

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA PERAWATAN LUKA PERINEUM DI RUANG NIFAS PUSKESMAS CUKIR DIWEK JOMBANG

*(Midwifery Care Postpartum Mother In Wound Care Perineum Health In The Postpartum
Cukir Diwek Jombang)*

Clara pinggarsiw¹, Suparyanto²

- 1. Program Studi D3 Kebidanan Stikes Pemkab Jombang*
- 2. Program Studi D3 Keperawatan Stikes Pemkab Jombang*

ABSTRAK

Pendahuluan : Salah satu penyebab terjadinya penyulit masa nifas sampai dengan pada kematian *puerperium* adalah terjadinya infeksi pada luka perineum karena kurangnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder kala nifas, dan dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat local maupun general. **Metode :** Desain penelitian kualitatif secara deskriptif dengan Studi kasus. Besar sampel penelitian 2 ibu post partum yang sama-sama mempunyai luka perineum derajat dua diruang nifas puskesmas cukir diwek jombang. Teknik berupa paparan hasil penerapan proses asuhan kebidanan kepada pasien secara ideal sesuai dengan teori dan berisi pembahasan atau kesenjangan yang terjadi dilapangan. Untuk menentukan hasil berhasil dengan hasil yang sesuai dengan tujuan asuhan. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan hasil Ny.I P₁₀₀₀₁ post partum fisiologis dan Ny.R P₃₀₀₀₃ post partum fisiologis dengan penatalaksanaan post partum fisiologis, bahwa apa yang telah direncanakan telah terlaksana dan dievaluasi dengan hasil yang baik yaitu luka perineum ibu dalam keadaan baik. **Pembahasan :** penelitian asuhan kebidanan dengan perawatan luka perineum dan obat sesuai advis dokter dan bidan selama 7 hari menunjukkan adanya pengaruh untuk penyembuhan luka perineum lebih cepat.

Kata Kunci : Nifas, Luka perineum

ABSTRACT

Introduction: *One Of The Causes Of Complications During Childbirth Until The Puerperal Death Is Infection In The Wound Perineum Due To Lack Of Adequate Treatment Of Wounds That Can Cause Secondary Haemorrhage Puerperal Time, And Can Lead To Infections That Are Local Or General.* **Methods:** *A Case Study Of This Research. Patients Research Post Partum Mothers Who Both Have Second-Degree Perineal Wound Diruang Postpartum Health Centers Cukir Diwek Jombang. Techniques Such As Exposure To The Results Of Applying The Process To The Patient Obstetrics Asuhan Ideally Accordance With The Theory And Unbiased Discussion Or Gaps That Occur In The Field. To Determine The Results Of Successful Results In Accordance With The Purpose Of Upbringing.* **Results:** *The Results Showed Ny.I Post Partum Physiological P10001 And P30003 Post Partum Physiological Ny.R To Management Of Post Partum Physiological, That What Was Planned Has Been Implemented And Evaluated With Good Results, Ie Maternal Perineal Wound Is In Good Condition.* **Discussion:** *The Study Of Midwifery Care With Perineal Wound Care And Medicine According To The Advice Of Doctors And Midwives For 7 Days Shows The Influence Of Perineal Wound Healing Faster*

.Keywords: *Postpartum, Perineum Lesion*

PENDAHULUAN

Rawannya derajat kesehatan ibu post partum memberi dampak yang bukan untuk ibu saja, akan tetapi juga berpengaruh secara langsung terhadap derajat kesehatan bayi pada minggu pertama kehidupannya (perinatal). Dengan demikian, upaya peningkatan kesehatan perinatal tak dapat dipisahkan dengan upaya kesehatan ibu. Salah satu penyebab terjadinya penyulit masa

nifas sampai dengan pada kematian *puerperium* adalah terjadinya infeksi pada luka perineum karena kurangnya perawatan luka yang memadai sehingga dapat menimbulkan perdarahan sekunder kala nifas, dan dapat memicu timbulnya infeksi yang bersifat local maupun general. Untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi pada luka jahitan perineum maka sangat dibutuhkan peranan aktif ibu dalam menjaga kebersihan dirinya sendiri, sebab sebuah perlukaan

karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas.

Target MDG's untuk penurunan AKI adalah sebesar 102 per 100.000 KH pada tahun 2015. Pada tahun 2013 tercatat 18 kematian ibu melahirkan (yang dilaporkan) di jombang, dengan AKI 89,7 per 100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2014 AKI di jombang 26 orang dengan 128,6 per 100.000 KH. Hal ini menunjukkan bahwa upaya untuk menekan AKI di kabupaten jombang masih kurang menunjukkan hasil. Pada tahun 2013 di Jawa Timur cakupan pelayanan nifas sebesar (88,31%) menurun dibandingkan tahun 2012 (95,86%), hal ini perluantisipasi dan perlu usaha serta dukungan penuh dari beberapa pihak untuk pemberian pelayanan ibu nifas secara paripurnadan menyeluruh.

Pada tahun 2013 menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 109/100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2014 AKI kembali naik menjadi 214/100.000 kelahiran hidup. Hal ini disebabkan banyaknya kelompok kehamilan yang beresiko. Sedangkan AKI di Jawa Timur pada tahun 2013 mengalami penurunan sedikit yaitu menjadi 97,39/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2014 jumlah kematian ibu dipropinsi Jawa Timur mengalami penurunan yang bermakna dari 642 kematian ibu (tahun 2013) menjadi 291 kematian hingga Agustus 2014 (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012), AKI Di Indonesia mencapai 109/100.000, Infeksi masih menyumbang angka kematian pada ibu nifas jika tidak tertangani akan menimbulkan komplikasi seperti infeksi pada kandung kemih maupun infeksi dari jalan lahir, infeksi ini tidak bisa dibiarkan karena menyebabkan kematian pada ibu nifas sebanyak 50%. Faktor penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%).

Menurut penelitian Siswin di puskesmas cukir jombang pada tahun 2014 didapat hasil 10 orang ibu masa nifas 4 (40%) orang yang mengalami keterlambatan penyembuhan luka perineum yang dalam waktu 6-7 hari luka masih tampak oedem, kemerahan dan terdapat sedikit pus, serta 6 (60%) orang ibu yang tidak mengalami keterlambatan penyembuhan luka

perineum, dalam waktu 6-7 hari luka sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kebanyakan robekan pada perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum dibagi atas empat tingkatan atau derajat. Robekan terjadi bisa karena robekan spontan atau karena tindakan episiotomi. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik yang telah diperbaiki atau belum diperbaiki, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada jalan lahir dapat segera diperbaiki setelah proses persalinan (Bobak, 2005). Faktor-faktor yang mengakibatkan luka perineum adalah kesalahan mengejan, gawat janin, kelainan letak dan bayi besar. Dampak yang ditimbulkan sangat besar jika perawatan yang kurang maksimal diantaranya penyembuhan luka yang lama dan terjadi infeksi pada luka perineum, kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab, hal itu menunjang pengembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada perineum dan hal itu tentu saja akan menghambat penyembuhan luka perineum (Widyasih, 2009). Adanya lochea atau darah dan kotoran pada masa nifas inilah yang mengharuskan ibu memembersihkan daerah vaginanya dengan seksama setelah BAK (buang air kecil) atau BAB (buang air besar). Bila tidak, dikhawatirkan vagina akan mengalami infeksi.

Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat dan sebagai salah satu pusat pelayanan ibu nifas bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan dan informasi yang tepat mengenai masalah-masalah dalam masa nifas terutama dalam hal perawatan luka perineum guna penyembuhan luka perineum. Dengan memberikan konseling masalah-masalah ibu nifas terutama dalam hal perawatan luka perineum guna membantu penyembuhan luka perineum. Agar tidak terjadi infeksi tersebut maka diperlukan perawatan luka perineum yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka jaringan atau luka dari episiotomi.

Berdasarkan kejadian tersebut, maka peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perineum.

METODE PENELITIAN

Menguraikan desain penelitian yang di pakai pada penelitian kualitatif dengan deskriptif, metode yang di gunakan dalam penulisan KTI adalah Studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah kebidanan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang di pelajari berupa peristiwa, aktifitas atau individu.

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan perawatan luka perinium di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwek Jombang.

Sampel Penelitian tentang kasus 2 ibu nifas dengan perawatan luka perinium akan dilakukan di Ruang Nifas Puskesmas Cukir diwek jombang. Pada kasus ini ibu nifas yang mempunyai luka perinium yang sama dan akan diobservasi selama 3 hari selama tiga hari tersebut diobservasi dengan setiap pagi dan diharapkan setiap observasi pasien ada perkembangan tentang penyembuhan luka periniumnya. Perawatan luka perinium dibutuhkan waktu kurang lebih 7 hari dari tanggal 09-07-2015 s/d 15-07-2015 pada pasien pertama dan tanggal 26-07-2015 s/d 01-08-2015 pada pasien kedua (dengan mengunjungi 1 kali dalam sehari).

HASIL PENELITIAN

Hasil dari dua kasus tersebut berdasarkan keluhan hampir sama, sama-sama mengeluhkan nyeri pada luka perineum, pada kasus I ibu hanya merasakan nyeri saja pada luka perineum, sedangkan pada kasus II ibu mengeluhkan nyeri luka perineum hilang timbul sehingga ibu sudah bisa mobilisasi langsung. Dalam riwayat kesehatan sebelumnya pada kedua kasus tersebut terdapat perbedaan, pada kasus I ini merupakan pertama kalinya ibu melahirkan dan nyeri pada luka jahitan, sedangkan pada kasus II ini merupakan ketiga kalinya ibu melahirkan dan dilakukan pejahitan pada luka perineum, pada anak pertama ibu dirawat di rumah sakit dan dilakukan jahitan pada luka perineum karena bayi tidak kunjung lahir, yang kedua di puskesmas dan

dilakukan robekan perineum juga dikarenakan bayi tidak kunjung lahir. Pada pola kebiasaan sehari-hari tidak ada perbedaan, pada kasus I ibu mengatakan tidak terek makanan menu makanan (nasi, sayur dan lauk pauk) sekali ibu makan buah-buahan untuk pola minumannya ibu minum air putih 6-7kali air per hari, sedangkan pada kasus II ibu mengatakan tidak terek makanan apapun dengan menu yang sama namun ibu hanya minum air putih 500 ml-1 L. Dan dari hasil anamnesis suami pasien pertama juga menyatakan ibu mengeluh nyeri pada luka perineum sehingga menyebabkan ibu belum berani mobilisasi secara berlebihan, sudah bisa BAK dan belum bisa BAB dan ini pertama kalinya ibu melahirkan dan anamnesis pada bidan yang merawat menyatakan ibu nifas fisiologis. Sedangkan hasil anamnesis yang didapat dari suami pasien yang kedua mengatakan bahwa isterinya mengalami nyeri pada luka jalan lahir seperti sebelumnya yang melahirkan anak pertama dan kedua, dan dari bidan yang merawat menyatakan bahwa ibu nifas fisiologis.

Hasil pemeriksaan umum kasus I dan II ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 82/menit, Suhu 36,3°C, RR 20x/menit. Sedangkan dari hasil pemeriksaan umum pada kasus II ditemukan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6°C, RR 20x/menit. Dari hasil pemeriksaan fisik pada kasus I ditemukan muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikteris, bibir tampak lembab, lidah bersih, pada payudara bersih, puting susu menonjol, hyperpigmentasi areola mammae, asi sudah keluar, tidak ada nyeri tekan, abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, Genitalia tampak lochea rubra ±50cc, luka episiotomi masih basah, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, ekstremitas atas dan bawah tidak oedema, simetris, tidak ada kelainan jumlah jari, tidak ada kelainan gerak. Hasil anamnesis dari suami pasien pertama dan kedua sama-sama mengatakan isterinya sejak selesai proses persalinan selesai ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, begitu juga dari bidan pada kasus I dan II hasil sama.

Identifikasi diagnosa pada kasus I dan kasus II sama yaitu ibu post partum fisiologis

yang sama-sama membutuhkan perawatan luka perineum. Hasil anamnese bidan yang merawat mengatakan kasus I memerlukan perawatan luka perineum begitu juga dengan kasus II juga memerlukan perawatan luka perineum.

Intervensi kedua kasus tersebut secara keseluruhan hampir sama yaitu sama-sama diberikan intervensi pemeriksaan fisik, memberikan KIE dan merawat luka perineum dan memberikan obat atau terapi sesuai advis dokter. Anamnese dari bidan yang merawat juga mengatakan Kasus I dan II memerlukan perawatan luka perineum yang benar. Pada hari ke 1 pada pukul 07.00-08.00 WIB kesehatan ibu pada kasus I ibu nyeri pada luka jahitan, pada kasus II juga masih terdapat keluhannya yang sama dengan kasus I, perbedaannya hanya nyeri hilang timbul. Setelah dilakukan evaluasi dari hasil implementasi, pada kasus 1 ditemukan hasil ibu sudah merasa tenang dan sudah mulai mobilisasi bertahap, sedangkan pada kasus 2 ditemukan hasil ibu sudah mulai merasa tenang dan sudah bisa berjalan-jalan. Dan dari hasil anamnese suami pasien pertama mengatakan ibu sudah mulai merasa tenang setelah di berikan penjelasan tentang keluhannya, bidan juga mengatakan pasien tampak terlihat lebih tenang, sudah mau mobilisasi sedikit-sedikit dan sudah diizinkan untuk pulang. Dan suami pasien kedua mengatakan ibu sudah merasa terlihat tenang dan sudah bisa berjalan-jalan kecil, sudah menetekei bayinya dan sudah diizinkan untuk pulang bidan yang merawat pasien kedua juga mengatakan ibu sudah merasa tenang dan sudah bisa berjalan-jalan kecil dan diizinkan pulang.

Pada kunjungan hari ke 2 pada pukul 07.00-07.50 WIB ibu pada kasus I sudah merasa tenang dan sudah bisa berjalan-jalan, sedangkan keadaan ibu pada kasus II ibu merasa tenang dan beraktifitas kembali. Setelah dilakukan evaluasi dari hasil implementasi, pada kasus I ditemukan hasil ibu sudah mulai bisa berjalan-jalan, sedangkan pada kasus 2 ditemukan hasil ibu sudah bisa beraktifitas kembali. Dan bidan juga menjelaskan kasus I keadaan luka cukup bagus sehingga disarankan untuk selalu merawat luka perineum sesuai yang dianjurkan, Pada kasus II juga sama disarankan selalu merawat luka perineum sesuai yang diajarkan. Dan dari hasil

anamnese suami pasien pertama mengatakan ibu sudah merasa tenang pada harikedua iniibu sudah mulai berjalan-jalan dan menetekei bayinya, Dan suami pasien kedua mengatakan ibu sudah merasa tenang karena sudah bisa beaktifitas kembali.

Pada kunjungan hari ke 3 pada pukul 07.00-07.40 WIB ibu pada kasus I sudah tidak ada keluhan apapun dan pada kasus II sama ibu tidak ada keluhan apapun. Setelah dilakukan evaluasi dari hasil implementasi, pada kasus I ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya, begitu juga pada kasus II ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya dan pada luka perineum masih sama yaitu luka masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dan dari hasil anamnese suami pasien pertama mengatakan ibu sudah mulai beraktifitas seperti biasanya, bidan juga mengatakan pasien terlihat seger. Dan suami pasien kedua mengatakan ibu sudah merasa lebih tenang tapi belum mau makan begitu juga bidan yang merawat pasien kedua juga mengatakan ibu sudah merasa tenang dan terlihat sudah segar.

Pada kunjungan hari ke 4 pada pukul 07.00-07.40 WIB ibu pada kasus I sudah tidak ada keluhan apapun dan pada kasus II sama ibu tidak ada keluhan apapun. Setelah dilakukan evaluasi dari hasil implementasi, pada kasus I ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya, begitu juga pada kasus II ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya. Dan tidak ada perbedaan pada luka perineum pada kasus I dan II yaitu luka masih sama-sama basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka. Dan dari hasil anamnese suami pasien pertama mengatakan ibu sudah kembali seperti biasanya, bidan juga mengatakan keadaan pasien sudah kembali pulih. Dan suami pasien kedua juga mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasanya begitu juga bidan yang merawat pasien kedua juga mengatakan ibu sudah kembali pulih.

Pada kunjungan hari ke 5 pada pukul 16.00-16.30 WIB ibu pada kasus I sudah tidak ada keluhan apapun dan pada kasus II sama ibu tidak ada keluhan apapun. Setelah dilakukan evaluasi dari hasil implementasi, pada kasus I ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya, begitu juga pada kasus II ibu sudah membaik

dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya. Dan tidak ada perbedaan pada keadaan luka perineum pada kasus I dan II yaitu luka masih sama-sama basah namun tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka. Pada kasus I dan kasus II Ibu sudah bisa melakukan perawatan luka perineum secara mandiri. Dan dari hasil anamnese suami pasien pertama mengatakan ibu sudah kembali seperti biasanya, bidan juga mengatakan keadaan pasien sudah kembali pulih. Dan suami pasien kedua juga mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasanya begitu juga bidan yang merawat pasien kedua juga mengatakan ibu sudah kembali pulih.

Pada kunjungan hari ke 6 pada pukul 16.00-16.20 WIB ibu pada kasus I sudah tidak ada keluhan apapun dan pada kasus II sama ibu tidak ada keluhan apapun. Setelah dilakukan evaluasi dari hasil implementasi, pada kasus I ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya, begitu juga pada kasus II ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya. Dan tidak ada perbedaan pada keadaan luka perineum pada kasus I dan II yaitu luka sudah kering dan benang sudah sedikit terlepas dan tidak tanda-tanda infeksi pada luka. Pada kasus I dan kasus II Ibu sudah bisa melakukan perawatan luka perineum secara mandiri. Dan dari hasil anamnese suami pasien pertama mengatakan ibu sudah kembali seperti biasanya, bidan juga mengatakan keadaan pasien sudah kembali pulih. Dan suami pasien kedua juga mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasanya begitu juga bidan yang merawat pasien kedua juga mengatakan ibu sudah kembali pulih.

Pada kunjungan hari ke 7 pada pukul 16.00-16.20 WIB ibu pada kasus I sudah tidak ada keluhan apapun dan pada kasus II sama ibu tidak ada keluhan apapun. Setelah dilakukan evaluasi dari hasil implementasi, pada kasus I ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya, begitu juga pada kasus II ibu sudah membaik dan pola aktifitasnya juga mulai seperti biasanya. Dan tidak ada perbedaan pada keadaan luka perineum pada kasus I dan II yaitu luka sudah kering dan tidak tanda-tanda infeksi pada luka. Dan dari hasil anamnese suami pasien pertama mengatakan ibu sudah kembali seperti biasanya, bidan juga

mengatakan keadaan pasien sudah kembali pulih. Dan suami pasien kedua juga mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasanya begitu juga bidan yang merawat pasien kedua juga mengatakan ibu sudah kembali pulih.

PEMBAHASAN

Evaluasi dilakukan pada setiap kunjungan setelah dilakukannya implementasi, dari kedua kasus tersebut berdasarkan hasil evaluasi dalam setiap kunjungan selalu mengalami kemajuan, pada kasus I hari pertama ibu masih nyeri pada luka jahitan, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, pada hari kedua ibu masih nyeri pada luka jahitan, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari ketiga ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan masih basah, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari keempat ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan masih basah, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari kelima ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan masih basah, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari keenam ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan sudah agak kering, benang terlepas sebagian, tidak ada tanda-tanda infeksi. pada hari ketujuh ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan sudah kering, benang terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Sedangkan pada kasus I hari pertama ibu masih nyeri pada luka jahitan, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka perineum, pada hari kedua ibu masih nyeri pada luka jahitan, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari ketiga ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan masih basah, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari keempat ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan masih basah, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari kelima ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan masih basah, benang bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi, pada hari keenam ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan sudah agak kering, benang terlepas sebagian, tidak ada tanda-tanda infeksi. pada

hari ketujuh ibu sudah tidak nyeri lagi pada luka jahitan, namun luka jahitan sudah kering, benang terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Dan pada kasus I dan II sama-sama tidak tarak makanan sehingga mempercepat penyembuhan luka. Suami pasien pertama mengatakan isterinya mengalami kemajuan saat dirawa di rumah, bidan juga mengatakan kemajuan penyembuhan luka cepat. Begitu juga pada suami pasien yang kedua isterinya mengalami kemajuan dan bidan juga mengatakan keadaan ibu mengalami kemajuan penyembuhan luka perineum dari pada persalinan anak pertama dan kedua.

Data subjektif dan objektif dari kasus I dan II hampir sama. Keluhan yang muncul pada hari pertama adalah nyeri pada luka jahitan, dan belum bisa BAB, sedangkan hasil pemeriksaan pada daerah luka perineum masih terlihat basah. Hal ini sesuai dengan teori yang ada. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif dengan pasien, suami atau keluarga pasien dan bidan yang merawat serta pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dapat menegakkan diagnosa bahwa kasus I dan kasus II adalah post partum fisiologis. Intervensi yang diberikan pada kasus I dan kasus II sama yakni pendekatan secara terapeutik, pemeriksaan umum dan fisik, pada hari pertama sampai hari ketujuh mengajarkan merawat payudara, cara cebok yang benar, cara meneteki yang benar dan merawat luka perineum yang benar, mengevaluasi keadaan luka dan merawat luka perineum, memberikan KIE tentang nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka. Implementasi yang diberikan pada kasus I pada hari pertama adalah pendekatan secara terapeutik, pemeriksaan umum dan fisik, perawatan pada payudara, cara meneteki yang benar, cara cebok yang benar, merawat luka perineum, KIE tentang nutrisi, dan kolaborasi dengan dokter terapi pasien, Kemudian pada hari kedua mengajarkan perawatan payudara, mengevaluasi luka perineum dan merawat luka perineum, Kie tentang nutrisi. Dan pada hari ke tiga menganjurkan ibu untuk makan putih telur sehari empat butir telur, melakukan perawatan luka perineum dan menganjurkan ibu untuk minum obat secara rutin, Pada hari ke empat melakukan perawatan luka perineum, mengajarkan ibu cara cebok yang benar dengan menggunakan cairan antiseptik, menganjurkan pasien untuk mengganti softek

setiap habis BAK dan BAB. Hari kelima mendampingi ibu untuk melakukan perawatan luka perineum secara mandiri dan memberikan KIE pada ibu untuk makan-makanan sayur dan buah agar bisa BAB. Hari keenam mengevaluasi keadaan luka dan luka sudah kering sebagian benang sudah terlepas dan hari ketujuh mengevaluasi keadaan luka dan keadaan luka sudah kering. Kemudian implementasi hari pertama yang diberikan pada kasus II sama seperti pada kasus I namun terapi obat yang diberikan hari pertama pada kasus II sama dengan kasus I, namun pada hari ke 3 terapi obat yang diberikan berbeda pada ibu kasus II. Pada kasus I ibu diberikan vitamin C namun pada kasus II tidak diberikan vitamin C dikarenakan pemberian vitamin C sangat membantu proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka, dan pada kasus II tidak melakukan perawatan payudara. Evaluasi kedua kasus tersebut yakni sama-sama mengalami perubahan setelah diberikan asuhan, pada kasus I ibu masih merasakan nyeri pada luka perineum tapi sudah tidak nyeri luka perineum lagi pada hari ke 2 sampai pada luka dinyatakan kering, ibu diperbolehkan pulang pada hari 1 dengan post partum fisiologis. Pada kasus II sama ibu masih mengeluhkan nyeri pada luka perineum dan pada hari ke 2 sudah tidak mengeluhkan nyeri luka lagi sampai pada luka dinyatakan kering, dan pada hari 2 ibu sudah diizinkan pulang dengan post partum fisiologis.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Kesimpulannya adalah pada kunjungan ke 7 evaluasi kedua kasus tersebut yakni sama-sama mengalami perubahan setelah diberikan asuhan, pada kasus I ibu masih merasakan nyeri pada luka perineum tapi sudah tidak nyeri luka perineum lagi pada hari ke 2 sampai pada luka dinyatakan kering, ibu diperbolehkan pulang pada hari 1 dengan post partum fisiologis. Pada kasus II sama ibu masih mengeluhkan nyeri pada luka perineum dan pada hari ke 2 sudah tidak mengeluhkan nyeri luka lagi sampai pada luka dinyatakan kering, dan pada hari 2 ibu sudah diizinkan pulang dengan post partum fisiologis.

SARAN

Bagi pendidikan dapat menjadi sumber wawasan dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan kebidanan ibu nifas pada Perawatan Luka Perineum. Bagi peneliti dapat menjadi sumber informasi kepada peneliti tentang asuhan kebidanan ibu nifas pada Perawatan Luka Perineum. Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi informasi dasar mengenai asuhan kebidanan ibu nifas pada Perawatan Luka Perineum. Bagi lahan praktek hasil penulisan ini dapat memberikan masukan pada tenaga kesehatan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan pelaksanaan praktek layanan asuhan kebidanan khususnya ibu nifas pada Perawatan Luka Perineum di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwek Kabupaten Jombang dapat dipertahankan. Bagi klien dapat menjadi bahan masukan dan tambahan ilmu pengetahuan serta pengalaman dan melaksanakan tindakan-tindakan yang telah diberikan bidan. Bagi masyarakat hasil penulisan ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan masyarakat terutama ibu nifas dalam melakukan perawatan luka perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraeni, Yetty. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bahiyatun. 2010. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Dewi, Vivian Nani Lea. 2013. *Asuhan kebidanan ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Hamilton, Mary Persis. 2010. *Dasar-dasar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- Jannah, N. 2011. *Biologi Reproduksi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Medika
- Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC
- Mauren, B. 2008. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan pada ibu dalam masa nifas (Post partum)*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 2009. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Moya, J. 2005. *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter, R. 2005. *Fundamental Keperawatan Jilid II*. Jakarta: EGC
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. <http://www.profil.dinkes.kab.go.id>. Profil Dinkes Kabupaten Jombang. Pdonline diakses April 2015
- Profil Kesehatan Indonesia. 2012. [http://www.depkes.go.id/Profil Kesehatan Indonesia 2012](http://www.depkes.go.id/ProfilKesehatanIndonesia2012). Pdonline diakses April 2015
- Profil Kesehatan Jawa Timur 2013. [http://www.depkes.go.id/Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013](http://www.depkes.go.id/ProfilKesehatanProvinsiJawaTimur2013). Pdonline diakses April 2015
- Rukiyah, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Transinfomedia
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Smeltser, SC & Barre. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddart Edisi 2, vol 1*. Jakarta: EGC
- Sulistiani. 2012. *Modul Kebidanan Nifas*. Jakarta: EGC
- Sulisyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rohima Press
- Syaiffudin. 2007. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Material Neonatal*. Jakarta: JNPKKR.

