



ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

dilengkapi dengan *Evidence Based*
perawatan luka perineum masa nifas

Kasmiati, M.Keb

Kasmiati, M.Keb

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

dilengkapi dengan *Evidence Based*
perawatan luka perineum masa nifas



ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Penulis : Kasmiasi, S.ST., M.Keb.

ISBN : 978-623-495-319-0

Copyright © Januari 2023

Ukuran: 15.5 cm x 23 cm; Hal: ix + 109

Isi merupakan tanggung jawab penulis.

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Desainer sampul : An Nuha Zarkasyi

Penata isi : Noufal Fahriza

Cetakan 1, Februari 2023

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh **CV. Literasi Nusantara Abadi** Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang Telp : +6285887254603, +6285841411519 Email: penerbitlitnus@gmail.com Web: www.penerbitlitnus.co.id Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim, Assalamualaikum WR.WB

Alhamdulillah, puji syukur selalu kita panjatkan kehadirat ALLAH SWT. Berkat limpahan rahmat yang berupa kesehatan dan kesempatan yang di berikan kepada penulis. Shalawat dan salam tidak pernah terhenti tercurahkan kepada nabi Muhammad SAW, yang menjadi contoh dan suritauladan bagi kita.

Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan yang tepat pada nifas karena priode ini merupakan masa yang rentan terjadinya infeksi, sehingga perlu asuhan untuk mencegah dan menangani masalah-masalah yang akan terjadi pada masa nifas.

Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dilengkapi dengan Evidence Based perawatan luka perineum masa nifas ini disusun agar dapat mejadi sumber pengetahuan bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Buku ini membahas terkait dengan konsep masa nifas, perawatan luka perineum, asuhan kebidanan proses laktasi dan menyusui, pengurangan ketidaknyamanan pada masa nifas dan kebutuhan dasar pada masa nifas, peran suami dalam masa nifas.

Penulis sangat berharap buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca, penulispun memahami bahwa buku ini masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunannya berdasarkan hal tersebut maka penulis mengharapkan kertik dan saran yang bersifat membangun agar penulisan buku selanjutnya lebih baik lagi

.....2023

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan pada masa Nifas memberikan pelajaran terkait dengan konsep masa nifas, asuhan kebidanan masa nifas pada luka perineum, evidence based perawatan luka perineum, asuhan masa nifas Normal, tindak lanjut asuhan masa nifas di rumah, melakukan deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada masa nifas. Buku ini dapat mejadi referensi bagi mahasiswa kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas. Buku ini memiliki kelebihan dengan materi terkait dengan Penerapan pelayanan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan mengikuti perkembangan ilmu kebidanan dengan penerapan asuhan berdasarkan evidence based, sangatlah penting untuk diterapkan, serta materi deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya sangat penting untuk di pelajari. Buku ini disusun menggunakan bahasa yang mudah di pahami agar setiap pembaca dapat mengerti terkait dengan isi dari buku ini. Dengan selesainya penyusunan buku ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada semua orang yang telah berperan aktif dalam penulisan buku ini terutama kepada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah IX Sultan Batara yang telah memberikan hibah penelitian kepada penulis yang telah membantu dalam pendanaan penerbitan ini.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
SINOPSIS	v
DAFTAR ISI	vii

BAB I

KONSEP DASAR MASA NIFAS	1
Pendahuluan	1
Konsep Dasar Masa Nifas	2
Tujuan Asuhan Masa Nifas	3
Periode Masa Nifas.....	5
Tahapan Masa Nifas	5
Perubahan Fisiologis Masa Nifas	6
Hal-hal Yang Diperlukan Seorang Ibu Pada Masa Nifas.....	13

BAB II

MELAKSANAKAN ASUHAN MASA NIFAS NORMAL	15
Pengkajian Data Fisik Dan Psikososial	15
Merumuskan Diagnosa/ Masalah Aktual.....	22
Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial.....	33
Merencanakan Asuhan Kebidanan.....	35

BAB III

ASUHAN KEBIDANAN PERAWATAN RUPTUR/ ROBEKAN PERINEUM	37
Tinjauan Umum Tentang Ruptur Perineum.....	37
Perawatan Perineum	41

BAB IV

EKSTRAK SIDA RHOMBIFOLIA (SR) TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM.....47

Pengertian Luka perineum	47
Penyembuhan Luka.....	49
Cara Penyembuhan Luka	52
Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Ibu Postpartum Dengan <i>Sida Rhombifolia</i> (SR).....	52

BAB V

EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN MASA NIFAS61

Pengertian Evidence Based	61
Manfaat <i>Evidence Based</i>	62
Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas	62
<i>Evidence Based</i> dalam asuhan kebidanan masa nifas.....	63

BAB VI

TINDAKLANJUT ASUHAN MASA NIFAS DI RUMAH67

Jadwal Kunjungan Rumah	67
Keuntungan dan keterbatasan.....	69
Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah	70
Penyuluhan Masa Nifas	76

BAB VII

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA81

Pendarahan Pervaginam	81
Infeksi Masa Nifas	82
Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur	83
Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas	83
Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.....	83

Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit	84
Kehilangan Nafsu Makan	85
Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Kaki	85
Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya atau Dirinya Sendiri	86

BAB VIII

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS	87
-----------------------------	-----------

Pengertian Dokumentasi	87
Tujuan Dokumentasi Kebidanan	89
Prinsip-Prinsip Dokumentasi Kebidanan	92
Manfaat Dokumentasi	95
Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	96
Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas	99

DAFTAR PUSTAKA	105
-----------------------------	------------

BIODATA PENULIS	109
------------------------------	------------



BAB I

KONSEP DASAR MASA NIFAS

Pendahuluan

Salah satu profesi tertua di dunia yang memberikan pelayanan langsung kepada individu, kelompok dan masyarakat salah satunya adalah profesi bidan. Bidan itu merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang telah mendapatkan pengakuan dari dari negaranya, memenuhi kualifikasi telah di nyatakan lulus dari pendidikan serta memiliki izin dalam penyelenggaraan praktik bidan. Bidan memberikan pelayanan dengan berdasarkan etika profesi, standar pelayanan kebidanan dan kompetensi yang dimiliki yang memberikan pelayanan tanpa melihat pangkat,status ekonomi,suku,budaya daerah, ras ,golongan dan warna kulit.

Pelayanan kebidanan memiliki area pelayanan sepanjang siklus kehidupan mulai dari kandungan hingga lansia (senium). Pada pembahasan ini berkaitan dengan masa nifas yaitu masa setelah melahirkan, pada masa ini adalah merupakan masa yang kritis bagi ibu nifas karena 50% kematian terjadi pada masa nifas terutama pada 24 jam pasca persalinan.(Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021)

Untuk mencapai kesehatan yang tinggi bagi ibu nifas, diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah dan mengatasi masalah yang terjadi pada masa nifas.

Konsep Dasar Masa Nifas

Masa Nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. Berikut ini beberapa pengertian masa nifas :(Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021)

Beberapa pengertian masa nifas menurut beberapa ahli, yaitu :

1. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.(Rika Andriyani. 2014)
2. Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).(Prawirohardjo 2012)
3. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plsenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.(Sitti 2009)
4. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil, lama masa nifas 6-8 minggu. (Rustam 1998)
5. Masa nifas adalah jangka waktu 6 minggu yang dimulai setelah melahirkan bayi sampai pemulihan kembali organ-organ

reproduksi seperti sebelum kehamilan. (Bobak, Lowdermilk and Jensen, 2005)

Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu:(Irma Maya Puspita,. Umi Ma'rifah. 2022)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik harus di berikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimna membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darah kelaminnya, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/ tidak menyentuh daerah luka

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

Melaksanakan Skrining secara Komprehensif dengan mendeteksi masalah, megobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila mengetahui permasalahan maka harus segeramelakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka dengan tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.
- b. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan
- c. Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu di anjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

Periode Masa Nifas

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan setelah sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. (Juneris, Aritonang., Yunida Turisna Octavia 2021)

Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:(Fitriani 2021)

1. Periode Immediate Post Partum.

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

2. Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu)

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

3. Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. (Siti Saleha. 2009)

Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah (Bahiyatun 2009)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusio. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan –perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:(Bahiyatun 2009)

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar. Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan. Involusio tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya. Dalam keadaan normal uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan ukuran dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusio. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Otot-otot uterus segera berkontraksi setelah postpartum. Pembuluh-pembuluh

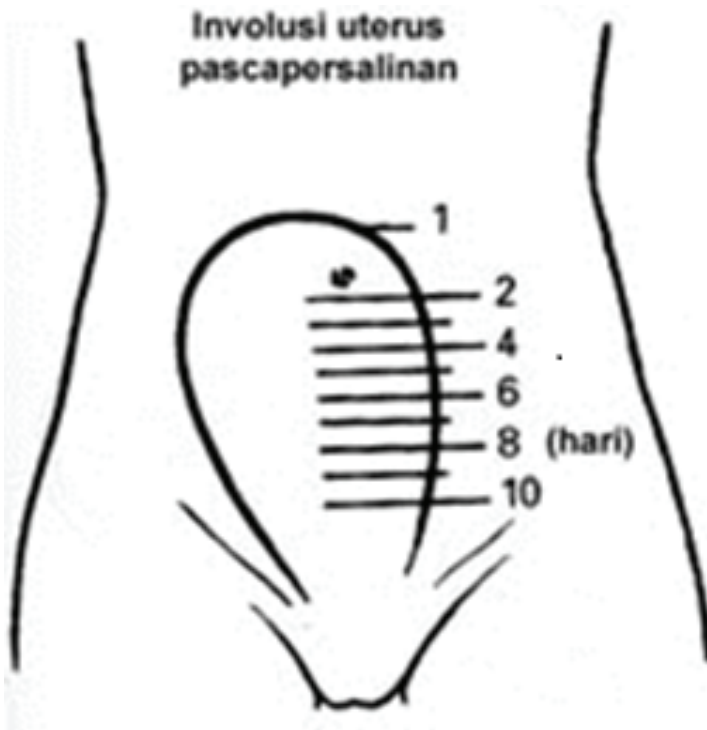
darah yang berada diantara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Setiap kali bila ditimbulkan, fundus uteri berada di atas umbilicus, maka hal-hal yang perlu diperlu dipertimbangkan adalah pengisian uterus oleh darah atau pembekuan darah saat awal jam postpartum atau pergeseran letak uterus karena kandung kemih yang penuh setiap saat setelah kelahiran. Pengurangan dalam ukuran uterus tidak akan mengurangi jumlah otot sel. Sebaliknya, masing-masing sel akan berkurang ukurangnya secara drastis saat sel-sel tersebut membebaskan dirinya dari bahan-bahan seluler yang berlebihan. Bagaimana proses ini dapat terjadi belum diketahui sampai sekarang. Pembuluh darah uterus yang besar pada saat kehamilan sudah tidak diperlukan lagi. Hal ini karena uterus yang tidak pada keadaan hamil yang mempunyai permukaan yang luas dan besar yang memerlukan banyak pasokan darah. Pembuluh darah ini akan menua kemudian akan menjadi lenyap dengan penyerapan kembali endapan-endapan hialin. Mereka dianggap telah digantikan dengan pembuluh-pembuluh darah baru yang lebih kecil.

Tabel. 1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

<i>Involusio</i>	<i>TFU</i>	<i>Berat uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jrbpst	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	gr

Setelah janin dilahirkan, fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat, dan beratnya kira-kira 1000 gr. Pada hari kelima post partum uterus kurang lebih setinggi 7 cm diatas simfisis dan beratnya kurang lebih 500

gr dan sesudah 12 hari uterus sudah tidak bisa diraba lagi dan beratnya menjadi 300 gr, dan setelah 6 minggu post partum berat uterus menjadi 40-60 gr



Gambar 1.1 Involusio Uteri

Sumber: <http://bidan.kita.blogspot//Involusiuteri>

Bekas implantasi plasenta : segera setelah plasenta lahir, mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

Rasa sakit (After pains) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan dan bila terlalu mengganggu dapat diberi obat-obatan anti sakit dan anti mules.

b. Lochia

Lochia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi :(Fitriani 2021)

- 1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- 2) Lochia sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- 3) Lochia serosa adalah lochia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pascapersalinan. Lochia alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
- 4) Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. Lochia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Lochia dimuali sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan.

Kemudian lochia ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochia rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguelenta, serosa dan akhirnya lochia alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochia yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270 ml.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta. (Prawirohardjo 2012)

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum. (Sitti 2009)

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara

berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karungkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. (Fitriani 2021)

f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut.(Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020)

- 1) Produksi ASI
- 2) Sekresi susu atau let down

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi

2. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa laktasi. Mual dan muntah terjadi akibat produksi saliva meningkat pada kehamilan trimester I, gejala ini terjadi 6

minggu setelah HPHT dan berlangsung kurang lebih 10 minggu juga terjadi pada ibu nifas. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

3. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistokopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distesi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

4. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

5. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap

tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien telah dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas. (Rika Andriyani. 2014)

Hal-hal Yang Diperlukan Seorang Ibu Pada Masa Nifas

1. Informasi Dan Konseling Tentang

- a. Perawatan bayi dan pemberian ASI
- b. Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul.
- c. Kesehatan pribadi, hygiene, dan masa penyembuhan.
- d. Kehidupan seksual.
- e. Kontrasepsi.
- f. Nutrisi.

2. Dukungan Dari Petugas kesehatan

- a. Kebersihan diri
Menganjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- b. Istirahat

- Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- c. Latihan
Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal.
 - d. Gizi
Menganjurkan ibu mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari.
 - e. Perawatan payudara
Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 - f. Kondisi emosional dan psikologis suami serta keluarganya.
- 3. Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi.**



BAB II

MELAKSANAKAN ASUHAN MASA NIFAS NORMAL

Pengkajian Data Fisik Dan Psikososial

1. Pengkajian data fisik

- a. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengkajian psikososial terhadap ibu, ayah dan anggota keluarga.
- b. Mendeteksi adanya penyimpangan dari kondisi yang normal.
- c. Dari masa prenatal, kaji masalah kesehatan selama kehamilan yang pernah timbul, seperti: anemia hipertensi dalam kehamilan dan diabetes.
- d. Kaji proses persalinan, lama dan jenis persalinan kondisi selaput dan cairan ketuban, respon terhadap persalinan, obat-obatan yang digunakan respon keluarga khususnya ayah pada persalinan dan kelahiran.
- e. Dilakukan segera pada masa immediate postpartum, seperti: observasi tanda vital, keseimbangan cairan, pencegahan kehilangan darah yang abnormal dan eliminasi urin.

2. Pengkajian data psikososial.

Respons ibu dan suami terhadap kelahiran bayi Pola hubungan ibu, suami dan keluarga Kehidupan spiritual dan ekonomi keluarga Kepercayaan dan adat istiadat. Adaptasi psikologi ibu setelah melahirkan, pengalaman tentang melahirkan, apakah ibu pasif atau cerewet, atau sangat kalem.

Pola koping, hubungan dengan suami, hubungan dengan bayi, hubungan dengan anggota keluarga lain, dukungan social dan pola komunikasi termasuk potensi keluarga untuk memberikan perawatan kepada klien. Adakah masalah perkawinan, ketidakmampuan merawat bayi baru lahir, krisis keluarga.

Blues : Perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis.

Depresi : Konsentrasi, minat, perasaan kesepian, ketidakamanan, berpikir obsesif, rendahnya emosi . angka positif, perasaan tidak berguna, kecemasan yang berlebihan pada dirinya atau bayinya, sering cemas saat hamil, bayi rewel, perkawinan yang tidak bahagia, suasana hati yang tidak bahagia, kehilangan kontrol, perasaan bersalah, merenungkan tentang kematian, kesedihan yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, msomnia, sulit berkonsentrasi. (Feti Kumala D. 2017)

Kultur yang dianut termasuk kegiatan ritual yang berhubungan dengan budaya pada perawatan post partum, makanan atau minuman, menyendiri bila menyusui, pola seksual, kepercayaan dan keyakinan, harapan dan cita-cita. (Fitriani 2021)

3. Riwayat Kesehatan Ibu

a. Riwayat kesehatan yang lalu.

Kaji apakah ibu pernah atau sedang menderita penyakit yang dianggap berpengaruh pada kondisi kesehatan saat ini. Misalnya penyakit-penyakit degenerative seperti jantung, DM, hipertensi dan lain-lain, infeksi saluran kencing.

b. Riwayat penyakit keturunan dalam keluarga.

Kaji apakah di dalam silsilah keluarga Ibu mempunyai penyakit keturunan. Misalnya penyakit asma, Diabetes Melitus, dan penyakit keturunan lainnya

- c. Riwayat penyakit menular dalam keluarga
Kaji apakah keluarga ibu mempunyai riwayat menular. Misalnya TBC, hepatitis, dan HIV/AIDS
- d. Riwayat KB dan Perencanaan Keluarga.
Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah gunakan, kebutuhan kontrasepsi yang akan atau rencana penambahan anggota keluarga mendatang.

4. Kebiasaan Sehari-Hari.

- a. Pola nutrisi
Pola menu yang dikonsumsi, jumlah, jenis makan, (kalori, protein, vitamin, tinggi serat, frekuensi, konsumsi snack (makanan ringan), nafsu makan, pola minum, jumlah, dan frekuensi.
- b. Pola istirahat dan tidur:
Lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu atau remang-remang atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).
- c. Pola eliminasi:
Apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan, adakah inkontinensia (hilangnya infolunter pengeluaran urin), hilangnya kontrol bias, terjadi over distensi blass atau tidak atau retensi urine karena rasa talut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, freguensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.

- d. Personal Hygiene :
Pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tata rias rambut, dan wajah.
- e. Aktifitas :
Kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja dan menyusui.
- f. Rekreasi dan hiburan :
Situasi atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat fresh dan relaks.

5. Pemeriksaan fisik

- a. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah
Tekanan darah menjadi salah satu patokan untuk mengetahui kondisi keadaan ibu pasca persalinan atau pada masa nifas. Yang harus dipantau karena, jika peningkatan tekanan darah signifikan disebut preeklamsia pascapartum.
 - 2) Suhu
Yang perlu diperhatikan adanya kenaikan suhu samapi 38 derajat pada hari kedua sampai hari kesepuluh yang menunjukkan adanya morbiditas puerperalis. Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.
 - 3) Nadi
Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum.

4) Pernapasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi - kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

5) Keadaan Umum :

Tingkat energi, self esteem, tingkat kesadaran.

b. Kepala, wajah dan leher.

Lakukan pemeriksaan mulai dari kulit kepala warna rambut, Periksa ekspresi wajah, adaya oedema, sclera dan konjuctiva mata, mukosa mulut. adanya pembesaran limfe, pembesaran kelenjar thiroid dan bendungan vena jugularis.

c. Dada dan payudara.

Pengakajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan, Pembesaran, simetris, pigmentasi, posisi bayi pada payudara, warna kulit, keadaan areola dan integritasi puting, stimulation nepple erexi adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, Kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda - tanda mastitis potensialAuskultasi jantung dan paru-paru sesuai ondikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tanda-tanda vital.. Perabaan pembesaran kelenjar getah bening diketiak.

d. Abdomen dan uterus.

Evaluasi abdomen terhadap involusi uterus, teraba lembut , tekstur Doughy (kenyal), musculus rectus abdominal utuh (intact) atau terdapat diastasis recti dan kandung kemih, distensi, striae. Untuk involusi uterus periksa kontraksi uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), perabaan distensi bias, posisi dan tinggi fundus uteri. : Tinggi fundus uterus, , lokas, kontraksi uterus, nyeri.

- e. Genitalia
Pengkajian perinium terhadap memar, oedema, hematoma, penyembuhan setiap jahitan, inflamasi. Pemeriksaan type, kuntitas dan bau lokhea. Pemeriksaan anus terhadap adanya hemoroid.
- f. Ekstremitas
Pemeriksaan ekstremitas terhadap adanya oedema, nyeri tekan atau panas pada betis adanya tanda homan, refleks. Tanda homan didapatkan dengan meletakkan satu tangan pada lutut ibu, dan lakukan tekanan ringan untuk menjaga tungkai tetap lurus Dorsifleksi kaki tersebut jika terdapat nyeri pada betis maka tanda homan positif. (Feti Kumala D. 2017)

6. Perubahan psikologis

Pada masa nifas terjadi perubahan psikologi yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat. Dalam perubahan psikologis terdapat beberapa periode : (Sulastris 2020)

- a. Periode Taking In
 - 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah kelahiran ibu pasif dan tergantung, dia khawatir akan tubuhnya.
 - 2) Ibu akan mengulang-ngulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan
 - 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting bila ibu ingin mencegah gangguan tidur. pusing, iritabel, interference dengan proses pengembalian keadaan normal.
 - 4) Peningkatan nutrisi
- b. Periode Taking Hold
 - 1) Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab bayinya.
 - 2) Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak

mahir dalam melakukan hal- hal tersebut, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, buang air kecil, buang air besar, keluatan, dan ketahanan tubuhnya. Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan tentang perawatan bayi misalnya : menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok.

- c. Periode letting Go
 - 1) Pada masa ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya yakni mampu merawat bayinya.
 - 2) Pada masa ini ibu sudah terhindar dari *Syndrome Baby Blues* maupun *Postpartum Depression*.

7. Data pengetahuan/perilaku ibu.

- a. Kaji pengetahuan ibu yang berhubungan dengan perawatan bayi, perawatan nifas, asi eksklusif cara menyusui, KB serta hal-hal lain yang penting diketahui ibu dalam masa nifas dan menyusui. Pengetahuan ibu dan keluarga tentang peran menjadi orang tua dan tugas-tugas perkembangan kesehatan keluarga, pengetahuan perubahan involusi uterus, perubahan fungsi blass dan bowel. Pengetahan tentang keadaan umum bayi, tanda vital bayi, perubahan karakteristik faces bayi, kebutuhan emosional dan kenyamanan, kebutuhan minum, perubahan kulit.
- b. Ketrampilan melakukan perawatan diri sendiri (nutrisi dan personal hyhiene, payudara) dan kemampuan melakukan perawatan bayi (perawatan tali pusat, menyusui, memandikan dan mengganti baju/popok bayi, membina hubungan tali kasih, cara memfasilitasi hubungan bayi dengan ayah, dengan sibling dan kakak/ nenek).

- c. Keamanan bayi saat tidur, diperjalanan, mengeluarkan secret dan perawatan saat tersedak atau mengalami gangguan ringan. Pencegahan infeksi dan jadwal imunisasi.

Merumuskan Diagnosa/ Masalah Aktual

1. Masalah nyeri

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberi kenyamanan pada ibu.

Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu antara lain :

- a. *After pains*/keram perut. Hal ini disebabkan kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Banyak terjadi pada multipara. Anjurkan untuk meengosongkan kandung kemih, tidur tengkurap dengan bantal dibawah perut bila perlu beri analgestik.
- b. Pembengkakan payudara.
- c. Nyeri perineum.
- d. Konstipasi.
- e. Haemoroid.
- f. Diuresis.

2. Masalah infeksi nifas

- a. Definisi

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38 °C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari.

- b. Penyebab dan cara terjadinya infeksi

- 1) Penyebab infeksi nifas

Ber macam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar),

autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir. penyebab infeksi antara lain adalah :

- a) *Streptococcus haemoliticus anaerobic*
Masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat. Infeksi ini biasanya eksogen (ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, infeksi tenggorokan orang lain).
 - b) *Staphylococcus aureus*
Masuknya secara eksogn, infeksiya sedang, banyak di temukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit dan dalam tenggorokan orang- orang yang nampaknya sehat. Kuman ini biasanya menyebabkan infeksi terbatas, walaupun kadang-kadang menjadi sebab infeksi umum.
 - c) *Escherichia Coli*
Sering berasal dari kandung kemih dan rektum, menyebabkan infeksi terbatas pada perineum, vulva, dan endometrium. Kuman ini merupakan sebab penting dari infeksi traktus urinarius.
 - d) *Clostridium Welchii*
Kuman ini bersifat anaerob, jarang ditemukan akan tetapi sangat berbahaya. Infeksi ini lebih sering terjadi pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong oleh dukun dari luar rumah sakit.
- 2) Cara terjadinya infeksi nifas
Infeksi dapat terjadi sebagai berikut:
- a) Tangan pemeriksa atau penolong yang tertutup sarung tangan pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina

ke dalam uterus. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.

- b) *Droplet infection*. Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau petugas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas yang bekerja di kamar bersalin harus ditutup dengan masker dan penderita infeksi saluran pernafasan dilarang memasuki kamar bersalin.
 - c) Dalam rumah sakit terlalu banyak kuman-kuman patogen, berasal dari penderita-penderita dengan berbagai jenis infeksi. Kuman-kuman ini bisa dibawa oleh aliran udara kemana-mana termasuk kain-kain, alat-alat yang suci hama, dan yang digunakan untuk merawat wanita dalam persalinan atau pada waktu nifas.
 - d) Koitus pada akhir kehamilan tidak merupakan sebab infeksi penting, kecuali apabila mengakibatkan pecahnya ketuban.
- c. Gambaran klinis infeksi nifas
- 1) Infeksi pada perineum, vulva, vagina dan serviks
Gejalanya berupa rasa nyeri serta panas pada tempat infeksi dan kadang-kadang perih bila kencing. Bila getah radang bisa keluar, biasanya keadaannya tidak berat, suhu sekitar 38°C dan nadi di bawah 100 per menit. Bila luka terinfeksi tertutup oleh jahitan dan getah radang tidak dapat keluar, demam bisa naik sampai 39 - 40°C dengan kadang-kadang disertai menggigil.

2) Endometritis,

Kadang-kadang lochia tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan - dinamakan lokiametra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu. Uterus pada endometritis akan membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek

Pada endometritis yang tidak meluas, penderita merasa kurang sehat dan nyeri perut pada hari-hari pertama. Mulai hari ke-3 suhu meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang lebih minggu keadaan sudah normal kembali.

Lochia pada endometritis, biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal ini tidak boleh dianggap infeksi berat. Malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lochia yang sedikit dan tidak berbau.

3) Septicemia dan piemia

Kedua-duanya merupakan infeksi berat namun gejala-gejala septicemia lebih mendadak dari piemia. Pada septicemia, dari permulaan penderita sudah sakit dan lemah. Sampai tiga hari postpartum suhu meningkat dengan cepat, biasanya disertai menggigil. Selanjutnya, suhu berkisar antara 39 - 40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140 - 160 kali/menit atau lebih). Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari postpartum. Jika ia hidup terus, gejala-gejala menjadi seperti piemia.

Pada piemia, penderita tidak lama postpartum sudah merasa sakit, perut nyeri, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah umum.

Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu. Ini terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari tromboflebitis pelvika. Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, pneumonia dan pleuritis. Embolus dapat pula menyebabkan abses-abses di beberapa tempat lain.

4) Peritonitis

Peritonitis nifas bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvika. Selanjutnya, ada kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelvika mengeluarkan nanahnya ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis.

5) Sellulitis pelvika (Parametritis)

Sellulitis pelvika ringan dapat menyebabkan suhu yang meninggi dalam nifas. Bila suhu tinggi menetap lebih dari satu minggu disertai dengan rasa nyeri di kiri atau kanan dan nyeri pada pemeriksaan dalam hal ini patut dicurigai terhadap kemungkinan sellulitis pelvika.

Pada perkembangan peradangan lebih lanjut gejala-gejala sellulitis pelvika menjadi lebih jelas. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba tahanan padat dan nyeri di sebelah uterus dan tahanan ini yang berhubungan erat dengan tulang panggul, dapat meluas ke berbagai jurusan. Di tengah-tengah jaringan yang meradang itu bisa tumbuh abses. Dalam hal ini, suhu yang mula-mula tinggi secara menetap menjadi naik-turun disertai dengan menggigil. Penderita tampak sakit, nadi cepat, dan perut nyeri. Dalam dua pentiga kasus tidak terjadi pembentukan abses, dan suhu menurun dalam beberapa

minggu. Tumor di sebelah uterus mengecil sedikit demi sedikit, dan akhirnya terdapat parametrium yang kaku.

Jika terjadi abses, nanah harus dikeluarkan karena selalu ada bahaya bahwa abses mencari jalan ke rongga perut yang menyebabkan peritonitis, ke rektum, atau ke kandung kencing.

6) Salpingitis dan ooforitis

Gejala salpingitis dan ooforitis tidak dapat di pisahkan dari pelvio peritonitis.

d. Pencegahan infeksi nifas

1) Masa kehamilan

a) Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu.

b) Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu.

c) Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban. Kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.

2) Selama persalinan

a) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama/menjaga supaya persalinan tidak berlarut-larut.

b) Menyelesaikan persalinan dengan trauma sedikit mungkin.

c) Perlukaan-perluakaan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun perabdominam dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas.

d) Mencegah terjadinya perdarahan banyak, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti

- dengan tranfusi darah.
- e) Semua petugas dalam kamar bersalin harus menutup hidung dan mulut dengan masker; yang menderita infeksi pernafasan tidak diperbolehkan masuk ke kamar bersalin.
 - f) Alat-alat dan kain-kain yang dipakai dalam persalinan harus suci hama.
 - g) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilisasi yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah.
- 3) Selama nifas
- a) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
 - b) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat.
 - c) Pengunjung-pengunjung dari luar hendaknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.
- e. Klasifikasi
- 1) Infeksi terbatas lokalisasinya pada perineum, vulva, serviks dan endometrium.
 - 2) Infeksi yang menyebar ke tempat lain melalui: pembuluh darah vena, pembuluh limfe dan endometrium.
- f. Penangan umum
- 1) Antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan dalam proses persalinan) yang dapat berlanjut menjadi penyulit/komplikasi dalam masa nifas.
 - 2) Berikan pengobatan yang rasional dan efektif bagi ibu yang mengalami infeksi nifas.
 - 3) Lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap

masalah atau infeksi yang dikenali pada saat kehamilan ataupun persalinan.

- 4) Jangan pulangkan penderita apabila masa kritis belum terlampaui.
- 5) Beri catatan atau instruksi tertulis untuk asuhan mandiri di rumah dan gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mendapat pertolongan dengan segera.
- 6) Lakukan tindakan dan perawatan yang sesuai bagi bayi baru lahir, dari ibu yang mengalami infeksi pada saat persalinan.
- 7) Berikan hidrasi oral/iv secukupnya.

3. Masalah cemas

Bidan harus bersikap empati dalam memberikan support mental pada ibu untuk mengatasi kecemasan. Rasa cemas sering timbul pada ibu masa nifas karna perubahan fisik dan emosi masih menyesuaikan diri dengan kehadiran bayi. Pada periode ini tersebut” masa krisis”karena memerlukan banyak perubahan perilaku,nilai peran. Tingkat kecemasan akan berbeda antara satu dengan yang lain.

Bagaimanapun juga keadaan psikis akan mempengaruhi kondisi fisik ibu. Atasi kecemasan dengan mendorong ibu untuk mengungkapkan perasaannyajibatkan suami dan keluarga untuk member dukungan dan beri PENKES sesuai kebutuhan sehingga dapat membangun kepercayaan diri dalam berperan sebagai ibu.

Bidan harus dapat menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang bagaimana mengatasi rasa cemas selama masa nifas antara lain :

- a. Bidan dapat memperhatikan dan memberi ucapan selamat atas nkehadiran bayinya yang dapat member perasaan senang pada ibu
- b. Dalam memberi dukungan bidan dapat melibatkan suami,keluarga dan teman dalam merawat bayi-nya sehingga

beban ibu berkurang. Hal ini akan menciptakan hubungan baik antara ibu dan keluarga, ibu dan bidan atau bidan dan keluarga-nya.

- c. Bidan dapat member informasi atau konseling mengenai kebutuhan ibu selama periode ini. Sehingga membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- d. Bidan dapat mendukung PENKES termasuk pendidikan dalam perannya sebagai ibu.
- e. Bidan dapat membantu dalam hubungan ibu dan bayinya serta menerima bayi dalam keluarganya.
- f. Bidan juga dapat berperan sebagai teman bagi ibu dan keluarga dalam memberi nasihat.
- g. Waspada gejala depresi. Tanyakan pada ibu apakah ia -asakan serta apakah ia dapat makan dan tidur dengan nyaman.

4. Masalah KB

Bidan berperan penting menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang KB:

- a. Idealnya, pasangan harus menunggu sekurang kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya. Akan tetapi petugas kesehatan mampu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.
- b. Biasanya, wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haid nya selama menyusui (amenore laktasi). Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat digunakan sebelum haid pertama kali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru resiko.
- c. Penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman. Terutama apabila ibu sudah haid lagi.

- d. Sebelum menggunakan metode KB beberapa hal yang harus di jelaskan pada ibu antara lain:
- 1) Bagaimana dengan metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitas nya.
 - 2) Kelebihan dan kekurangannya.
 - 3) Efek samping
 - 4) Bagaimana menggunakan metode ini?
 - 5) Kapan metode ini dapat digunakan untuk wanita pasca bersalin yang menyusui?

5. Masalah gizi

Bidan berperan dalam penyuluhan tentang gizi pada ibu dan suaminya selama masa nifas yang meteri nya meliputi:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein,mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu nuntuk minum setiap kali setelah menyusui)
- d. Tablet zat besi bisa diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi nya melaalui ASI

6. Masalah tanda dan bahaya

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suami nya tentang tanda bahaya selama masa nifas:

- a. Lelah dan sulit tidur
- b. Adanya tanda dan infeksi puerperalis (demam)
- c. Nyeri/ panas sakit berkemih, nyeri abdomen
- d. Sembelit, hemoroid
- e. Sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati dan edema
- f. Lochea berbau busuk , sangat banyak
- g. Putting susu pecah dan mammae banyak

- h. Sulit menyusui
- i. Rabun senja

7. Masalah menyusui bayi

Posisi ibu dan bayi yang benar saat menyusui:

- a. Berbaring miring posisi ini adalah posisi yang amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasa lelah atau merasakan nyeri.
- b. Duduk penting untuk member topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisi nya tegak lurus ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau dilantai.
- c. Berbaring miring atau duduk (dengan punggung dan kaki di topang) akan membantu bentuk untuk payudara dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayi nya ke posisi yang baik.
- d. Badan bayi harus di hadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya bayi di hadapkan ke puting susu ibu.
- e. Bayi sebaiknya ditopang pada bahu nya sehingga posisi kepala yang agak tergadah dapat dipertahankan posisi bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu
- f. Bayi harus di tempat kan dekat dan ibu nya dikamar yang sama
- g. Pemberian ASI pada bayi sesering mungkin, biasanya BBL ingin minum ASI setiap 2-3jam atau 10-12 kali dalam 24 jam
- h. Hanya berikan kolostrum dan ASI makanan lain termasuk air dapat membuat bayi sakit dan menurunkan persediaan ASI
- i. Hindari susu botol dan dot kompeng
- j. Susu botol dan kompeng dan membuat bayi bingung dan membuatnya menolak puting ibunya atau tidak mengisap dengan baik.

Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan akan di lakukan pencegahan. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarannya rangkaian masalah yang lain juga, Sambil mengamati pasien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi. beberapa diagnosa potensial yang mungkin ditemukan pada pasien nifas Seperti berikut ini :

1. Gangguan Perkemihan

Pelvis renalis dan ureter, yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu keempat pascapartum. Segera setelah pascapartum kandung kemih, edema, mengalami kongesti, dan hipotonik, yang dapat menyebabkan overdistensi, pengosongan yang tidak lengkap, dan residu urine yang berlebihan kecuali perawatan diberikan untuk memastikan berkemih secara periodik. Uretra jarang mengalami obstruksi, tetapi mungkin tidak dapat dihindari akibat persalinan lama dengan kepala janin dalam panggul.

Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pertama pascapartum, kecuali wanita mengalami infeksi seluruh saluran kemih. Sekitar 40 % wanita pascapartum tidak mengalami proteinuria nonpatologis sejak segera setelah melahirkan hingga hari Kedua pascapartum. Spesimen urine harus berupa urine yang diambil bersih atau kateterisasi, karena kontaminasi lokia juga akan menghasilkan preeklamsia.

Diuresis mulai segera setelah melahirkan dan berakhir hingga hari kelima pascapartum. Produksi urine mungkin lebih dari 3000 ml per hari. Diuresis adalah rute utama tubuh untuk membuang kelebihan cairan interstisial dan kelebihan volume darah. Hal ini merupakan penjelasan terhadap perpirasi yang cukup banyak yang dapat terjadi selama hari-hari pertama pascapartum.

2. Gangguan BAB

Defekasi atau buang air bersih harus ada dalam 3 hari oostpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris.. Dengan diadakannya mobilisasi sedini - dininya, tidak jarang masalah ini dapat diatasi. Di tekankan bahwa wanita baru oersalin memang memerlukan istirahat dalam berjam – jam pertama postpartum, akan tetapi jika persalinan ibu serba normal tanpa kelainan, maka wanita yang baru bersalin itu bukan seorang penderita dan hendaknya jangan dirawat seperti seorang penderita

3. Gangguan Hubungan Seksual

Secara alami, sesudah melewati masa nifas kondisi organ reproduksi ibu sudah kembali normal. Tetapi tak jarang masih mengalami rasa sakit, ini disebabkan oleh proses pengembalian fungsi tubuh belum berlangsung sempurna seperti fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula. Namun, bisa juga keluhan ini disebabkan karna kram otot, infeksi atau luka jahitan pada perineum yang masih dalam proses penyembuhan.

Rasa nyeri pada saat sanggama atau dyspareunia. Pada kasus semacam ini ada beberapa kemungkinan yang bisa menjadi penyebab, yaitu :

- a. Terbentuknya jaringan baru pasca melahirkan karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif sehingga kondisi alat reproduksi belum kembali seperti semula.
- b. Adanya infeksi, bisa disebabkan karena bakteri, virus, atau jamur.
- c. Adanya penyakit dalam kandungan (tumor, dll).
- d. Konsumsi jamu. Jamu-jamu ini mengandung zat-zat yang memiliki sifat astingents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.

- e. Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan turut berperan yaitu Kurang siap secara mental untuk berhubungan seks (persepsi salah tentang seks, adanya trauma masa lalu (fisik, seks), komunikasi suami istri kurang baik, persepsi ketakutan terhadap nyeri atau luka dan kurangnya informasi seks setelah melahirkan.

Merencanakan Asuhan Kebidanan

Evaluasi secara terus menerus meliputi:

1. Meninjau ulang data

- a. Catatan intrapartum dan antepartum (jika tidak diketahui atau merupakan kunjungan pertama)
- b. Jumlah jam atau hari postpartum
- c. Catatan pengawasan dan perkembangan sebelumnya
- d. Catatan suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah postpartum
- e. Catatan hasil laboratorium
- f. Catatan pengobatan

2. Mengkaji riwayat

- a. Ambulasi: apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan mandiri, apakah ibu pusing melakukan ambulasi
- b. Berkemih: bagaimana frekuensinya, jumlah, apakah ada nyeri, atau disuria
- c. Defekasi : bagaimana frekuensinya, jumlah dan frekuensinya, jumlah, apakah ada nyeri, atau disuria
- d. Nafsumakan: apayangiamakan, seberapasing, apakah ada rasa panas pada perut, mual, dan muntah
- e. Gangguan ketidaknyamanan atau nyeri lokasinya, kapan, tipe nyeri, dan apa yang dapat mengurangi nyeri tersebut
- f. Psikologis ibu : bagaimana perhatian terhadap dirinya dan bayinya, perasaan terhadap bayinya, dan perasaan terhadap

persalinan

- g. Istirahat dan tidur: apakah ibu mengalami gangguan tidur, apakah ibu mengalami kelelahan
- h. Menyusui: bagaimana proses menyusui dikaitkan dengan dirinya dan bayi, apakah ada reaksi antara ibu dan bayi selama menyusui, apakah ada masalah atau pertanyaan (misal, waktu menyusui, posisi, rasa sakit pada puting, atau pembengkakan)

3. Pemeriksaan fisik

- a. Mengukur TTV
- b. Memeriksa payudara dan puting, apakah ada pembengkakan atau lecet pada puting dan infeksi
- c. Memeriksa abdomen, terdiri dari palpasi uterus (memastikan kontraksi baik) dan kandung kemih
- d. Memeriksa loke : bagaimana jumlah, warna, konsistensi, dan bau
- e. Memeriksa perinium : bagaimana penyembuhan (adakah oedem, hematoma, nanah, luka yang terbuka, dan hemaroid)
- f. Memeriksa kaki : adakah varises, edema, tanda homan, refleks, nyeri tekan, dan kemerahan pada betis.



BAB III

ASUHAN KEBIDANAN PERAWATAN RUPTUR/ ROBEKAN PERINEUM

Tinjauan Umum Tentang Ruptur Perineum.

1. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara Ruptur Perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan.(Saifuddin 2009)

2. Etiologi Ruptur Perineum

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma, kepala janin terlalu besar dan anak besar. Pertolongan persalinan yang semakin manipulative dan traumatic akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi,

robekan spontan perineum, trauma forsep atau vakum ekstraksi atau karena versi ekstraksi. (Prawirohardjo 2012)

3. Klasifikasi Ruptur Perineum

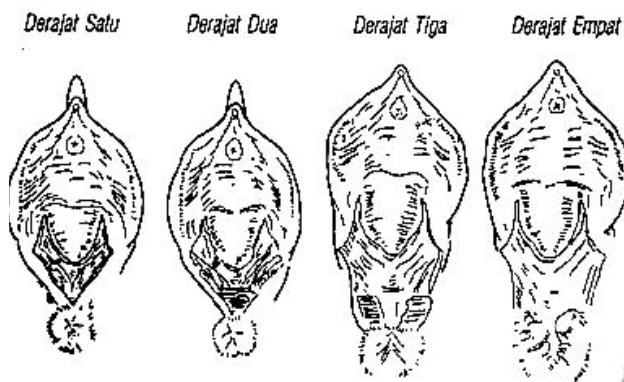
a. Ruptur Perineum Spontan

1) Pengertian Ruptur Spontan

Ruptur perineum spontan merupakan robekan pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan.

2) Klasifikasi Ruptur Spontan

- a) Derajat satu hanya mencakup kulit.
- b) Derajat dua mencakup otot perineum dan oleh karena itu mencakup episiotomi.
- c) Derajat tiga robekan pada derajat II dengan gangguan pada spingter ani dan dibagi lebih lanjut menjadi
- d) Derajat empat robekan mengenai perineum sampai dengan otot spingter ani dan mukosa rectum. (Debbie Holmes, Philph N. Baker. 2011)



<http://www.karyakita.blogspot.com/01/2011/asuhan-kebidanan-kala-iv-14.html>

3) Komplikasi

Lepasnya apeks robekan dapat memungkinkan pendarahan yang kontinyu atau perkembangan hematoma paragenital. Jahitan dalam yang mencakup mukosa rectum dapat menyebabkan pembentukan fistula. Penjahitan yang sangat rapat dan kuat dapat menyebabkan ketidaknyamanan lebih lanjut yang signifikan. Penutupan kulit pada fourchette kadang kala menyebabkan pembentukan jembatan jaringan yang dapat menyebabkan hubungan seksual menjadi sangat tidak nyaman. Perbaikan yang tidak lurus menyebabkan gangguan dalam penyembuhan dan peningkatan pembentukan jaringan parut.(Baker Philip N. 2011)

b. Ruptur Perineum Disengaja (Episiotomi)

1) Pengertian Episiotomi

Episiotomi adalah insisi bedah pada perineum yang dilakukan untuk meningkatkan diameter saluran keluar vulva selama melahirkan.(Baker Philip N. 2011)

2) Cara Menghindari Perineum / Episiotomi Trauma Persalinan.

Mengubah posisi ibu selama persalinan dapat mencegah kerusakan perineum (misalnya, berlutut, berjongkok, dengan disangga atau posisi (allfrous). Mengejan fisiologi dan posisi tegak lurus dapat memungkinkan bagian presentase turun meregangkan perineum secara perlahan sehingga menipiskan secara bertahap. Gawat janin kadang kala dapat diatasi dengan perubahan posisi ibu dan dapat mencegah kelahiran dengan vakum atau forsep. Pendampingan yang merawat secara terus menerus mengurangi insiden episiotomi dan trauma perineum. Pengganti epidural untuk pereda nyeri harus dipertimbangkan. Ketika kelahiran dengan alat

diperlukan, penggunaan ekstraktor vakum, bukan forsep diyakini mengurangi insiden trauma perineum. Akan tetapi, penelitian terkini menunjukkan bahwa masih terdapat manfaat yang besar dalam penggunaan forsep dan penggunaan forsep memiliki kapasitas untuk menurunkan angka seksio sesare. Bukti menunjukkan bahwa forsep dikaitkan dengan kegagalan yang lebih sedikit dan lebih cepat digunakan dibandingkan vakum. Sebuah penelitian menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelahiran dengan forsep dan ekstraksi vakum. (Baker Philip N. 2011)

3) Teknik Episiotomy

Saat yang paling tepat melakukan episiotomy adalah : Pembukaan kepala dengan lingkaran sekitar 5 cm, kepala hampir melakukan defleksi dan ekspulsi, jaringan perineum sudah tipis, dilakukan bersamaan dengan puncak his dan mengejan. Jenis episiotomy yang paling umum adalah : (Manuaba 2012)

- a) Episiotomi Medialis
- b) Episiotomi Mediolateral
- c) Episiotomi Lateralis

4) Indikasi Episiotomi

- a) Gawat janin. Untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus diakhiri.
- b) Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presentasi bokong, distosia bahu, ekstraksi forsep, ekstraksi vacuum).
- c) Jaringan parut pada perineum ataupun vagina.
- d) Perineum kaku dan pendek
- e) Adanya ruptur yang membakak pada perineum.

4. Penjahitan Laserasi Derajat Satu Dan Dua.

Laserasi derajat satu (1) adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, dan kulit perineum. Laserasi derajat dua (2) adalah laserasi yang melibatkan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot-otot perineum. Keterlibatan otot bergantung pada kedalaman dan arah robekan, dengan demikian kemungkinan melibatkan setiap atau semua bagian berikut: bulbokavernosus, transverses perinea superficial, transverses perinea profund dan pubokoksigus levator ani.

Perbaikan laserasi derajat dua menggunakan urutan jahitan benang yang sama. Akan tetapi laserasi seringkali merupakan luka yang bergerigi dengan tepi yang tidak rata sehingga penyatuan jaringan lebih sulit. Upaya harus dilakukan untuk menempatkan jahitan mengikuti sudut luka dengan pertimbangan bahwa sudut tersebut dapat berubah pada robekan yang bergerigi.

Penjahitan robekan sulkus berbeda dengan penjahitan mukosa vagina. Hanya jika laserasi tersebut merupakan robekan sulkus. Pada keadaan seperti ini, dua apeks dan dua garis benang jahitan selubung diperlukan untuk menutup robekan yang terpisah pada mukosa vagina. Pada bagian dasarnya satu garis satu garis jahitan sutura diikat mati dengan jahitan terakhir dan suatu simpul persegi, sementara jahitan lain dianjurkan untuk menarik dan menyatukan lubang dasar yang lebih besar. (Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021)

Perawatan Perineum

1. Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam perawatan sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah 5T antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. *Post Partum* adalah selang waktu antara kelahiran plasenta sampai

dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

2. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang perawatan perineum selama masa nifas:

- a. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan tampon pasca partum karena resiko infeksi.
- b. Jelaskan perkembangan perubahan lochea dari rubra ke serosa hingga menjadi lochea alba.
- c. Anjurkan ibu untuk menyimpan dan melaporkan bekuan darah yang berlebihan serta pembalut yang dipenuhi darah banyak.
- d. Ajari ibu cara mengganti pembalut setiap kali berkemih atau defekasi dan setelah mandi pancuran atau rendam.
- e. Ibu dapat menggunakan kompres es segera mungkin dengan menggunakan sarung tangan atau bungkus es untuk mencegah edema.
- f. Ajari ibu untuk menggunakan botol perineum yang di s. air hangat.
- g. Ajari penting nya membersihkan perineum dari arah depan ke arah belakang untu mencegah kontaminas
- h. Ajari langkah-langkah memberikan rasa nyaman pecs area hemorrhoid.
- i. Jelaskan pentingnya mengosongkan kandung kemih secara ade kuat

- j. Identifikasi gejala ISK. Jelaskan pentingnya asupan cairan adekuat setiap hari

3. Lingkup Perawatan

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

- a. Lingkup perawatan perineum adalah :
 - 1) Mencegah kontaminasi dari rektum
 - 2) Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
 - 3) Bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

- b. Waktu Perawatan

Waktu perawatan perineum adalah:

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.

c. Penatalaksanaan

1) Persiapan :

a) Ibu Pos Partum

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

b) 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.

2) Penatalaksanaan :

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur adalah sebagai berikut:

a) Mencuci tangannya

b) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat

c) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik.

d) Berkemih dan BAB ke toilet

e) Semprotkan ke seluruh perineum dengan air

f) Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang.

g) Pasang pembalut dari depan ke belakang.

h) Cuci kembali tangan

- 3) Evaluasi
Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah:
 - a) Perineum tidak lembab
 - b) Posisi pembalut tepat
 - c) Ibu merasa nyaman
- d. Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum
 - 1) Gizi
Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.
 - 2) Obat-obatan
 - a) Steroid: Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
 - b) Antikoagulan : Dapat menyebabkan hemoragi.
 - c) 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.
 - 3) Keturunan
Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.
 - 4) Sarana prasarana
Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat

mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

5) Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya dalam budaya tersebut ada pantangan makanan misalnya tidak boleh mengkomsumsi daun kelor karena di kahwatirkan pengeluaran darah nifas tidak lancer, padahal mengkomsumsi daun kelor sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu nifas terutama dalam produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka.

e. Dampak Dari Perawatan Luka Perinium

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

1) Infeksi

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

2) Komplikasi

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

3) Kematian ibu post partum

Penanganankomplikasiyanglambatdapatmenyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.



BAB IV

EKSTRAK SIDA RHOMBIFOLIA (SR) TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM

Pengertian Luka perineum

Luka perineum adalah robekan yang terjadi di daerah perineum secara spontan atau sengaja digunting (*episiotomi*) untuk mempermudah kelahiran bayi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hampir 90 % dari proses persalinan mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi (et al. 2014). Penyembuhan luka perineum terjadi dengan membaiknya luka perineum dimana terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari setelah persalinan (postpartum). Biasanya penyembuhan luka robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya karakteristik ibu bersalin, status gizi, kondisi perlukaan dan perawatannya.(Feti Kumala D. 2017).

1. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas.(Cunningham, et al., 2014)

2. Etiologi infeksi nifas

- a. Berdasarkan masuknya kuman ke dalam alat kandungan
 - 1) Ektogen (kuman datang dari luar)
 - 2) Autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh)
 - 3) Endogen (dari jalan lahir sendiri)
- b. Berdasarkan kuman yang sering menyebabkan infeksi
 - 1) Streptococcus Haemolyticus Aerobik Masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, dan tangan penolong.
 - 2) Staphylococcus Aureus Masuk secara eksogen, infeksiya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit
 - 3) Eschericia Coli Sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas
 - 4) Clostridium Welchii Kuman aerobic yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar rumah sakit. (Feti Kumala D. 2017)
- c. Patofisiologi infeksi masa nifas
Setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar 0,5 derajat celcius, yang bukan merupakan keadaan yang patologis atau menyimpang pada hari pertama. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga

menimbulkan infeksi pada masa nifas. Infeksi masa nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 derajat celsius tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari. (Feti Kumala D. 2017)

Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses kinetik dan metabolik yang kompleks yang melibatkan berbagai sel dan jaringan dalam usaha untuk menutup tubuh dari lingkungan luar dengan cara mengembalikan integritas jaringan. Pada setiap perlukaan baik yang bersih maupun yang terinfeksi tubuh akan berusaha melakukan penyembuhan luka. Penyembuhan luka merupakan proses perbaikan dan pergantian. (Cunningham, et al., 2014)

Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh bidan. Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar. Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan.

Penyembuhan luka merupakan proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Penyembuhan luka melibatkan *integrasi* proses fisiologis. *Inisi* bedah yang bersih merupakan contoh luka dengan sedikit jaringan yang hilang. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah faktor lokal yang terdiri dari praktek management luka, hipovolemia, infeksi dan adanya benda asing. Sedangkan faktor umum terdiri dari usia, nutrisi, steroid, sepsis, penyakit ibu seperti anemia, diabetes dan obat-obatan.

Perawatan luka perineum merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi perlukaan jalan lahir. Perawatan perineum terdiri dari 3 teknik, yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik dan cara tradisional. (Saifuddin 2009)

Penyembuhan luka perineum proses mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Luka dapat sembuh melalui proses utama (*primary intention*) yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu, dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui proses sekunder (*secondary intention*) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama. (Constance 2009)

Pengkajian akurat pada cairan perineum sangat penting dalam memutuskan apakah perlu atau tidaknya penjahitan. Jika luka perineum tidak bersatu dan atau jika terdapat defisit jaringan, akan mengakibatkan ruang kosong, membutuhkan proses penyembuhan sekunder dengan peningkatan granulasi dan kemungkinan peningkatan pembedahan jaringan parut, serta waktu penyembuhan yang lebih lama. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan penyembuhan terjadi dari bawah luka melalui jaringan granulasi dan kontrakasi luka (proses sekunder). Proses ini hanya terjadi pada jahitan perineum yang terbuka (dengan atau tanpa infeksi). Penghambat keberhasilan penyembuhan luka adalah sebagai berikut: malnutrisi, merokok, kurang tidur, stress, kondisi medis dan terapi, asuhan kurang optimal dan infeksi. (Sriwidyastuti et al. 2021)

Penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks karena adanya kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi secara berkesinambungan. Penggabungan respon vaskuler, aktivitas seluler, dan terbentuknya senyawa kimia sebagai substansi mediator di daerah luka merupakan komponen yang saling terkait pada proses penyembuhan luka. Ketika terjadi luka, tubuh memiliki mekanisme untuk mengembalikan komponen-komponen jaringan yang rusak dengan membentuk struktur baru dan fungsional. Keseimbangan antara proinflamator atau pembentukan faktor pertumbuhan

(TGF)- β - *dominated*. Homeostasis memiliki peran protektif yang membantu dalam penyembuhan luka. Pelepasan protein yang mengandung eksudat ke dalam luka menyebabkan vasodilatasi dan pelepasan histamin maupun serotonin. Hal ini memungkinkan fagosit memasuki daerah yang mengalami luka dan memakan sel-sel mati (jaringan yang mengalami nekrosis). Eksudat adalah cairan yang diproduksi dari luka kronik atau luka akut, serta merupakan komponen kunci dalam penyembuhan luka, mengalir luka secara berkesinambungan dan menjaga keadaan tetap lembab. Eksudat juga memberikan luka suatu nutrisi dan menyediakan kondisi untuk mitosis dari sel-sel epitel.

Pada tahap inflamasi akan terjadi udem, ekimosis, kemerahan, dan nyeri. Inflamasi terjadi karena adanya mediasi oleh sitokin, kemokin, faktor pertumbuhan, dan efek terhadap reseptor. Selanjutnya adalah tahap migrasi, yang merupakan pergerakan sel epitel dan fibroblas pada daerah yang mengalami cedera untuk menggantikan jaringan yang rusak atau hilang. Sel ini meregenerasi dari tepi, dan secara cepat bertumbuh di daerah luka pada bagian yang telah tertutup darah beku bersamaan dengan pengerasan epitel.

Tahap proliferasi terjadi secara simultan dengan tahap migrasi dan proliferasi sel basal, yang terjadi selama 2- 3 hari. Tahap proliferasi terdiri dari neoangiogenesis, pembentukan jaringan yang tergranulasi, dan epitelisasi kembali. Jaringan yang tergranulasi terbentuk oleh pembuluh darah kapiler dan limfatik ke dalam luka dan kolagen yang disintesis oleh fibroblas dan memberikan kekuatan pada kulit. Sel epitel kemudian mengeras dan memberikan waktu untuk kolagen memperbaiki jaringan yang luka. Proliferasi dari fibroblas dan sintesis kolagen berlangsung selama dua minggu. Tahap maturasi berkembang dengan pembentukan jaringan penghubung selular dan penguatan epitel baru yang ditentukan oleh besarnya luka. Jaringan granular selular berubah menjadi massa aselular dalam waktu beberapa bulan sampai 2 tahun. (Tarsikah, Amin, dan Saptarini 2018)

Cara Penyembuhan Luka

Cara penyembuhan luka melalui beberapa intensi penyembuhan antara lain:

Penyembuhan primer yaitu penyembuhan yang terjadi tanpa penyulit. Pembentukan jaringan granulasi sangat Proses penyembuhan luka tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor endogen, seperti umur, nutrisi, imunologi, pemakaian obat-obatan, dan kondisi metabolik. Proses penyembuhan luka dibagi ke dalam lima tahap, meliputi tahap homeostasis, inflamasi, migrasi, proliferasi, dan maturasi. (Prawirohardjo 2012)

Pendarahan biasanya terjadi ketika kulit mengalami luka dan menyebabkan bakteri maupun antigen keluar dari daerah yang mengalami luka. Pendarahan juga mengaktifkan sistem homeostasis yang menginisiasi komponen eksudat, seperti faktor pembekuan darah. Fibrinogen di dalam eksudat memiliki mekanisme pembekuan darah dengan cara koagulasi terhadap eksudat (darah tanpa sel dan platelet) dan pembentukan jaringan fibrin, kemudian memproduksi agen pembekuan darah dan menyebabkan pendarahan terhenti. Keratinosit dan fibroblast memiliki peran penting dalam proses penyembuhan luka. Keratinosit akan menstimulasi fibroblas untuk mensintesis faktor pertumbuhan, lalu akan terjadi stimulasi proliferasi keratinosit. Selanjutnya, fibroblas mendapatkan fenotipe miofibroblas di bawah control dari keratinosit.

Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum Ibu Postpartum Dengan *Sida Rhombifolia* (SR)

1. Pengertian *Sida Rhombifolia*

Sida Rhombifolia merupakan salah satu species dalam famili Malvaceae dan Genus Sida. Genus Sida memiliki sekitar 100-150 hingga 200 spesies dengan distribusi di seluruh dunia, terutama

di Asia, Australia, Amerika Utara dan Selatan, dan Pulau-Pulau Pasific. *Sida rhombifolia* memiliki ciri-ciri: merupakan tumbuhan berbentuk subsemak yang memiliki batang tegak atau merayap, panjang batang hingga 1 m. Daun penumpu berbentuk menyerupai duri (Chaves et al. 2017; Silalahi 2020)



Gambar 4.1 *Sida Rhombifolia*. Kiri. Cabang dengan bunga; Kanan. Bunga (Silalahi 2020)

2. Manfaat dan Bioaktivitas *Sida Rhombifolia*

Sida Rhombifolia memiliki kandungan kimia dalam berbagai komponen bunga, batang, baik akar, dan daun, berdasarkan kegunaannya memiliki kandungan saponin, minyak atsiri, zat peluruh dahak dan pelubrikan alkaloid, tanin, terpenoid, steroid, fenol, flavonoid. Aktivitas anti bakteri pada Flavonoid dan fenol pada sidaguri dapat merusak membran sel dengan mengkoagulasi protein dan mendenaturasi, komponen anti mikroba seperti saponin, tannin dan alkaloid mampu menghambat pertumbuhan bakteri. Manfaat Bioaktivitas *Sida Rhombifolia* telah lama digunakan di Indonesia maupun negara lain sebagai obat tradisional antara lain obat encok, patah tulang, luka, demam, pengobatan diare, malaria, disentri gastrointestinal, demam, asma, dan peradangan dan anti inflamasi, rematik dan diareh. Berdasarkan hasil penelitian SR memiliki bioaktivitas sebagai anti inflamasi, antioksidan, anti kanker, obat gangguan ginjal,

hepatoprotektif, anti diabetes melitus, analgesic, anti inflamasi berperan penting dalam patofisiologi berbagai penyakit. SR dilaporkan sebagai salah satu spesies yang digunakan sebagai anti inflamasi. (Lenny, Barus, dan S 2010; Subramanya et al. 2015)

Bioaktivitas SR sebagai anti inflamasi berhubungan dengan kandungan senyawa metabolit sekundernya. Ekstrak air dan etanol SR mengandung senyawa fenolik, flavonoid, tanin, dan glikosida, sedangkan ekstrak etanol juga mengandung steroid, alkaloid dan terpen yang diduga berfungsi sebagai antiinflamasi. Senyawa p-hydroxyphenethyl trans-ferulate dan β -sitosteril glukopiranosida telah berhasil diisolasi dari SR memiliki aktivitas sebagai anti oksidan dan anti inflamasi (Kavya et al. 2020)

Anti mikroba patogen merupakan kelompok mikroba yang dapat mengakibatkan penyakit pada manusia seperti diare dan tuberkulosis. Senyawa anti mikroba merupakan senyawa yang menghambat pertumbuhan atau mengakibatkan kematian mikroba. Berbagai fakta menunjukkan bahwa berbagai jenis mikroba menjadi resisten terhadap anti mikroba yang digunakan oleh karena itu pencarian anti mikroba terus dilakukan, bioaktivitas ekstrak SR sebagai anti bakteri terhadap *Salmonella dysenteriae*, *Bacillus subtilis*, *Sarcinia lutea*, *Escherichia coli*, dan *Sigiella shiga*.(Knight et al. 2019)

Antioksidan alami dianggap yang lebih aman dan cocok untuk penggunaan jangka panjang. Ekstrak etil asetat SR menunjukkan aktivitas antioksidan yang paling signifikan. Dalam ekstrak n-heksana SR terdapat asam palmitat, asam linoleat dan c-sitosterol. Ekstrak n-heksana memiliki farmakologis yang relatif tinggi aktivitas dalam tes antiinflamasi, sitotoksitas dan antikolinesterase. (Tanumihardja et al. 2013)

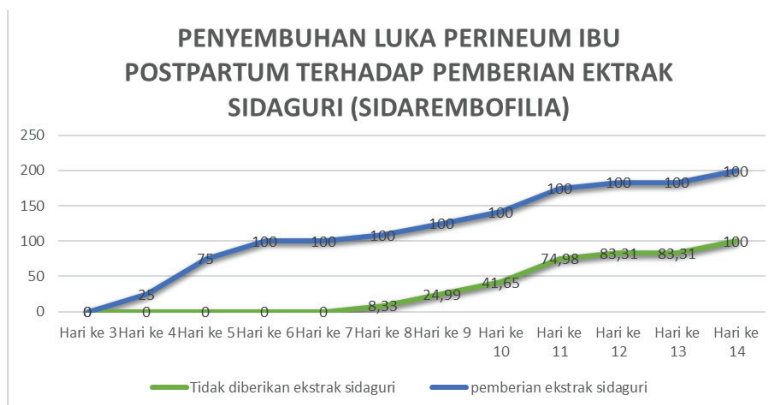
Penelitian terkait dengan *Sida Rhombifolia* yang dilakukan oleh (Kustianingrum dkk, 2021) dimana plester hydrogel dari ekstrak daun sidaguri mempercepat penyembuhan luka gangrene pada penderita diabetes melitus dimana ekstrak sida

rembofilia 45% memiliki aktivitas antibakteri yang cukup tinggi dengan memberikan penyembuhan luka yang lebih efektif. (Kustianingrum et al. 2021) Penelitian ini pun berhubungan terhadap penelitian yang dilakuka (Tanumihardja,2013) bahwa ekstrak akar sidaguri memberiakan efek penyembuhan pada pulpa akibat bakteri *E.faecalis*.

3. Penerapan ekstrak *sida rembofila*

Penyembuhan robekan perineum terhadap ekstrak *Sida Rhombifolia* yang diberikan ekstrak *Sida Rhombifolia* pembuatan ekstrak *Sida Rhombifolia* dengan cara mengumpulkan mencari tumbuhan ekstrak *Sida Rhombifolia* mendapatkan 1000 gram kemudian membersihkan, mengeringkan dibawa sinar matahari dengan melapisi kain warna hitam setelah kering di belender kemudian didapatkan serbuk halus kemudain di maserasi dengan larutan etanol selama 3x24 dengan perbandingan 1: 10 dilakukan dengan destilasi untuk mendapatkan ekstrak *Sida Rhombifolia*. Ekstrak tersebut yang disemprotkan pada bagian luka perineum ibu potpartum diberikan ekstrak *Sida Rhombifolia* dengan pemberian 3 kali sehari pagi (Pukul 07.00-08.00) dan sore (Pukul 15.00-16.00) dan malam (Pukul 20.00-21.00), intervensi dilakukan hari pertama sampai hari ke tujuh. Penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum yang diberikan ekstrak daun ekstrak *sida rhombifolia* dan yang tidak diberikan ekstrak *sida rhombifolia* dari 24 sampel yang mengalami penyembuhan cepat cepat 11 orang (45,83%), Normal 4 orang (16,66%), Lambat 9 orang (37,5%).

Gambar 4.1 Penyembuhan Luka perineum ibu postpartum terhadap pemberian ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) dari hari ke 3 sampai hari ke 14



Bagan di atas menunjukkan bahwa penyembuhan luka pada ibu postpartum yang diberikan ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) paling cepat mengalami penyembuhan luka di hari ke 5 postpartum dan paling lambat di hari ke 7 postpartum, sedangkan untuk ibu postpartum yang tidak diberikan ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) paling cepat mengalami penyembuhan luka pada hari ke 7 dan paling lambat di hari ke 14 ibu postpartum.

Postpartum merupakan masa pemulihan tubuh pada ibu hamil yang banyak di pengaruhi oleh fisik dan psikologi, penyembuhan pada ibu postpartum dapat dilakukan berbagai hal seperti pijat postpartum, pijat payudara, senam ibu hamil ini juga memberikan pengaruh pada penyembuhan luka secara tidak langsung namun tidak memberikan efek langsung pada penyembuhan luka. (Kasmiati, Metasari, dan Ermawati 2021; Kasmiati, Ria Metasari, dan Ermawati 2022; Kasmiati dan Sriwidyastuti 2020) Penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum merupakan proses atau cara penyembuhan dari luka yang di akibatkan rusaknya komponen jaringan perineum dimana pada kejadiannya terdapat jaringan yang rusak maupun

hilang. Proses penyembuhan luka pada perineum akibat trauma persalinan atau karena tindakan episiotomy membutuhkan waktu dalam proses pemulihannya. Proses sembuhnya luka jahitan perineum ibu nifas normalnya pada hari ke 7 dengan indikator luka sembuh jika tidak kemerahan, luka menutup, kering dan tidak keluar nanah dan tidak terjadi infeksi pada luka perineum dengan kriteria waktu normal jika sembuh ≤ 7 hari dan waktu tidak normal jika sembuh >7 hari. Luka perineum yang terjadi pada ibu pascapersalinan merupakan salah satu hambatan bagi ibu postpartum dalam mejalani aktifitasnya dalam merawat bayinya, penyembuhan luka tersebut terjadi dimulai dari fase inflamasi, fase proliferasi dan remodeling. Yang jika tidak diberikan asuhan perawatan pada luka perineum akan berakibat pada terjadinya penyembuhan luka yang lama atau bahkan terjadi infeksi pada ibu postpartum. Kejadian trauma perineum atau robekan perineum memberikan pengaruh besar terhadap keadaan ibu setelah melahirkan. Wiseman O dkk (2018) mengungkapkan bahwa kelahiran pervaginam 76,8% mengalami teruma perineum derajat dua dimana kejadian infeksi terjadi 1,9% dimana pada kejadian ini karena ibu postpartum ketergantungan pada dokter tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi tingkat kejadian infeksi. (Mah, Teh, dan Ee 2017) Hongbi Song mengungkapkan ibu postpartum yang mengalami infeksi nifas terjadi peningkatan pada IL-6 dan Hs-CRP yang memberikan pengaruh besar pada massa tubuh > 25 , bakteri gram negatif dan gram positif yang perlu diantisipasi pencegayanya pada penangananya infeksi nifas.(Song et al. 2020)

Pada penelitian ini penelitian memberikan asuhan perawatan luka pada luka perineum derajat 1 dan derajat 2 pada ibu postpartum baik primipara maupun multipara dimana dari 24 sampel yang terdiri dari 12 ibu postpartum sebagai variable control dimana pada penelitian ini rata-rata penyembuhan luka pada ibu postpartum yang tidak diberikan ekstrak sidaguri (*sida*

rhombifolia) didapatkan penyembuhan luka normal 25% dan 75 % mengalami penyembuhan luka yang terlambat yaitu > 8 hari, responden control ini 75 % mengalami robekan perineum derajat 1 dan 25% mengalami robekan perineum derajat 2 dimana penyembuhan luka dipengaruhi oleh derajat atau luas dari robekan yang terjadi, sedangkan pada ibu postpartum yang diberikan ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) di dapatkan hasil dari 12 ibu postpartum mengalami penyembuhan luka perineum cepat (<6 hari) sebanyak 91,66% dan penyembuhan luka perineum normal (7-8 Hari) sebanyak 8,33% dengan luka robekan perineum derajat 1 66,66% dan luka perineum derajat 2 sebanyak 33,33%. Dimana jika dibandingkan luka robekan ibu postpartum yang diberikan ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) dan yang tidak diberikan ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) peyebaran kejadian robekan perineum pada setiap sampel sama sehingga derajat robekan pada setiap ibu postpartum bukan merupakan hal yang memberikan pengaruh pada hasil penelitian karena kedua variable tersebar sama. hasil uji *Mann - Whitney* pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa pemberian ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) memberikan pengaruh yang signifikan pada penyembuhan luka robekan perineum dengan nilai *sig* (0,00). Penelitian yang terkait dengan ekstrak sidaguri mengungkapkan Ekstrak sidaguri memiliki kandungan flavonoid dan saponin memiliki anti bakteri yang sangat efektif terhadap penyembuhan luka pada ganggren daripada yang tidak diberikan dengan persentase ekstrak 45% yang memberikan hasil penyembuhan yang lebih cepat dari pada ekstrak sidaguri 25% dan 35%.(Kustianingrum et al. 2021)

Banyak penelitian yang pernah di lakukan oleh peneliti yang lain terkait dengan penyembuhan luka perineum seperti penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2019) dimana melihat pengaruh efektifitas pemberian daun binahong (*Anredera cordifolia* (tenore steen) terhadap penyembuhan luka perineum

dari 38 sampel ada 9 orang yang mengalami penyembuhan cepat dan 29 orang penyembuhan luka normal . (Dewi Yuliana, Aulia Rahman 2019) Penelitian daun binohang ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surjantini (2018) dimana dari 20 sample 6 orang mengalami penyembuhan luka robekan cepat 6 orang 60 % dan 4 orang 40% , (Surjantini dan Siregar 2018) jika di bandingkan hasil penelitian tersebut penggunaan ekstrak daun binahong (*Anredera cordifolia* (tenore steen) dengan percepatan penyembuhan luka perineum menggunakan ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) penyembuhan luka robekan perineum lebih cepat penyembuhan lukanya di bandingkan dengan pemberian ekstrak daun binahong (*Anredera cordifolia* (tenore) steen). Ini di sebabkan karena Aktivitas antimikroba pada tanaman obat ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) adalah favonoid, alkaloid, tanin, triterpenoid, minyak atsiri, saponin, glikosida, dan fenol yang dimiliki oleh sidaguri sangat tinggi dibandingkan dengan tumbuhan atau tanaman yang lain yang sejenis (Rohman et al. 2021; Silalahi 2020) Penyembuhan luka perineum juga di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, status gizi, mobilisasi, perawatan, social ekonomi, lingkungan, tradisi, kondisi ibu, berat badan, penyakit yang diderita sebelumnya. Ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) yang diterapkan pada ibu postpartum dengan penyemprotan pada area luka dapat memberikan efek langsung pada luka robekan dimana ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) memiliki kandungan Antibakteri yang signifikan terhadap pathogen dengan ukuran MIC 0,25 Mg ML-1 dengan E.coli dan 0,5 mg ml-1 pada B.Sublitis dan S.typhi. yang juga mengandung antioksidan, genotoksik IC50 974,5 G ML-1 0,97 dan 548,4g ML-1 yang memiliki efek yang sama dengan obat yang terstandar yang ada.(Kavya et al. 2020) Pemerian antibiotic dengan local memberikan keuntungan besar atau manfaat yang lebih signifikan daripada pemberian antibiotic lewat oral.(Gruessner et al. 2001)

Sehingga pengobatan pada luka perineum lebih baik pada area perineum yang luka, pengobatan luka perineum secara langsung dengan memberikan kontaminasi langsung pada daerah luka, pada penelitian ini peneliti langsung menerapkan pada luka robekan perineum ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*). Senyawa fenolik yang ada pada sidaguri aktivitasnya sangat tinggi dan memberikan pengaruh langsung pada kemampuan antikosidannya yang tinggi yang juga merupakan sumber polifenol dan antikosidan yang tinggi sehingga baik di gunakan untuk penyembuhan luka. (Subramanya et al. 2015) Zat aktif yang ada pada sidaguri terdapat 8 dalam garis besar ada dua zat seperti scopoletin dan eskoporon. Yang memiliki efek sebagai terapeutik yang besar seperti anti bakteri, antivirus, anti tumor dan memiliki efek sinergi yang baik dengan senyawa-senyawalainnya. (Chaves et al. 2017) Antimalarial, antiplasmodial, antimicroba, analgesic, antiinflamasi, antibacterial, antioksidan, *vasorelaxant*, *wound healing*, *antifungal*, *antidiabetic*, *toxicity*, ecdysteroids, triterpenes, tocopherol *antiarthritic*, alkaloid, flavonoid, kumarin, dan senyawa lainnya yang memiliki aktivitas biologis yang baik dalam proses penyembuhan luka sehingga banyak di pergunakan sebagai obat luar terutama luka maupun yang dikonsumsi air rebusanya, aktivitas antiinflamasi terkuat dengan IC50 sebesar 52,16 tes penghambatan Nitrat oksida (NO), (Silalahi 2020) anti mikroba yang merupakan senyawa yang ada pada ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) menghambat pertumbuhan atau mengakibatkan kematian mikroba. Sehingga penggunaan ekstrak sidaguri (*sida rhombifolia*) dapat menjadi alternative pencegahan dan penyembuhan luka robekan perineum pada ibu post partum



BAB V

EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN MASA NIFAS

Pengertian Evidence Based

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan masa sekarang ini terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan harus menerapkan asuhan yang sudah berbasis bukti yang disebut Evidence Based.

Evidence Based di tinjau dari kata bahasa Inggris Evidence adalah bukti atau fakta sedangkan Based adalah dasar, berdasarkan dari dua kata tersebut dapat diartikan bahwa Evidence Based adalah praktik berdasarkan bukti yang didasarkan bukti nyata atau konkrit.

Sedangkan *Evidence Based* dalam asuhan kebidanan adalah asuhan kebidanan yang diberikan yang telah teruji menurut metodologi ilmiah dan memiliki dasar bukti penelitian terhadap penerapan asuhan kebidanan.

Manfaat *Evidence Based*

Adapun manfaat yang dapat di peroleh dari penerapan *Evidence Based* yaitu:

1. Memberikan asuhan yang bermutu sebagai tuntutan bagi tenaga professional bidan
2. Memberikan asuhan yang dapat memenuhi kepuasan dan keinginan klien yang mengharapkan pelayanan yang terbukti bermafaat dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
3. Sebagai acuan dan pedoman pengetahuan bagi nakes dalam membrikan intervensi berdasarkan bukti ilmiah
4. Memberikan peningkatan kognitif bagi tenaga kesehatan khususnya

Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Nifas

Pentingnya peran dan tanggung jawab bidan pada pelayanan ibu pada masa nifas, sehingga berikut ini peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan pada ibu masa nifas yaitu :

1. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
2. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
3. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
4. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

5. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
6. Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam peranannya sebagai orang tua.
7. Memberikan asuhan kebidanan secara professional.
8. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

***Evidence Based* dalam asuhan kebidanan masa nifas**

1. Penggunaan tampon vagina

Penggunaan tampon dalam menghentikan pendarahan tidak terbukti efektif dalam mengatasi perdarahan. Tampon vagina memang dapat menyerap darah akan tetapi tidak mampu menghentikan perdarahan yang terjadi pada ibu namun tampon yang di masukkan kedalam vagina ibu dapat menyebabkan infeksi

2. Penggunaan Gurita/sejenisnya

Penggunaan gurita pada ibu pasca persalinan dapat menghambat dalam pemantauan kontarksi uterus dan pemantauan proses infolusio uterus dimana pemetaun kontraksi penting di lakukan untuk memastikan uterus berkontaksi dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan

3. Memisahkan ibu dan bayi

Asuhan kebidanan pasca persalinan dengan memisahkan ibu dan bayi tidak di benarkan dilakukan kecuali ada indikasi medis dari ibu dan bayinya misalnya bayi mengalami asfiksi, premature yang memerlukan penanganan cepat sehingga tidak memungkinkan untuk di berikan pada ibunya. Asuhan dengan melakukan pengabungan ibu dan bayi pasca persalinan misanya dengan melakukan kontak kulit dengan kulit dapat menunbuhkan hubungan kasihsayang sehingga terjalin bonding attachment dan juga mampu mendukung kebrhasilan dalam pemberian ASI

4. Pemasangan kateter pasca persalinan

Asuhan pasca persalinan dengan pemasangan kateter dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi pada ibu nifas, sehingga hal ini tidak di anjurkan lagi, ibu nifas di persilahkan untuk mobilisasi dan buang air kecil langsung dan tidak di lakukan kateterisasi

5. Mendukung Keberhasilan Menyusui

- a. Setiap tempat pelayanan membuat kebijakan tertulis terkait pemberian ASI, yang juga dikamunikasikan secara rutin kepada semua petugas pelayanan kesehatan
- b. Melakukan pelatihan kepada semua petugas kesehatan dalam pemberian ASI dan dapat melaksanakan hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan yang telah di tetapkan dalam pemberian ASI
- c. Informasikan dan ajarkan kepada ibu hamil,ibu nifas dan keluarga tentang keuntungan pemberian ASI dan manajemen Laktasi
- d. Dampingi ibu dalam pemberaian ASI 30 menit setelah persalinan dan mendampingi dalam keberhasilan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- e. Ajarkan dan berikan contoh pada ibu cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan laktasi meskipun ibu harus terpisah dari bayi meraka beberapa waktu
- f. Tidak memberikan makan dan minuman yang lain kepada bayi yang baru lahir selain ASI, kecuali ada indikasi medias yang jelas
- g. Penerapan rawatgabung antara ibu dan bayinya 24 jam dalam sehari
- h. Lakukan pemberian asi on demand tanpa ada jadwal tertentu
- i. Memberikan bantuan kepada ibu untuk bergabung pada kelompok pendukung ASI dan pantau terus keberlanjutan pemberian ASI Ibu, dan bantu ibu menyelesaikan permasalahan atau kegelisahan ibu semala menyusui .

- j. Jangan sama sekali memberikan minuman atau susu dengan menggunakan dot atau kempeng pada bayi yang masih menyusui



BAB VI

TINDAKLANJUT ASUHAN MASA NIFAS DI RUMAH

Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Apa pun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ke tiga setelah pulang kerumah. Kunjungan berikutnya direncanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan.

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

Suatu kunjungan rumah akan mendapat lebih banyak kemajuan apabila direncanakan dan diorganisasi dengan baik. Bidan perlu meninjau kembali catatan kesehatan ibu, rencana pengajaran,

dan catatan lain yang bisa digunakan sebagai dasar wawancara dan pemeriksaan serta pemberian perawatan lanjutan yang diberikan. Setelah kunjungan tersebut direncanakan, bidan harus mengumpulkan semua peralatan yang diperlukan, materi intruksi, dan keterangan yang dapat diberikan kepada keluarga yang akan dikunjungi.

Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut : (Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020)

1. Kunjungan I (16-18 Jam setelah persalinan)

Tujuan

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan

- a. Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

- memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)**
Tujuan kunjungan: sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
- 4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)**
Tujuan kunjungan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
 - c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Keuntungan dan keterbatasan

Kunjungan rumah postpartum memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman. Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada di rumah, demikian pula keamanan di rumah dan di lingkungan sekitar. Kedua data tersebut bermanfaat untuk merencanakan pengajaran atau konseling kesehatan. Kunjungan rumah lebih mudah dilakukan untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik dan psikologis yang rumit.

Selain keuntungan, kunjungan rumah postpartum juga memiliki keterbatasan yang masih sering dijumpai, yaitu sebagai berikut.

1. Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh.
2. Terbatasnya jumlah bidan dalam memberi pelayanan kebidanan.
3. Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu.

Asuhan Lanjutan Masa Nifas di Rumah

1. Asuhan Nifas Selama 2-6 hari dan 2-6 minggu setelah kelahiran

Asuhan nifas dilakukan selama 2-6 hari setelah melahirkan dan 2-6 minggu setelah melahirkan bertujuan untuk :(Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020)

- a. Memastikan bahwa ibu sedang dalam proses penyembuhan yang aman.
- b. Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusui tanpa kesulitan dan bertambah berat badannya
- c. Memastikan bahwa ikatan bayi antara ibu dan bayi sudah terbentuk
- d. Memprakasai penggunaan kontrasepsi
- e. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk kontrol (ke rumah sakit/ rumah bersalin atau posyandu)

Evaluasi dan asuhan pada ibu dalam masa nifa ; 2-6 hari dan 2-6 minggu postpartum dapat dilakukan dengan pengambilan riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu.

Adapun komponen-komponen riwayat ibu yang perlu diketahui adalah menanyakan :

- a. Bagaimana perasaan ibu, termasuk mood (suasana hati) dan perasaannya menjadi orang tua
- b. Keluhan atau masalah yang dirasakan saat ini
- c. Apakah ada keluhan saat buang air kecil atau buang air besar
- d. Perasaan ibu tentang persalinan dan kelahiran bayinya
- e. Atau memberi penjelasan tentang kelahiran: adakah komplikasi, laserasi, episiotomy?
- f. Suplemen zat besi: adakah ibu makan tablet?
- g. Pemberian ASI : apakah berhasil, atau ada kesulitan?

Berikut adalah langkah-langkah pengambilan riwayat pada hari ke 2-6 dan minggu ke 2-6 postpartum, adalah :

- a. Sambut ibu dan perkenalkan diri
- b. Tanyakan apa yang dirasakan ibu
- c. Tanyakan tentang keluhan dan hal yang ingin ibu ketahui
- d. Tanyakan tentang kelahiran :
 - 1) Siapa yang memberi asuhan
 - 2) Dimana ibu melahirkan
 - 3) Komplikasi selama hamil, bersalin dan setelah melahirkan
 - 4) Jenis persalinan apakah spontan, vacuum, seksio
 - 5) Robekan atau episiotomy
- e. Tanyakan apakah ibu mengkonsumsi zat besi
- f. Tanyakan apakah ibu mengkonsumsi obat- obatan lain
- g. Tanyakan apakah ibu mempunyai kartu imunisasi
- h. Tanyakan tentang diet ibu:
 - 1) Apa yang ibu makan?
 - 2) Berapa sering ibu makan?
 - 3) Apakah ibu mengkonsumsi suplemen?
 - 4) Apakah ibu letih, mengantuk, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah?'
- i. Tanyakan pada ibu mengenai kelangsungan hidup ibu :
 - 1) Kenyamanan fisik
 - 2) Kenyamanan emosi
- j. Tanyakan mengenai penggunaan kontrasepsi
- k. Tanyakan mengenai tanda-tanda bahaya :
 - 1) Kelelahan, kesulitan tidur
 - 2) Demam
 - 3) Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil
 - 4) Sembelit, hemoroid
 - 5) Sakit kepala terus menerus, nyeri bengkok
 - 6) Nyeri abdomen

- 7) Cairan vagina yang berbau busuk
- 8) Payudara sangat sakit saat disentuh, pembengkakan, puting pecah-pecah
- 9) Kesulitan dalam menyusui
- 10) Kesedihan
- 11) Merasa kurang mampu merawat bayi
- 12) Bagaimana penglihatan?

Komponen-komponen pemeriksaan fisik pada masa nifas 2-6 hari dan 2-6 minggu yang perlu diketahui adalah :(Constance 2009)

- a. Kesehatan/ penampilan umum ibu
- b. Tanda-tanda vital
- c. Payudara: kekenyalan, suhu, warna merah, nyeri puting atau pecah-pecah ujungnya
- d. Abdomen tinggi fundus, kekokohan,
- e. kelembutannya
- f. Lokia : warna, banyaknya, bekuan, baunya
- g. Perineum : edema, peradangan, jahitan, nanah
- h. Tungkai/ betis : tanda-tanda Homan, gumpalan darah pada otot yang menyebabkan nyeri Langkah-langkah pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan pada hari ke 2-6 han minggu ke 2-6 postpartum, adalah sebagai berikut:
 - 1) Amati penampilan umum dan emosi ibu
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, TD, nadi)
 - 3) Jelaskan pada ibu tujuan pemeriksaan
 - 4) Lakukan pemeriksaan payudara:
 - a) Minta ibu berbaring dengan lengan kiri diatas kepala, selanjutnya palpasi payudara kiri secara sistematis sampai aksila (ketiak), catat apakah ada massa, benjolan yang besar, pembengkakan atau abses

- b) Ulangi prosedur tersebut untuk lengan kanan dan palpasi payudara kanan sampai ke aksila.
- 5) Lakukan pemeriksaan abdomen :
 - a) Periksa bekas luka, bila operasi seksio caesaria
 - b) Palpasi untuk mendeteksi ada tidaknya uterus diatas pubis
 - c) Palpasi untuk mendeteksi massa, kelembekan
- 6) Lakukan pemeriksaan kaki:
 - a) Periksa kaki
 - b) Adanya vena varises
 - c) Kemerahan pada betis
- 7) Adanya edema pada tulang kering, pergelangan kaki, dan kaki (perhatikan tingkat pitting edema, bila ada)
- 8) Kenakan kembali sarung tangan bersih
- 9) Bantu ibu untuk posisi litotomi. Lakukan pemeriksaan perineum dan jelaskan prosedurnya
- 10) Periksa perineum untuk melihat penyembuhan-penyembuhan dari laserasi dan penjahitan episiotomy
- 11) Perhatikan warna, konsistensi dan bau lokia
- 12) Beritahukan pada ibu tentang temuan-temuannya
- 13) Lepaskan sarung tangan dan taruh dalam cairan chlorine 0,5%
- 14) Tekuk kaki ibu. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda Homan/ nyeri betis
- 15) Cuci tangan

Adapun langkah-langkah pemeriksaan fisik postpartum dengan cara lainnya dapat dilakukan sebagai berikut:(Feti Kumala D. 2017)

- a. Persiapan alat
 - 1) Spigmomanometer
 - 2) Stetoskop
 - 3) Thermometer

- 4) Refleks hammer
 - 5) Satu pasang sarung tangan
 - 6) Kapas sublimat dalam tempatnya
 - 7) 1 buah bengkok
 - 8) 1 buah alat karet (bila perlu)
- b. Langkah-langkah pemeriksaan fisik
- 1) Cuci tangan
 - 2) Tanyakan keluhan ibu: anjurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
 - 3) Periksa tanda-tanda vital
 - 4) Perhatikan keadaan umum ibu
 - 5) Pemeriksaan fisik head to toe:
 - a) Daerah kepala termasuk wajah
 - b) Leher
 - c) Daerah dada:
 - (1) Auskultasi: cor-pulmonale (jantung-paru)
 - (2) Inspeksi: kebersihan, letak payudara, ada tidak pembengkakan, hiperpigmentasi, dan hipervaskularisasi, integritas kulit, puting menonjol,/ rata/ masuk
 - (3) Palpasi: ada pembengkakan, benjolan, tenderness pada payudara, ada pembengkakan atau tidak pada keienjar limfe di aksila
 - (4) Stimulasi ASI: periksa apakah ASI (+) dengan menekan daerah areola ke arah puting. Perhatikan jumlah dan jenis ASI
 - d) Daerah abdomen:
 - (1) Inspeksi: bentuk perut(buncit/ rata),
 - (2) integritas kulit, strial, kebersihan
 - (3) Auskultasi: bising usus
 - (4) Perkusi: ada tidak kembung

- (5) Palpasi: keadaan tonus otot, uterus: tinggi fundus uterus(ukur dengan jari), posisi uterus, kontraksi, kandung kemih: kosong/penuh
- e) Daerah genitalia:
- (1) Atur posisi ibu, minta ibu membuka pakaian dalam
 - (2) Gunakan sarung tangan. Lakukan vulva hygiene bila perlu dengan posisi litotomi
 - (3) Inspeksi daerah perineum: ada tidaknya
 - (4) edema pada vulva, kebersihannya
 - (5) Periksa pengeluaran lochia: jenis, jumlah, konsistensi dan bau
 - (6) Validasi bentuk luka episiotomy, periksa adanya REEDA (*redness, echymosis, edema, discharge, approximate*) pada luka episiotomy
- f) Bagian ekstremitas:
- (1) Inspeksi: bentuk kaki, kebersihan,
 - (2) integritas kulit, ada tidak varises
 - (3) Palpasi: ada tidak edema, tanda Homan/ kelembaban betis dengan cara: ulurkan kaki, tahan lutut ibu dengan tangan kiri bahu/perawat, tangan kanan pemeriksa melakukan gerakan dorsofleksi kaki ibu, tanda Homan(+) bila terasa nyeri
- 6) Rapiakan pakaian dan posisi ibu
 - 7) Cuci tangan
 - 8) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu
 - 9) Catat semua hasil pemeriksaan
 - 10) Lakukan penyuluhan kesehatan yang relevan dengan kondisi ibu

2. Asuhan Nifas Berikutnya, berdasarkan rumusan kunjungan 2 dan 3: 6 hari dan 2 minggu setelah persalinan

Program dan kebijakan teknis yang disampaikan pada buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2006 menganjurkan bahwa = pada kunjungan 2 dan 3 yaitu 6 hari setelah persalinan dan 2 minggu setelah persalinan petugas kesehatan melakukan hal-hal berikut ini:

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

3. Asuhan Nifas pada Kunjungan Terakhir Setelah Persalinan

Tujuan dari kunjungan terakhir ini, pada dasarnya untuk:

- a. Menanyakan pada ibu mengenai penyulit- penyulit yang ibu alami atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini serta memberikan metode yang menjadi pilihannya.

Penyuluhan Masa Nifas

1. Nutrisi Ibu Menyusui Harus :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori, 500 kalori tiap hari
- b. Makandengandietseimbanguritikmendapatkanprotein, mineral,dan vitamin yang cukup

- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk memberi asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASI-nya.

2. Hygiene dan perawatan payudara

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh
- b. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan kepada ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai berkemih dan defekasi.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut (buatan sendiri) setidaknya dua kali sehari. Kain dapat dipakai ulang jika telah dicuci dengan baik, dan dijemur atau disetrika
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ada luka episiotomy atau laserasi, sarankan ibu agar jangan menyentuh daerah luka.

3. Istirahat dan tidur

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kembali kegiatan rumah tangga secara bertahap, tidur siang atau segera istirahat ketika bayi tidur.

- c. Kurang istirahat memengaruhi ibu dalam beberapa hal (mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri)

4. Latihan/ Senam Nifas

- a. Diskusikan pentingnya mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu.
- c. Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- d. Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

5. Perawatan payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b. Menggunakan bra/ BH yang menyokong payudara
- c. Bila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Kegiatan menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet
- d. Bila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- e. Untuk menghilangkan nyeri, dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

- f. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:
- 1) Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
 - 2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju puting.
 - 3) Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting susu menjadi lunak
 - 4) Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap, seluruh ASI dikeluarkan dengan tangan.
 - 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui
 - 6) Payudara dikeringkan

6. Hubungan seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami-istri begitu darah berhenti dan ibu dapat

- a. Bagaimana metode ini dapat mencegah 1 kehamilan dan efektifitasnya
- b. Kelebihan atau keuntungan
- c. Kekurangan
- d. Efek samping
- e. Bagaimana menggunakan metode ini
- f. Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascapersalinan yang menyusui.
- g. Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, sebaiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada masalah bagi pasangan dan apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

7. Tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah

banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

- c. Nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan nanar/ masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri



BAB VII

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA MASA NIFAS DAN PENANGANANNYA

Pendarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini:

1. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
2. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

3. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah oersalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau Euhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan 'asa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas oelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, nfeksi post SC yang mungkin terjadi.

1. Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen
2. Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC
3. Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke 3 post partum disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat ceicius dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
4. Manajemen : ibu harus diisolasi

Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

1. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
2. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan bawat. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
3. Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas

1. Periksa adanya varises
2. Periksa kemerahan pada betis
3. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema (perhatikan adanya oedema pitting)

Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki plasi yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, iaserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih

Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

1. Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri lokal.
2. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
3. Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
4. Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

1. Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
2. Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
3. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)
4. Pakailah baju BH yang longgar.
5. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi
6. Banyak minum sekitar 2 liter per hari

Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak da perbaikan setelah 12 jam, 5-10 hari dan analgesia.

Kehilangan Nafsu Makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna rmemulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak- banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

Rasa Sakit, Merah, Lunak dan Pembengkakan di Kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk trrhombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor predisposisi:

1. Obesitas
2. Peningkatan umur meternal dan tingginya paritas
3. Riwayat sebelumnya mendukung
4. Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lamapada keadaan pembuluh vena.
5. Anemia maternal
6. Hypotermi dan penyakit jantung
7. Endometritis
8. Varicostitis
9. Manifestasi Timbul secara akut
10. Timbul rasa nyeri akibat terbakar
11. Nyeri tekan permukaan

Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Bayinya atau Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya,

Faktor penyebab :

1. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
2. Rasa nyeri pada awal masa nifas
3. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
4. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
5. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi



BAB VIII

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang berarti bahan pustaka, baik yang berbentuk tulisan maupun rekaman lainnya seperti dengan pita suara/cassete, video, film, gambar dan foto (Suyono Trino). Dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah surat yang tertulis/tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan (seperti akta kelahiran, surat nikah, surat perjanjian dan sebagainya).

Dokumen dalam bahasa Inggris berarti satu atau lebih lembar kertas resmi (*official*) diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat diartikan sebagai suatu catatan otentik atau semua surat asli yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data atau fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan (Peter Sali).

Menurut trances fischbbaach (1991) isi dan kegiatan dokumentasi apabila diterapkan dalam asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Tulisan yang berisi komunikasi tentang kenyataan yang essensial untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi untuk suatu periode tertentu.
2. Menyiapkan dan memelihara kejadian-kejadian yang di perhitungkan melalui gambaran, catatan/dokumentasi.
3. Membuat catatan pasien yang otentik tentang kebutuhan asuhan kebidanan.
4. Memonitor catatan professional dan data dari pasien, kegiatan perawatan, perkembangan pasien menjadi sehat atau sakit dan hasil asuhan kebidanan.
5. Melaksanakan kegiatan perawatan, mengurangi penderi- taan dan perawatan pada pasien yang hampir meninggal dunia.

Dokumentasi mempunyai 2 sifat yaitu tertutup dan terbuka, tertutup apabila di dalam berisi rahasia yang tidak pantas di perlihatkan, diungkapkan dan disebarluaskan kepada ma- syarakat terbuka apabila dokumen tersebut selalu berinter- aksi fengan lingkungannya yang menerima dan menghimpun informasi.

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan ke- sehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

Pendokumentasian dari asuhan kebidanan di rumah sakit dikenal dengan istilah rekam medik. Dokumentasi kebidanan menurut SK MenKes RI 749 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berisi tentang identitas: Anamnesa, pemeriksaan,

tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seseorang kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat termasuk CIGD dan unit rawat inap. Dokumentasi berisi dokumen/pencatatan yang member bukti dan kesaksian tentang sesuatu atau suatu pencatatan tentang sesuatu.

Tujuan Dokumentasi Kebidanan

Catatan pasien merupakan suatu dokumentasi legal berbentuk tulisan, meliputi keadaan sehat dan sakit pasien pada masa lampau dan masa sekarang, menggambarkan asuhan kebidanan yang diberikan. Dokumentasi asuhan kebidanan pada pasien dibuat untuk menunjang tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di tempat-tempat pelayanan kebidanan antara lain: Puskesmas, rumah bersalin atau bidan praktik swasta.

Semua instansi kesehatan memilih dokumen pasien yang dirawatnya walaupun bentuk formulir dokumen masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumen pasien adalah untuk menunjang tertibnya administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit/puskesmas. Selain sebagai suatu dokumen rahasia, catatan tentang pasien juga mengidentifikasi pasien dan asuhan kebidanan yang telah diberikan. (Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020)

Adapun tujuan dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Sebagai sarana komunikasi Komunikasi terjadi dalam tiga arah:

- a. Ke bawah untuk melakukan instruksi.
- b. Ke atas untuk member laporan.
- c. Ke samping (lateral) untuk memberi saran.

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- a. Membantu koordinasi asuhan kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
- b. Mencegah informasi yang berulang terhadap pasien atau

anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien.

- c. Membantu tim bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat

Sebagai upaya untuk melindungi pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Hal ini penting berkaitan dengan langkah antisipasi terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan kaitannya dengan aspek hukum yang dapat dijadikan *settle concern*, artinya dokumentasi dapat digunakan untuk menjawab ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diterima secara hukum.

3. Sebagai informasi statistic

Data statistic dari dokumentasi kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan dimasa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis. Penting kiranya untuk terus menerus memberi informasi kepada orang tentang apa yang telah, sedang dan akan dilakukan, serta segala perubahan dalam pekerjaan yang telah ditetapkan.

4. Sebagai sarana pendidikan

Dokumentasi asuhan kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktik lapangan.

5. Sebagai sumber data penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif dan etis.

6. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Suatu perbaikan tidak dapat diwujudkan tanpa dokumentasi yang kontinu, akurat dan rutin baik yang dilakukan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya. Audit jaminan kualitas membantu untuk menetapkan suatu akreditasi pelayanan kebidanan dalam mencapai standar yang telah ditetapkan.

7. Sebagai sumber data asuhan kebidanan berkelanjutan

Dengan dokumentasi akan didapatkan data yang aktual dan konsisten mencakup seluruh asuhan kebidanan yang dilakukan.

8. Untuk menetapkan prosedur dan standar

Prosedur menentukan rangkaian kegiatan yang akan dilaksanakan, sedangkan standar menentukan aturan yang akan dianut dalam menjalankan prosedur tersebut.

9. Untuk mencatat

Dokumentasi akan diperlukan untuk memonitor kinerja peralatan, sistem, dan sumber daya manusia. Dari dokumentasi ini, manajemen dapat memutuskan atau menilai apakah departemen tersebut memenuhi atau mencapai tujuannya dalam skala waktu dan batasan sumber daya-nya. Selain itu manajemen

dapat mengukur kualitas pekerjaan, yaitu apakah outputnya sesuai dengan spesifikasi dan standar yang telah ditetapkan.

Prinsip-Prinsip Dokumentasi Kebidanan

Catatan pasien merupakan dokumen yang legal dan bermanfaat sendiri juga bagi tenaga kesehatan yang mengandung arti penting dan perlu memperhatikan prinsip dokumentasi yang dapat ditinjau dari dua segi yaitu : (Vianty Mutya Sari & Tonasih 2020)

1. Prinsip pencatatan

Ditinjau dari isi

a. Mempunyai nilai administratif

Suatu berkas pencatatan mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dapat digunakan sebagai dasar merencanakan tindakan yang harus diberikan kepada klien

b. Mempunyai nilai hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa, maka dokumentasi dapat digunakan sewaktu-waktu, sebagai barang bukti di pengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas, objektif dan ditandatangani oleh tenaga kesehatan.

c. Mempunyai nilai ekonomi

Dokumentasi mempunyai nilai ekonomi, semua tindakan kebidanan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat digunakan sebagai acuan atau pertimbangan biaya kebidanan bagi klien.

d. Mempunyai nilai edukasi

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isi menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan kebidanan

yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi kesehatan lainnya.

e. Mempunyai nilai penelitian

Dokumentasi kebidanan mempunyai nilai penelitian, data yang terdapat didalamnya dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi kebidanan.

2. Ditinjau dari teknik pencatatan

- a. Mencantumkan nama pasien pada setiap lembar catatan.
- b. Menulis dengan tinta (idealnya tinta hitam).
- c. Menulis/menggunakan dengan simbol yang telah disepakati oleh institusi untuk mempercepat proses pencatatan.
- d. Menulis catatan selalu menggunakan tanggal, jam tindakan atau observasi yang dilakukan sesuai dengan kenyataan dan bukan interpretasi.
- e. Hindarkan kata-kata yang mempunyai unsur penilaian, misalnya: Tampaknya, rupanya dan yang bersifat umum.
- f. Tuliskan nama jelas pada setiap pesanan, pada catatan observasi dan pemeriksaan oleh orang yang melakukan.
- g. Hasil temuan digambarkan secara jelas termasuk keadaan, tanda, gejala, warna, jumlah dan besar dengan ukuran yang lazim digunakan.
- h. Interpretasi data objektif harus didukung oleh observasi.
- i. Kolom jangan dibiarkan kosong, beri tanda bila tidak ada yang perlu ditulis.
- j. Coretan harus disertai paraf disampingnya.

3. Sistem pencatatan : Model naratif, Model orientasi masalah, Model fokus

Beberapa prinsip dalam membuat dokumentasi harusnya seperti berikut :

- a. *Simplicity* (kesederhanaan)
Pendokumentasian menggunakan kata-kata yang sederhana, mudah dibaca, dimengerti, dan perlu dihindari istilah yang dibuat-buat sehingga mudah dibaca.
- b. *Conservatism*
Dokumentasi harus benar-benar akurat yaitu didasari oleh informasi dari data yang dikumpulkan. Dengan demikian jelas bahwa data tersebut berasal dari pasien, sehingga dapat dihindari kesimpulan yang tidak akurat. sebagai akhir catatan ada tanda tangan dan nama jelas pemberi asuhan.
- c. Kesabaran
Gunakan kesabaran dalam membuat dokumentasi dengan meluangkan waktu untuk memeriksa kebenaran-kebenaran terhadap data pasien yang telah atau sedang diperiksa.
- d. *Precision* (ketepatan)
Ketepatan dalam pendokumentasian merupakan syarat yang sangat diperlukan. Untuk memperoleh ketepatan perlu pemeriksaan dengan menggunakan teknologi yang lebih tinggi seperti menilai gambaran klinis dari pasien, laboratorium dan pemeriksaan tambahan.
- e. *Irrefutability* (jelas dan objektif)
Dokumentasi memerlukan kejelasan dan objektivitas dari data-data yang ada, bukan data samaran yang dapat menimbulkan kerancuan.
- f. *Confidentiality* (rahasia)
Informasi yang dapat dari pasien didokumentasikan dan petugas wajib menjaga atau melindungi rahasia pasien yang bersangkutan.
- g. Dapat dibuat catatan secara singkat, kemudian dipindahkan secara lengkap (dengan nama dan identifikasi yang jelas).
- h. Tidak mencatat tindakan yang belum dilaksanakan Hasil observasi atau perubahan yang nyata harus segera dicatat Dalam keadaan emergency dan bidannya terlibat langsung

dalam tindakan, perlu ditugaskan seseorang khusus untuk mencatat semua tindakan secara berurutan.

- i. Selalu tulis nama jelas dan jam serta tanggal tindakan dilakukan.

Manfaat Dokumentasi

Berapa manfaat dokumentasi ditinjau dari berbagai aspek antara lain yaitu :

1. Aspek Administrasi

- a. Untuk mendefinisikan fokus asuhan bagi klien atau kelompok.
- b. Untuk membedakan tanggung gugat bidan dari tanggung gugat anggota tim pelayanan kesehatan yang lain.
- c. Untuk memberikan penelaahan dan pengevaluasian asuhan (perbaikan kualitas).
- d. Untuk memberikan kriteria klasifikasi pasien.
- e. Untuk memberikan justifikasi.
- f. Untuk memberikan data guna tinjauan administrasi dan legal.
- g. Untuk memenuhi persyaratan hukum, akreditasi dan profesional.
- h. Untuk memberikan data penelitian dan tujuan pendidikan.

2. Aspek Hukum

Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti dipengadilan. Oleh karena itu data-data harus diidentifikasi secara lengkap, jelas,

objektif dan ditandatangani oleh pemberi asuhan, tanggal dan perlunya dihindari adanya penulisan yang dapat menimbulkan interpretasi yang salah.

3. Aspek Pendidikan

Dokumentasi mempunyai manfaat pendidikan karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi siswa atau profesi.

4. Aspek Penelitian

Dokumentasi mempunyai manfaat penelitian. Data yang terdapat di dalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi.

5. Aspek Ekonomi

Dokumentasi mempunyai efek secara ekonomi, semua tindakan atau asuhan yang belum, sedang, dan telah diberikan dicatat dengan lengkap yang dapat dipergunakan sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya bagi klien.

6. Aspek Manajemen

Melalui dokumentasi dapat dilihat sejauh mana peran dalam fungsi bidan dalam memberikan asuhan kepada klien. Dengan demikian akan dapat diambil kesimpulan tingkat keberhasilan pemberian asuhan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas (postpartum), yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasian masalah

terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional ber- dasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas (postpartum) antara lain sebagai berikut:(Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021)

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: Catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda-tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan banyak, pemeriksaan perineum, seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemorhoid, pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah bebe- rapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti: Diagnosis: Postpartum hari pertama perdaraha- nifas postsectio cesaria dan lain-lain. Masalah: Kurang informasi tidak pernah ANC dan lain-lain.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan

sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, sertaantisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum.

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut: Manajemen asuhan awal puerperium : Kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi di tempat tidur, diet, perawatan perineum, buang air kecil spontan/kateter, obat peng- hilang rasa sakit kalau perlu, obat tidur kalau perlu, obat pencahar dan lain-lain. Asuhan lanjutan : Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, rencana KB, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dan lain-lain.

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat meng- gunakan bentuk SOAP, sebagai berikut:

S: Data objektif: Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O: Data objektif: Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

A: Analisis dan interpretasi : Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis,

antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P: Perencanaan: Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kaolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut

Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas

No.MR :.....

Masuk tanggal/jam :.....

1. Pengkajian (Tanggal/Jam.....)

a. Identitas/Biodata

Nama :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku/Bangsa:	Suku/Bangsa:
Agama :	Agama :
Pendidikan	Pendidikan
Pekerjaan	Pekerjaan
Alamat :	Alamat :
No Telepon:	No Telepon:

b. Anamnesa (Data Subjektif)

Keluhan utama :												
Riwayat Perkawinan : Perkawinan ke..... Menikah sejak umur..... Lama perkawinan.....												
Riwayat Obstetrik Kehamilan, persalinan, nifas dan anak yang lalu												
No	Tgl Lahir	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas		Keterangan
					Ibu	Bayi		PB/BB/JK	Kedadaan	Lochea	Laktasi	
Anak 1												
Anak 2												
Anak 3												
Dst..												

2. Kehamilan Sekarang

Umur kehamilan :..... Pergerakan janin pertama kali dirasakan :..... ANC :.....kali, di..... Imunisasi TT:..... kali, Tanggal :.....

3. Persalinan sekarang

Tanggal Persalinan : jam :.....

Jenis Persalinan :.....

Lama Persalinan : Kala I :..... Kala II:..... Kala III:.....

Keadaan ketuban : Pecah jam :Warna :.....

Jumlah :Bau :.....

Keadaan Plasenta :.....

Berat:Panjang :

Inseri :

Tali pusat : Panjang :Kelainan :.....

Laserasi jalan lahir : Ada / tidak ada derajat: I / II / III / IV

4. Riwayat KB (Keluarga Berencana)

No	Pasang					Lepas				
	Metode	Tanggal	Tempat	Petugas	Ket.	Metode	Tanggal	Tempat	Petugas	Ket.
1										
2										
Dst.										

5. Riwayat kesehatan

Kesehatan yang lalu:.....

Kesehatan sekarang:.....

Kesehatan keluarga:.....

6. Pola kebutuhan sehari-hari

Nutrisi :
Pola makan sehari :.....Jenis:.....
Makanan pantangan:.....Pola minum:.....
Eliminasi :
BAB : Frekuensi:.....Warna:.....Keluhan:.....
BAKK: Frekuensi:.....Warna:.....Konsentari:.....Keluhan:.....
Istirahat :
Istirahat siang:.....pukul sampai.....pukul
Istirahat malam:.....pukul sampai.....pukul
Aktifitas :
Beban kerja:.....Olahraga:.....
Kegiatan spiritual:.....
Hubungan seksual:.....
Psikososial spiritual :
Respon ibu dan keluarga terhadap masa nifas:.....
Dukungan keluarga:.....

7. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

a. Pemeriksaan Umum

Kesadaran :
TTV:
PernafasanX/Menit
TD :MMHG
NADI X/Menit
SUHU :...C
Antropometri:
BB:.....Kg TB:.....Cm IMT:.....

b. Pemeriksaan khusus

Kepala :
Rambut :
Mata :
Muka :
Mulut :
Gigi :
Leher:
Payudara : Kolostrum/cairan lain:
Abdomen : TFU :.....Kontraksi :.....
Genitalia :
Lokhea :
Varices :
Oedema :
Anus : Haemoroid : ada / tidak
Ekstremitas
Atas: Bawah:
Oedema : Oedema:.....
Sianosis : Varices :
Pergerakan: Pergerakan:.....
Tanda flebitis :

c. Pemeriksaan penunjang

HB:.....Golongan Darah:.....
Protein urine:.....Glukosa urine:.....

d. Interpretasi Data

Diagnose kebidanan :.....

Contoh : Seorang primipara dalam nifas Jam/.... Hari normal dalam fase....

Nifas post SC : Tergantung hasil pengkajian

Fisiologis : Sub involusio normal, tidak ada infeksi

DATA DASAR :DS/DO

Masalah

DATA DASAR :DS/DO

- e. **Diagnosis Potensial**
Antisipasi masalah yang akan muncul
- f. **Perencanaan**
Sesuai dengan diagnose dan pengatasan masalah yang terjadi pada ibu nifas
- g. **Pelaksanaan**
- h. **Evaluasi**
- i. **Catatan Perkembangan**
TanggalJam
Data Subjektif
Data Objektif
Analisa
Penatalaksanaan (termasuk plening,implementasi dan evaluasi)

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. 1 ed. ed. Monica Ester. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Baker Philip N., Holmes Debbie. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Chaves, Otemberg Souza et al. 2017. "Alkaloids and phenolic compounds from *Sida rhombifolia* L. (Malvaceae) and vasorelaxant activity of two indoquinoline alkaloids." *Molecules* 22(1).
- Constance, Sinclair. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dewi Yuliana, Aulia Rahman, Gustop Amatiria. 2019. "Efektivitas Pemberian Daun Binahong *Cordifolia* (Tenore) Steen) Dan Povidone Terhadap penyembuhan lukaperineum." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2): 158. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/download/1849/1072>.
- et al., F Gary Cunningham. 2014. *Obstetri Williams*. 23 ed. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Feti Kumala D., Susilo Rini. 2017. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. 2 ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Fitriani, Sry Wahyuni & Lina. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. 1 ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Gruessner, Uwe et al. 2001. "Improvement of perineal wound healing by local administration of gentamicin-impregnated collagen fleeces after abdominoperineal excision of rectal cancer." *American Journal of Surgery* 182(5): 502–9.
- Irma Maya Puspita., Umi Ma'rifah., Dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas*. 1 ed. Malang: Rena Cipta Mandiri.

- Juneris, Aritonang., Yunida Turisna Octavia, S. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. 1 ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Kasmiati, K, Andi Ria Metasari, dan E Ermawati. 2022. “Efektifitas Pijat Postpartum dengan Korset Pijat terhadap Kecepatan Pengeluaran ASI Ibu Postpartum.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 15(1): 71–76.
- Kasmiati, Andi Ria Metasari, dan Ermawati. 2021. “Speed Of Breast Milk Expulsion In Postpartum Mothers With Application Of Massage Corset.” *Nat.Volatiles&Essent.Oils* 8(4): 6483–90. <http://www.nveo.org/index.php/journal/article/view/1398><https://www.nveo.org/index.php/journal/article/download/1398/1212>.
- Kasmiati, dan Sriwidyastuti. 2020. “Pengaruh Pijat Postpartum Terhadap Kecepatan Pengeluaran Asi.” *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan* 12(1): 1–6.
- Kavya, J. B. et al. 2020. “Genotoxic and antibacterial nature of biofabricated zinc oxide nanoparticles from *Sida rhombifolia* linn.” *Journal of Drug Delivery Science and Technology* 60(August): 101982. <https://doi.org/10.1016/j.jddst.2020.101982>.
- Knight, Marian et al. 2019. “Intravenous co-amoxiclav to prevent infection after operative vaginal delivery: The ANODE RCT.” *Health Technology Assessment* 23(54): vii–53.
- Kustianingrum, Ajeng Retno et al. 2021. “Plester Hidrogel Dari Ekstrak Daun Sidaguri Upaya Mempercepat Proses Penyembuhan Luka Gangren Pada Penderita Diabetes Melitus Sebagai Edukasi Masyarakat.” *Didaktis: Jurnal Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan* 21(3): 255–61.
- Lenny, Sovia, Tonel Barus, dan Evi Yoana S. 2010. “Isolasi Senyawa Alkaloid dari Daun Sidaguri (*Sida rhombifolia* L.)” *Jurnal Kimia Mulawarman* 8(1): 40–43.
- Mah, Siau Hui, Soek Sin Teh, dan Gwendoline Cheng Lian Ee. 2017. “Anti-inflammatory, anti-cholinergic and cytotoxic effects

- of Sida Rhombifolia.” *Pharmaceutical Biology* 55(1): 920–28.
<http://dx.doi.org/10.1080/13880209.2017.1285322>.
- Manuaba. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rika Andriyani., Risa Pitriani. 2014. *Paduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEP III)*. 1 ed. Jakarta: Deepublish.
- Rohman, Abdul et al. 2021. “The Use of Chemometrics for Classification of Sidaguri (Sida rhombifolia) Based on FTIR Spectra and Antiradical Activities.” *Indonesian Journal of Chemistry* 21(6): 1568–76.
- Rustam, Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetric*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Saifuddin, A.B. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Silalahi, Marina. 2020. “Florea : Jurnal Biologi dan Pembelajarannya.” *Pemanfaatan Dan Bioaktivitas Sidaguri (Sida rhombifolia)* 7(1): 22–30.
- Sitti, Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Song, Hongbi et al. 2020. “Risk factors, changes in serum inflammatory factors, and clinical prevention and control measures for puerperal infection.” *Journal of Clinical Laboratory Analysis* 34(3): 1–6.
- Sriwidyastuti, S, K Kasmianti, Ansar Suyuti, dan Werna Nontji. 2021. “Pengaruh Pijat Postpartum Terhadap Involusio Uteri Dan Pengeluaran Lochia Rubra.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14(2): 187–95.
- Subramanya, M. D. et al. 2015. “Total polyphenolic contents and in vitro antioxidant properties of eight Sida species from Western

- Ghats, India.” *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* 6(1): 24–28.
- Sulastrri. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 1 ed. Malang: Literasi Nusantara.
- Sulfianti, Evita Aurilia Nardina., Dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. 1 ed. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Surjantini, Raden Roro Siti Hatati, dan Yusniar Siregar. 2018. “Efektifitas Air Rebusan Simplisiadaun Binahong (*Anredera Cordifolia* (Tenore) Steen) Untuk Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Murniati Kecamatan Kota Kisaran Barat.” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 9(3): 170–75.
- Tanumihardja, Maria, Darmayana, Nurhayati Natsir, dan Indrya K. Mattulada. 2013. “Antibacterial activity of standardized extract of sidaguri root (*S.rhombifolia*) against *E. faecalis* and *Actinomyces* spp.” *Dentofasial* 12(2): 90–94.
- Tarsikah, Isman Amin, dan Saptarini. 2018. “Waktu Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Berdasarkan Kadar Hemoglobin.” *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*: 55–64.
- Vianty Mutya Sari & Tonasih. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Edisi Covid-19*. 1 ed. Yokyakarta: K-Media.

BIODATA PENULIS



Kasmianti, S.ST., M.Keb. Lahir di Felda sahabat 15 tengku lahad datu (Malaysia) pada tanggal 07 Desember 1991. Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone tahun 2013, Menyelesaikan pendidikan D-IV Pendidik Kebidanan di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan program Magister di universitas Hasanuddin dan menyanggah gelar Magister Ilmu Kebidanan dengan pemilihan konsentrasi pelajaran kesetaraan gender. Pernah bekerja menjadi bidan Desa UPTD PUSKESMAS Salomekko tahun 2013-2014. Bergabung di Akademi Kebidanan Lapatau Bone tahun 2015-2021. Sekarang bekerja sebagai Dosen di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Maluku untuk prodi D-III Kebidanan tahun 2022 sampai sekarang.

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

dilengkapi dengan *Evidence Based*
perawatan luka perineum masa nifas

Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan yang tepat pada nifas karena priode ini merupakan masa yang rentan terjadinya infeksi, sehingga perlu asuhan untuk mencegah dan menangani masalah-masalah yang akan terjadi pada masa nifas.

Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas di lengkapi dengan *evidence Based* perawatan luka perineum masa nifas, buku ini disusun agar dapat mejadi sumber pengetahuan bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Buku ini membahas terkait dengan konsep masa nifas, asuhan masa nifas normal, Asuhan Masa Nifas dengan Luka Perineum dengan sidaguri (*Sida Rhombifolia*), Asuhan Masa Nifas dengan berdasarkan *Evidence Based*, tindak lanjut asuhan masa nifas di rumah, melakukan deteksi dini komplikasi pada masa nifas dan penanganannya dan pendokumentasian asuhan kebidanan pada masa nifas..

Penulis sangat berharap buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca, penulispun memahami bahwa buku ini masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunannya berdasarkan hal tersebut maka penulis mengharapkan kerti dan saran yang bersifat membangun agar penulisan buku selanjutnya lebih baik lagi



literasi nusantara



Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018
penerbitlitnus@gmail.com
www.penerbitlitnus.co.id
@litnuspenerbit
literasinusantara_
085755971589

Kesehatan

U+17

