesi Tengah 94616, Indonesia

*Olvaningsih74@gmail.com

ABSTRAK

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Tujuan : Mampu melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan post natal care pada Ny. "F" umur 22 tahun dengan perawatan luka perineum derajat II di Puskesmas Uekuli. Metode penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan study kasus menggunakan pendokumentasian SOAP. Hasil Penelitian : Dari data subjektif sudah tidak ada keluhan. Dari data objektif didapatkannya keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Dari data Analisa yang didapatkan adalah Ny "F" umur 22 tahun P3 A0 post partum 6 jam dengan luka perineum derajat II dan keadaan umum ibu baik. Penatalaksanaan perawatan luka perineum derajat II sesuai dengan teori dan proses penyembuhan luka berlangsung baik. Kesimpulan: Berdasarkan Asuhan Kebidanan Post Natal Care dengan Perawatan Luka Perineum Derajat II di Puskesmas Uekuli dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data dengan pendokumentasian SOAP, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan studi kasus.

Kata kunci: asuhan kebidanan; ibu nifas; perawatan luka perineum

POST NATAL CARE MIDWIFERY CARE WITH TREATMENT OF II DEGREE PERINEAL WOUNDS

ABSTRACT

The postpartum period (puerperium) is a period of recovery, starting from the end of labor until the uterine organs return to their pre-pregnancy state. The length of the postpartum period is 6-8 weeks. The postpartum period (puerperium) begins after the birth of the placenta and ends when the uterine organs return to their pre-pregnancy state. The postpartum period lasts approximately 6 weeks. Objective: Able to manage postnatal midwifery care for Mrs. "F" aged 22 years with treatment for grade II perineal wounds at the Uekuli Health Center. Research method: The research design used is descriptive research with a case study approach using SOAP documentation. Research Results: From subjective data there were no complaints. From the objective data, he obtained a good general condition, compositional awareness, TTV within normal limits. From the analysis data obtained, Mrs "F" aged 22 years P3 A0 post partum 6 hours with grade II perineal wounds and the mother's general condition was good. Management of grade II perineal wounds is in accordance with theory and the wound healing process is progressing well. Conclusion: Based on Post Natal Care Midwifery Care with Grade II Perineal Wound Treatment at the Uekuli Community Health Center, it is carried out through a series of data collection steps with SOAP documentation, processing, making conclusions and reports. Thus, no gaps were found between the literature review and case studies.

Keywords: midwifery care; postpartum mothers; perineal wound care

PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelumhamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sukma. et al.,

2017). Periode nifas merupakan masa yang penting bagi kesehatan ibu. Persepsi dan perilaku yang kurang tepat pada masa nifas dapat menyebabkan komplikasi dan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu. Komplikasi persalinan seringkali terjadi pada minggu pertama masa nifas. Komplikasi fatal yang umumnya terjadi seperti perdarahan, sepsis, eklamsia dapat menyebabkan kematian ibu pada masa nifas (Nandini, 2018)

AKI di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (Organization, 2021). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program gizi dan kesehatan ibu dan anak di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian, terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Indonesia, 2022).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 adalah sebanyak 67 kasus kematian, Penyebab utama kematian ibu masih disebabkan oleh Perdarahan yaitu sebanyak 28 kasus (41,79 %), Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 19 kasus (28,36%), Penyebab Infeksi sebanyak 4 kasus (5,97 %) dan Penyebab Gangguan Jantung Sistem Peredaran Darah 4 kasus (5,97%), gangguan metabolik sebanyak 1 kasus (1,49 %), dan lain-lain sebanyak 11 kasus (11,42 %). Sedangkan jumlah AKB 2022 sebanyak 392 kasus 1.000 Kelahiran Hidup dengan penyebab terbanyak yaitu BBLR dan Prematur sebanyak 86 kasus (21,93%), Asfiksia sebanyak 59 kasus (15,05%). Kelainan Kongenital sebanyak 42 kasus (10,71%), Diare sebanyak 29 kasus (7,39%), Infeksi sebanyak 16 kasus (4,08%). Pneumonia sebanyak 14 kasus (3,57%), dan beberapa penyebab kematian lamaya sebanyak 146 kasus (37,24%) (Tengah, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una pada tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 3.720 orang, jumlah ibu bersalin 2.479 orang, jumlah ibu nifas 2.197 orang, jumlah bayi baru lahir 2.375 orang, dan jumlah pengguna KB aktif sebanyak 19.419 orang. Dengan penggunaan kontrasepsi terbanyak yaitu implant sebanyak 4032, iud/akdr sebanyak 1050, tubektomi sebanyak 293, kondom 95 orang, dan vasektomi sebanyak 5 orang (Una-Una, 2023)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Uekuli tahun 2023 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 257 jiwa, jumlah sasarah ibu bersalin dan nifas sebanyak 264 jiwa, jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) sebanyak sebanyak 2.527 jiwa. Jumlah peserta KB aktif sebanyak 1.646 jiwa. Tidak terdapat kematian ibu dan kematian pada bayi sebanyak 2 orang yang disebabkan oleh asfiksia (Uekuli, 2023). Penyebab lain infeksi pada masa nifas yaitu persalinan lama atau persalinan macet dengan pecah ketuban, pecah ketuban dini, teknik mencuci tangan yang salah, robekan jalan lahir terlalu luas dan tidak diperbaiki, teknik mencuci tangan yang salah, pengeluaran plasenta manual, perawatan pada luka jahitan yang tidak memadai (Manuaba, 2011). Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain infeksi pada luka jahitan, dan dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir sehingga dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu postpartum mengingat kondisi ibu postpartum masih lemah (Manuaba, 2018).

Kebanyakan robekan pada puerperium terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan yang disebabkan oleh kesalahan mengejan, gawat janin, kelainan letak dan bayi besar. Dampak yang ditimbulkan sangat besar jika perawatan yang kurang maksimal diantaranya penyembuhan luka yang lama dan terjadi infeksi pada luka perineum, kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab, hal itu menunjang pengembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada perineum dan hal itu tentu saja akan menghambat penyembuhan luka perineum (Widyasih, 2009). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan post natal care dengan perawatan luka perineum derajat II di Puskesmas Uekuli dengan tujuan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan mencegah terjadinya infeksi.

METODE

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu proses pemecahan masalah dengan penerapan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Uekuli, penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 Januari-19 Februari tahun 2024. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Etika penelitian adalah Informed consent (persetujuan), Anonymity (tanpa nama), Confidentiality (kerahasiaan), Non –Maleficence (tidak merugikan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data subjektif, dari hasil anamnesis yang didapatkan yaitu pasien atas nama Ny”F” umur 22 tahun agama islam pendidikan SMA dan pekerjaan IRT keluhan utamanya adalah Ibu mengatakan masih merasa sedikit lelah setelah melahirkan bayinya, pengeluaran ASI sedikit dan nyeri pada luka jahitan. Riwayat menstruasi: menarche 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 6-7 hari, dismenore, sifat darah encer, bau khas, ganti pembalut 2-3 kali sehari. Riwayat ANC: 4 kali di Puskesmas. Riwayat kehamilan sekarang: HPHT 05-04-2023, TP 12-01-2024, UK 38 minggu 3 hari. Riwayat Persalinan sekarang: tanggal partus 10-01-2024, persalinan normal, penolong bidan, lama persalinan 1 jam 10 menit, BB lahir 3800 gram, PB lahir 49,5 cm, LD lahir 35 cm, LK lahir 35 cm. Riwayat penyakit: tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita seperti kolestrol, hipertensi, TBC, HIV/AIDS.

Berdasarkan data Objektif, dari hasil observasi yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Tanda-tanda vital: tekanan darah 130/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C. Kepala dan rambut: bersih dan tidak ada benjolan. Muka: tidak pucat, tidak odema. Mata: simetris, kelopak mata tidak edema, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak icterus. Mulut dan gigi bersih tidak ada caries. Leher: kelenjar thyroid tidak ada pembesaran, kelenjar getah bening tidak ada pembengkakan. Payudara: pembesaran simetris, puting susu menonjol, simetris kiri dan kanan, benjolan tidak ada, pengeluaran colostrum, rasa nyeri tidak ada. Abdomen: tidak ada bekas SC, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras dan bulat. Genitalia: vulva dan vagina tidak odema dan tidak ada varises. Perineum ada luka jahitan, robekan derajat II, jahitan simpul, keadaan luka masih basah dan ada nyeri tekan. Pengeluaran: lochea rubra, warna merah, bau khas. Kandung kemih: kosong. Ekstremitas atas dan bawah: edema tidak ada, varises tidak ada.

Berdasarkan data Analisa, dari hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif yang didapatkan adalah Ny “F” umur 22 tahun P3 A0 post partum 6 jam dengan luka perineum derajat II dan keadaan umum ibu baik. Hasil penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk melakukan masase uterus, jika kontraksi baik ibu akan

merasakan bulat dan keras pada bagian perut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygiene. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri serta merawat luka perineum dengan baik untuk mencegah perkembangan bakteri pada pembalut/penampung lochea. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Mengajarkan ibu untuk membersihkan areola dan puting susu dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui bayinya, agar terhindar dari infeksi pada masa nifas. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini agar mempercepat penyembuhan luka. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk mencegah infeksi pada payudara serta untuk memperlancar pengeluaran ASI. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Memberikan konseling tentang KB. Memberitahu pada ibu dan keluarga tentang kunjungan masa nifas selanjutnya.

Selanjutnya dilakukan evaluasi yaitu ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, jumlah perdarahan \pm 50 cc, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi yang ditemukan. Ibu mengerti tentang cara melakukan vulva hygiene, ibu bersedia mengganti pembalut bila terasa penuh. Ibu bersedia minum obat yang telah diberikan. Ibu mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar. Ibu mengerti dan akan membersihkan areola dan puting susu sebelum dan sesudah menyusui bayinya. Ibu mengerti tentang melakukan mobilisasi dini. Ibu akan istirahat yang cukup. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. Ibu mengerti tentang cara perawatan payudara. Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat. Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengerti penjelasan tentang KB. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu dan keluarga bersedia dikunjungi selama masa nifas.

Selanjutnya dilakukan kunjungan 2 ibu nifas 4 hari post partum. Data subjektif: Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, Ibu mengatakan pengeluaran Asi sudah banyak. Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahitan. Data objektif: KU Baik. Kesadaran Composmentis. TTV TD 120/70 mmHg. Nadi 94 x/menit. Respirasi 20 x/menit. Suhu 36,4 °C. Pengeluaran ASI (+). TFU pertengahan pusat-sympisis. Kandung kemih kosong. Perineum ada luka jahitan, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka sudah sedikit mengering. Lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan mengandung darah dan lendir. Analisa: Ny "F" umur 22 tahun P3 A0, post partum hari ke 4 dan keadaan ibu baik. Penatalaksanaan: Memastikan involusio uteri normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal. Memastikan kembali ibu mengkonsumsi makanan bergizi yang di anjurkan. Memastikan pada ibu apakah ibu telah melakukan perawatan payudara sesuai yang di ajarkan. Memastikan apakah ibu selalu membersihkan areola dan puting susu dengan air hangat sebelum dan sesudah menyusui bayinya. Melakukan vulva hygiene. Memastikan dan mengingatkan kembali pada ibu agar selalu memperhatikan kebersihan vagina dan perawatan luka perineum yang baik dan benar serta memperhatikan tanda-tanda infeksi. Memastikan kembali pada ibu apakah selalu mengganti celana dalam dan pembalut 2-3 kali sehari. Memastikan kembali apakah ibu istirahat yang cukup. mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi nya dan perawatan tali pusat yang benar. mengingatan kembali pada ibu tentang bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas kesehatan apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. menyampaikan kepada ibu waktu kunjungan rumah selanjutnya.

Selanjutnya dilakukan kunjungan 3 ibu nifas 14 hari post partum. Data subjektif: Ibu mengatakan dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Data objektif: KU baik. Kesadaran Composmentis. Tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg. Nadi 91 x/menit. Pernapasan 22 x/menit. Suhu 36,5 °C. Pengeluaran ASI (+). TFU tidak teraba di atas sympisis. Kandung kemih kosong. Perineum ada luka jahitan.

Keadaan luka sudah kering dan tidak ada nyeri tekan. Lochea serosa. Analisa: Ny "F" umur 22 tahun P3 A0, Post partum hari ke 14, keadaan ibu baik. Penatalaksanaan: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV. Mengingat kembali kepada ibu tanda bahaya masa nifas dan segera ke fasilitas kesehatan jika ibu mengalaminya.

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan perbandingan antara teori dan praktek, apakah ada kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan. Pembahasan ini mempunyai tujuan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dari penerapan asuhan kebidanan. Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan pemerintah dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 3-7 hari, 8-28 hari, 29-42 hari (Savita, 2022). Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada tetapi hanya sampai pada kunjungan ke 3 dan hasilnya masa nifas Ny. F berlangsung normal tanpa ada komplikasi seperti perdarahan maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Hal ini menunjukkan bahwa adanya keberhasilan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F dengan perawatan luka perineum terhadap proses percepatan penyembuhan pada luka perineum.

Data Subjektif: Pada tanggal 10 Januari 2024 dilakukan pengkajian 6 jam postpartum di puskesmas Uekuli. Dari hasil pengkajian ibu mengatakan mami merasa sedikit lelah, pengeluaran ASI sedikit, dan nyeri pada luka jahitan. Menurut (Mulati, 2018) luka perineum pada kenyataannya sering membuat ibu post partum sangat tidak nyaman bahkan mengalami ketakutan untuk melakukan mobilisasi dini. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tetapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya. Hal tersebut terjadi karena ambang nyeri pada setiap orang berbeda-beda (Sari, 2022). Fakta bahwa banyak ibu bersalin yang mengalami robekan pada perineumnya. Robekan membuat luka perineum yang di sengaja (episiotomi) untuk memperbesar muara vagina pada saat perineum dan vagina meregang sebelum keluar kepala bayi. Selain itu luka perineum juga bisa terjadi karena ruptur perineum yaitu karena adanya robekan perineum secara alami yang lukanya tidak teratur, yang disebabkan oleh adanya desakan kepala janin yang terlalu cepat atau bahu pada saat proses persalinan (Suherni, 2009).

Penurunan produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya hisapan bayi yang memicu pelepasan Asi dari alveoli mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin masuk ke dalam darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel yang mengelilingi alveoli mammae dan duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dimana ia akan disimpan. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus tertekan keluar dan masuk ke mulut bayi (Pitriani, 2014). Jadi berdasarkan keluhan yang dirasakan Ny. F hal yang dialami sesuai dengan teori. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Berdasarkan data Objektif yang peneliti peroleh pada Ny, F umur 22 tahun P3 A0, tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 20 x/menit. Konjungtiva tidak anemi, sclera tidak ikterus, puting susu menonjol, pengeluaran ASI sedikit, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, vulva dan vagina tidak odema, jumlah perdarahan kurang lebih 100 cc, tampak luka jahitan masih basah, ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema.

Menurut (Marni, 2017) perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital, suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari 37 °C, pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang leih pada hari ke 4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini

diakibatkan ada pembentukan ASI, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain apabila kenaikan suhu tubuh di atas 38 °C, waspada terhadap infeksi masa nifas. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi lemah maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan masa nifas. Pasca melahirkan kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda gejala pre eklamsia post partum. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal, hal ini karena ibu dalam masa pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal pernapasan juga akan tidak normal, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas pada masa post partum menjadi lebih cepat kemungkinan ada tanda-tanda syok (Marni, 2017).

Menurut (Prawitasari, 2015) Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum dibagi atas 4 tingkat yaitu derajat I sampai IV. Secara umum prosedur menjahit episiotomi sama dengan menjahit laserasi perineum, sedapat mungkin gunakan jahitan jelujur, jika ada sayatan terlalu dalam hingga mencapai lapisan otot mungkin di perlukan penjahitan secara terputus-putus untuk merapatkan jaringan (Ozi, 2016) Pasca melahirkan perlu dilakukan pemantauan mengenai ada atau tidaknya kontraksi uterus, karena saat kelahiran tinggi fundus akan berada 1 sampai 2 jari dibawah pusat dan seiring masa nifas akhirnya akan hilang atau tidak teraba (Th.Endang, 2021). Pada kasus Ny. F tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan sesuai dengan batas normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada langkah analisa data terdiri dari diagnosa kebidanan, masalah potensial dan kebutuhan. Pada Ny. F diagnosa kebidanan adalah Ny. F umur 22 tahun P3 A0, 6 jam postpartum. Masalah yang dialami Ny. F adalah rasa nyeri pada luka jahitan perineum untuk mengatasi masalah tersebut Ny. F membutuhkan observasi: KU, kontraksi uterus, perdarahan dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi oral. Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang berkembangbiakan bakteri yang dapat mengakibatkan timbulnya infeksi pada luka perineum (Yulianti, 2011). Pada kasus Ny. F analisa yang didapatkan sesuai dengan teori, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada langkah penatalaksanaan, berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F akan dilakukan asuhan kebidanan yaitu memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi, memberitahu ibu tentang cara perawatan luka perineum yang baik dan benar, memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara dan selalu membersihkan areola dan putting susu, memberitahu ibu cara melakukan masase uterus, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu cara menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu ibu untuk selalu meminum obat yang diberikan tepat waktu yaitu Amoxicilin 3x1, paracetamol 3x1, Vit A 1x1 dan FE 1x1. Menurut (Tonasih, 2019), perawatan luka perineum dapat dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter dalam hal pemberian obat oral seperti uterotonik, antibiotik, dan analgenetik.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Jika perawatan luka perineum tidak dilakukan dengan benar maka luka perineum akan lama terjadi penyembuhan dan dapat menyebabkan infeksi (Nurrahmaton & Sartika, 2018). Merawat luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dari arah vagina ke anus dengan air bersih dan sabun setiap kali habis BAB dan BAK (Nurhayati, 2020). Adapun penatalaksanaan cara perawatan luka perineum yang diajarkan kepada ibu yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh area perineum, bersihkan seluruh perineum dengan air mengalir dan bersih dari arah depan ke belakang, kemudian keringkan dengan menggunakan handuk kering dan

bersih, dan ingatkan ibu untuk selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ibu sudah melakukan sesuai anjuran.

Menurut (Sebayang & Ritonga, 2021) Memakan makanan yang bergizi juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum akibat persalinan. Jenis nutrisi tersebut yaitu kapsul ekstrak ikan gabus, suplemen zinc, telur, jus jambu biji merah, ikan lele, jus nanas dan madu. Perawatan tali pusat secara umum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus puntung tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apa pun ke puntung tali pusat (Asiyah, 2017). Kunjungan berikutnya dilakukan 4 hari post partum pada tanggal 13 Januari 2024 di ruang nifas Puskesmas Uekuli. Dari hasil pemeriksaan TTV tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 94 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,4 °C, pengeluaran ASI (+), Putting susu menonjol dan tidak lecet, TFU teraba 3 jbpst, genitalia lochea sangulenta, luka perineum sudah mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bagian ekstremitas tidak ada odema. Kunjungan berikutnya yaitu 14 hari post partum pada tanggal 23 Januari 2024. Dari hasil pengkajian ibu mengatakan makan dan minum cukup, ASI keluar lancar dan banyak. Hasil TTV normal, konjungtiva tidak anemi, sclera tidak ikterus. Fundus uteri sudah tidak teraba diatas symphysis. Lochea serosa, berbau khas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

SIMPULAN

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Post Natal Care dengan Perawatan Luka Perineum Derajat II di Puskesmas Uekuli dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data dengan pendokumentasian SOAP, pengolahan, membuat kesimpulan dan laporan. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah. (2017). Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat. Indonesia Jurnal Kebidanan.
- Indonesia, K. K. R. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI.
- Manuaba. (2011). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Nuha Medika.
- Manuaba. (2018). Manajemen Infeksi Ruptur Perineum. EGC.
- Marni. (2017). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Pustaka Pelajar.
- Mulati, T. S. (2018). Pengaruh Derajat Robekan Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Wonogiri.
- Nandini. (2018). Literasi Informasi Kesehatan Nifas Berstatus Sosial Menengah ke Bawah. Journal Unair.
- Nurhayati. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Vulva Hygiene Dengan Tingkat Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas. Keperawatan Dan Kebidanan.
- Nurrahmaton, & Sartika. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka di Klinik Bersalin Hj. Nirmala Sapni, Amkeb Medan. Jurnal Bidan Komunitas, 1(1), 20–25. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i1.3911>

- Organization, W. H. (2021). Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals.
- Ozi. (2016). Penjahitan Luka Episiotomi dan Laserasi Perineum.
- Pitriani, R. (2014). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal. CV Budi Utama.
- Prawitasari, E. (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*,.
- Sari, L. P. (2022). Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Global Eksekutif Teknologi.
- Savita, R. (2022). Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama.
- Sebayang, W. B., & Ritonga, F. (2021). Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum (Systematic Review). *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 330–336. <https://doi.org/10.26630/jk.v12i2.1790>
- Suherni. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Fitramaya.
- Sukma., F., Hidayati., E., & S. N Jamil. (2017). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Tengah, D. kesehatan P. S. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah.
- Th.Endang, E. (2021). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. PUSTAKA BARU PRESS.
- Tonasih. (2019). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Edisi Revisi. K-Media.
- Uekuli, P. (2023). Puskesmas Uekuli.
- Una-Una, D. kesehatan K. T. (2023). Dinkes Kabupaten Tojo Una-Una.
- Widyasih. (2009). Journal Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Perawatan Luka Perineum Di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwek Jombang.
- Yulianti, R. dan A. (2011). Asuhan Kebidanan Masa Nifas III. Trans Info Medika.