



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM
DENGAN RESIKO INFEKSI LUKA PERINEUM
DI DESA PACOR KECAMATAN KUTOARJO**

**DEVI SEKAR SAPUTRI
A01802417**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM
DENGAN RESIKO INFEKSI LUKA PERINEUM
DI DESA PACOR KECAMATAN KUTOARJO**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

**DEVI SEKAR SAPUTRI
A01802417**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devi Sekar Saputri
NIM : A01802417
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Resiko Infeksi Luka Perineum di Desa Pacor Kecamatan Kutoarjo" adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 21 Juli 2021

Pembuat Pernyataan



(Devi Sekar Saputri)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devi Sekar Saputri

NIM : A01802417

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonesklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Resiko Infeksi Luka Perineum di Desa Pacor Kecamatan Kutoarjo”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 21 Juli 2021

Yang menyatakan



(Devi Sekar Saputri)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Devi Sekar Saputri NIM: A01802417 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Resiko Infeksi Luka Perineum di Desa Pacor Kecamatan Kutoarjo” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan .

Gombong, 21 Juli 2021

Pembimbing



Diah Astutiningrum, S. Kep. Ns, M. Kep

Mengetahui

Ketua Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah disusun oleh Devi Sekar Saputri, NIM: A01802417 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Resiko Infeksi Luka Perineum di Di Desa Pacor” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Juli 2021

Dewan Penguji
Penguji Ketua
Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Kep.Mat

()

Penguji Anggota
Diah Astutiningrum, S. Kep. Ns, M.Kep

()

Mengetahui
Ketua Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

()
Nurlaila, S.Kep,Ns.M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
3. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Asuhan Keperawatan Pasien Post Partum.....	6
1. Pengkajian.....	6
2. Diagnosa Keperawatan.....	9
3. Perencanaan.....	11
4. Implementasi Keperawatan.....	14
5. Evaluasi.....	15
B. Konsep Resiko Infeksi Pada Pasien ibu Post Partum.....	16
1. Pengertian Post Partum	16
2. Etiologi Resiko Infeksi Post Partum	18
3. Tanda – Tanda Infeksi Masa Nifas	20
4. Patofisiologi	20
5. Pathway	21

C. Perawatan Luka pada Perineum	22
1. Manfaat Daun Sirih Mengurangi Infeksi	22
2. Mekanisme Air Rebusan Daun Sirih Hijau.....	23
3. Prosedur Pemberian Rebusan Daun Sirih	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Perencanaan Studi Kasus	28
B. Subjek Studi Kasus.....	28
C. Focus Studi Kasus/Literatur/Data Primer	29
D. Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen Studi Kasus	30
F. Metode Pengumpulan Data	30
G. Analisa Data Dan Penyajian Data	31
H. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.	33
A. Hasil Studi Kasus	33
B. Pembahasan.....	50
1. Pengkajian.....	50
2. Diagnosa Keperawatan.....	51
3. Intervensi Keperawatan.....	56
4. Implementasi.....	58
5. Evaluasi.....	59
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021

Devi Sekar Saputri¹, Diah Astutiningrum, S.Kep.Ns.M.Kep²

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN
RESIKO INFEKSI LUKA PERINEUM DI DESA PACOR
KECAMATAN KUTOARJO

Latar belakang: Menurut data yang diperoleh penyebab kematian ibu post partum sebesar 19.500 s/d 20.000 atau terjadi setiap 26 s/d 27 menit dikarenakan infeksi setiap tahunnya, Dampak dari perawatan luka perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi pada perineum menjadi lembab sehingga akan sangat menunjang terjadinya perkembangbiakan munculnya infeksi pada perineum.

Tujuan: Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah keperawatan resiko infeksi yang mencakup pengkajian, diagnosa masalah, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Metode: Metode penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan desain penelitian deskriptif.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan pemberian air rebusan daun sirih hijau sebagai air cebok yaitu tidak ada tanda tanda infeksi pada luka perineum

Rekomendasi: Penting bagi perawat untuk dapat menggunakan air rebusan daun sirih untuk mengatasi luka perineum pada ibu post partum

Kata kunci : Ibu Post Partum, luka infeksi perineum, Daun Sirih

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, July 2021
Devi Sekar Saputri¹, Diah Astutiningrum, S.Kep.Ns.M.Kep²

ABSTRACT

NURSING CARE FOR POST PARTUM MOTHERS WITH RISK OF PERINEAL WOUND INFECTION AT PACOR, KUTOARJO SUB-DISTRICT

Background: Based on the data, there are 19,500 to 20,000 cases of mortality of postpartum mothers that happen in every 26 to 27 minutes due to infection every year. This infection is characterized by pain or tenderness in the perineal area of postpartum mothers. The impact of improper perineal wound care can result in condition of the perineum becoming moist so that it will greatly support the proliferation of infection in the perineum.

Objective: To describe a nursing care for post partum mothers with infection risk which include assessment, problem diagnosis, nursing intervention, implementation and evaluation.

Method: This research is a case study with a descriptive research design.

Result: After having nursing care (boiled water of betel leaf as vulva hygiene), there was no sign of infection of perineal wound of postpartum mothers.

Recommendation: To overcome the perineal wound infection of postpartum mothers, nurses can apply boiled water of betel leaf.

Keywords: Postpartum mothers, perineum infection, betel leaf

1. Student

2. Lecturer

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Resiko Infeksi Luka Perineum di Desa Pacor Kecamatan”

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai satu syarat kelulusan STIKes Muhammadiyah Gombong penulis menyadari banyak kesulitan dan hambatan yang dijumpai dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini. Namun adanya bantuan dan support dari beberapa pihak Alhamdulillah segala kesulitan dapat diatasi. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong
2. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong serta selaku Pembimbing Akademik DIII Keperawatan IIIA yang telah memberikan support dan perhatian kepada kami semua sehingga kami semangat untuk menyelesaikan tugas
3. Diah Astutiningrum , S.Kep.Ns.M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberi arahan dengan sabar sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai pada waktunya.
4. Eka Riyanti , M.Kep.Sp.Kep.Mat, selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
5. Dosen dan staff DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah banyak mengajarkan banyak hal sehingga banyak ilmu yang saya dapatkan
6. Teruntuk Orang tua , Kakakku, yang selalu memberikan Do'a dan support serta perhatian penuh kepada saya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai pada waktunya

7. Tunanganku calon suamiku (Abdul Kasirin Salaputa) yang telah memberikan kasih sayang , semangat , dukungan , perhatian serta motivasi yang kuat sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai pada waktunya.
8. Teman – Teman Pejuang A.Md.Kep Desky, Dwi, , Ita , Fita , Bekti , Anggraeni, yang memberikan semangat dan support selama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah
9. Teman – Teman seperjuangan DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong kelas III A yang selalu memberi semangat dan motivasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak , sehingga untuk kedepannya dapat lebih baik. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Gombong ,21 Juli 2021



Devi Sekar Saputri

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat 12.778 kematian ibu pada setiap 2 jam ibu melahirkan meninggal setiap tahunnya karena berbagai faktor penyebab. Komplikasi pada ibu hamil dan ibu nifas yang tidak segera di tangani dengan baik dan efektif bisa menjadi salah satu penyebab langsung pada kematian ibu,(Ratna,2013)

Persalinan diartikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang biasa disebut janin atau kandungan, Untuk melahirkan janinnya kemungkinan akan terjadi beberapa perubahan pada sang ibu supaya melahirkan dengan melalui jalan lahir .Kelahiran yang normal adalah suatu proses terjadinya pengeluaran janin pada kehamilan yang siap untuk dilahirkan biasanya 37-42 minggu, lahir secara spontan sertakepala janin lahir terlebih dahulu (persentasi belakang) yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya komplikasi baik pada sang ibu maupun janinnya (Jannah, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada data SDKI tahun 2007 masih sangat tinggi mencapai 228 per 100.000 Kelahiran Hidup. Infeksi menjadi Penyebab langsung kematian ibu setelah persalinan. Dari beberapa data yang diperoleh penyebab kematian ibu sebesar 19.500 s/d 20.000 atau terjadi setiap 26 s/d 27 menit dikarenakan infeksi setiap tahunnya, infeksi menduduki tingkat ke 2 dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa dapat diuraikan bahwa penyebab kematian tersebut antara lain perdarahan 30 %, infeksi 22,5% dan eklamsi 2,0%. Infeksi perineum sangat sering terjadi atau dialami pada ibu nifas ditandai dengan beberapa gejala yang sering muncul diantaranya rasa nyeri di area sekitar perineum pada ibu nifas. (Wulandari, 2008). Dari data suatu penelitian menunjukkan dari 341 ibu post partum 16 % nya mengalami infeksi yang lama pada perineum (Br J Nurs.2012)

Menurut profil Jawa Tengah, berdasarkan data yang ada angka kematian pada ibu relatif tinggi mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 target nasional yang harus dicapai sebanyak 102/100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu perlu diidentifikasi penyebabnya. Berdasarkan data yang ada penyebab AKI salah satunya adalah Infeksi perineum pada ibu nifas yang masih menjadi penyebab utama kematian ibu dinegara Indonesia. Menurunnya kekebalan tubuh menjadi faktor penyebab terjadinya infeksi nifas serta perawatan nifas yang kurang benar, kurang gizi, anemia, hygiene yang tidak efektif, dan kelelahan (BKKBN, 2010 dalam Saidah, 2011)

Dampak dari perawatan luka perineum yang tidak benar itu mengakibatkan area perineum menjadi lembab mengakibatkan terjadinya perkembangbiakan dan munculnya infeksi. Kurangnya pengetahuan sang ibu tentang cara pemeliharaan perineum (vulva hygiene) yang tidak efektif juga menjadi salah satu penyebab infeksi pada perineum dimana infeksi perineum merupakan salah satu penyebab kematian utamapada ibu melahirkan. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman Pada ibu nifas sangat dibutuhkan ibu nifas yaitu dengan metode perawatan luka perineum (vulva hygiene) guna menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka jahitan pada perineum (Ambarwati, 2008) Pengetahuan menjadi bidang yang penting dalam membangun tindakan pengetahuan yang adekuat tentang cara perawatan luka (vulva hygiene) perineum ibunifas yang bertujuan untuk dapat memberikan tindakan perawatan luka perineum yang efektif (Notoatmodjo 2012).

Peran Perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan sekaligus asuhan keperawatan. Untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit. Di dalam area keperawatan maternitas perawat memiliki peran yang sama dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan dengan focus kepada ibu hamil, melahirkan, ibu nifas dan ibu

Ibu nifas perlu mendapatkan perawatan yang tepat dan efektif. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara farmakologi menggunakan obat-obatan atau nonfarmakologi dengan memodifikasi gaya hidup. Secara farmakologi (obat) dapat dengan diberikan betadine, sedangkan secara non farmakologi atau dengan memodifikasi gaya hidup bisa dengan memanfaatkan bahan alami yang efek sampingnya sedikit, dengan memanfaatkan air rebusan daun sirih hijau.

Tanaman daun sirih hijau selain mempunyai efek terapi juga terdapat banyak kandungan dan manfaat seperti minyak astiri, hidroksikavicol, kavikol, kavibetol, allypyrokatekol, cineole, caryopyllene, cadinene, estragol, terpennea, seskuiterpena, fenilpropane, tennin, diastase, arecoline. Kandungan pada piper bettle seperti kavicol dan minyak astiri bersifat anti jamur dan anti bakteri, arecoline bermanfaat untuk merangsang saraf pusat untuk meningkatkan gerakan peristaltik sehingga sirkulasi darah pada luka menjadi lancar, oksigen menjadi lebih banyak, dengan demikian dapat mempengaruhi penyembuhan luka lebih cepat. (Yuliaswati, 2018)

Daun sirih hijau terbukti efektif untuk mempercepat pemulihan pada luka perineum baik yang robek spontan maupun dengan tindakan (episiotomi) setelah melahirkan (Nurita, 2012). Hasil penelitian dari Celly (2010) Penggunaan Daun Sirih hijau berpengaruh pada Percepatan pemulihan Luka pada Perineum ibu nifas di salah satu Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, dapat hubungan antara personal hygiene dengan penyembuhan luka perineum. Dimana tingkat kesembuhan luka perineum juga berpengaruh pada pencegahan infeksi didapatkan responden yang menggunakan daun sirih untuk perawatan dibagian perineum. penyembuhan luka perineum lebih cepat sembuh dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan daun sirih.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnarum (2015) dengan demikian dapat disimpulkan pemulihan luka perineum pada

responden yang menggunakan daun sirih hijau relative lebih cepat sembuh dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan daun sirih hijau, ini disebabkan karena terdapatnya kandungan kimia dari daun sirih yang dapat mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka. Sehingga penulis tertarik untuk memanfaatkan air rebusan daun sirih sebagai air cebok sebagai inovasi untuk digunakan dalam penelitiannya yaitu memberikan asuhan tentang penerapan vulva hygiene dengan pemberian air rebusan daun sirih sebagai air cebok untuk mencegah infeksi luka perineum pada ibu nifas

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan vulva hygiene dengan pemberian air rebusan daun sirih hijau sebagai air cebok dalam mencegah resiko infeksi luka perineum pada ibu post partum?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu Memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah keperawatan resiko infeksi

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien post partum spontan.
2. Mendeskripsikan hasil diagnosa resiko infeksi, intervensi, implementasi dan evaluasi pada ibu post partum
3. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan
4. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan
5. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan vulva hygiene dengan pemberian air rebusan daun sirih sebagai air cebok untuk mencegah infeksi luka perineum pada ibu post partum

3. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat khususnya Ibu post partum
Menjadi sumber wawasan dan ilmu untuk ibu post partum dalam pencegahan infeksi masa post partum dan perawatan luka perineum dengan menggunakan bahan tradisional yang mudah didapat
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi keperawatan :
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam efektivitas air rebusan daun sirih hijau untuk mencegah infeksi luka perineum pada ibu post partum
3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dan agar dapat menjadikan pedoman dalam pendidikan selanjutnya serta dapat menjadi bahan bacaan tambahan untuk perpustakaan serta acuan untuk penelitian sejenis dengan variabel penelitian yang lebih kompleks.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan penerapan pemberian rebusan air daun sirih hijau untuk mencegah infeksi luka perineum pada ibu post partum

DAFTAR PUSTAKA

- Amiatin, S. (2019). Aplikasi rebusan air daun sirih untuk mengatasi resiko infeksi perenium pada ibu post partum . *Skripsi, Univeritas Muhammadiyah Magelang*.
- CAHYA, N. P. (2017). Efektivitas Vulva Hygiene dengan air rebusan daun sirih untuk mempercepat penyembuhan luka perenium pada ibu nifas di BPM HENI WINATI DESA JATIJAJAR KEBUMEN . *STIKES Muhammadiyah Gombang*
- Celly. 2010. Pengaruh Penggunaan Daun Sirih Terhadap Percepatan Luka Perineum IbuNifas.<http://cellymoetya.blogspot.co.id/2013/02/pengaruh-penggunaan-daun-sirih>. Diakses Tanggal 27 November 2020.
- Depkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sumarsih. Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitri, E. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Banda Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah
- Fitriana, N. (2017). Hubungan antara penggunaan rebusan air daun sirih dengan proses penyembuhan luka perenium ibu nifas di Desa Sadang kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo. *UNKNOWN*.
- Hacker, Moore. 2011. Esensial Obstetri dan Ginekologi. Alih Bahasa Yunita Cristiana Edisi 2. Jakarta: Hipokrates.
- Hardaniyati Hardaniyati, Y. S. (2020). Pemanfaatan herbal dalam penyembuhan luka perenium. *jurnsl kesehatan Qamarul Huda 8 (1)*, 22-28

- Herawati.2010. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Hari Keenam di Bidan Praktik Swasta Mojokerto Kedawung Sragen. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Herdman & Shigemi. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Ed.11. Jakarta: EGC.
- Herdman (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2012-2014*. Penerbit buku kedokteran Jakarta: EGC.
- Hutahaen. Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info.
- Kurniawan, Ari. A, Kurniawati. 2015. Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Menggunakan Daun Sirih. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 4, No: 2, November 2015, hlm 82-196. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan
- Leveno, Kenneth J. dkk. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mizam Ari Kurniyati, A. (2014). efektifas air rebusan daun sirih dalam mempercepat penyembuhan luka perenium. *Jurnal Ilmiah kesehatan media husada 2 (2)*.
- Mizam Ari Kurniyati, A. (2014). efektifas air rebusan daun sirih dalam mempercepat penyembuhan luka perenium. *Jurnal Ilmiah kesehatan media husada 2 (2)*

- Nurita, Evi. 2012. Efektivitas Daun Sirih untuk Perawatan Perineum Setelah Melahirkan di Rumah Sakit Umum Sundari. Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Helvetia Medan
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, Harry, Et Al. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta; Yayasan Essentia Medica (Yem).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramadhani, D. N. (2018). Pemberian rebusan daun sirih hijau untuk pencegahan resiko infeksi episiotomi pada Asuhan keperawatan ibu Post Partum. *DIII Keperawatan*.
- Rida lamdayani, R. (2018). Efektifitas pemberian air daun sirih (Piper betle L) Terhadap kecepatan penyembuhan luka perinium pada ibu Post Partum. *babul llmi jurnal ilmiah multi science*, 1
- Rusdiana Rusdiana, F. F. (2019). perilaku penggunaan obat tradsional pada ibu nifas di desa sungai kitano kecamatan martapura timur kaupaten banjar. *jurnal kesehatan indonesia* 9 (2), 68-75
- Siti, R. (2020). Efektifas penggunaan Air rebusan daun binahong dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah terhadap penyembuhan luka perenium pada ibu nifas (BPM Jariyah Wahyudi,Amd,Keb Burneh Bangkalan). *Stikes Ngudia Husada Madura*.
- Suwiyoga, 2004. Vulva Hygiene Masa Nifas. Jakarta. Grah.

Lampiran 1

**LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM
SKALA REEDA KLIEN 1**

NO	ITEM PENYEMBUHAN	HASIL											
		HARI KE 1				HARI KE 2				HARI KE 3			
		(tgl)				(tgl)				(tgl)			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Rednesss (Kemerahan)			√			√			√			
2	Oedema (Pembengkakan)		√					√		√			
3	Echymosis (Bercak Perdarahan)		√				√				√		
4	Discarge (Pengeluaran)		√				√				√		
5	Approximation (Penyatuan Luka)		√				√				√		
	Jumlah		6				5				4		

Jumlah Nilai:

- 0 : Penyembuhan Luka Baik
- 1-5 : Penyembuhan Luka Kurang Baik
- >5 : Penyembuhan Luka Buruk

**LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM
SKALA REEDA KLIEN 2**

NO	ITEM PENYEMBUHAN	HASIL											
		HARI KE 1				HARI KE 2				HARI KE 3			
		(tgl)				(tgl)				(tgl)			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Redness (Kemerahan)		√				√				√		
2	Oedema (Pembengkakan)		√				√			√			
3	Echymosis (Bercak Perdarahan)		√			√				√			
4	Discharge (Pengeluaran)		√			√				√			
5	Approximation (Penyatuan Luka)		√			√				√			
	Jumlah		5			4				2			

Jumlah Nilai:

- 0 : Penyembuhan Luka Baik
- 1-5 : Penyembuhan Luka Kurang Baik
- >5 : Penyembuhan Luka Buruk

**LEMBAR OBSERVASI PEMERIKSAAN
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM
SKALA REEDA KLIEN 3**

NO	ITEM PENYEMBUHAN	HASIL											
		HARI KE 1				HARI KE 2				HARI KE 3			
		(tgl)				(tgl)				(tgl)			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Rednesss (Kemerahan)		√				√				√		
2	Oedema (Pembengkakan)		√				√				√		
3	Echymosis (Bercak Perdarahan)		√				√				√		
4	Discarge (Pengeluaran)			√			√				√		
5	Approximation (Penyatuan Luka)			√			√				√		
	Jumlah		7				5				2		

Jumlah Nilai:

- 0 : Penyembuhan Luka Baik
- 1-5 : Penyembuhan Luka Kurang Baik
- >5 : Penyembuhan Luka Buruk

LAMPIRAN 2

SOP PEMBUATAN AIR REBUSAN DAUN SIRIH HIJAU

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	MEMBUAT AIR REBUSAN DAUN SIRIH HIJAU
PENGERTIAN	Memberikan tindakan perawatan pada vulva dalam menjaga kebersihannya
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah Vulva dan perineum 2. Untuk penyembuhan luka jahitan perineum 3. Untuk menjaga kebersihan perineum dan vulva 4. Memberikan rasa nyaman
KEBIJAKAN	Dilakukan pada ibu setelah melahirkan
PETUGAS	Perawat
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air bersih 2. Daun sirih hijau 7 lembar 3. panci untuk merebus 4. tremos 5. gayung
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Siapkan alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daun sirih hijau yang sudah dicuci dikeringkan kemudian dihaluskan sehingga berbentuk pati agar diperoleh ekstrak daun sirih 2. Rebus air gunakan suhu 100 c selama 20 menit. 3. Lakukan pemisahan antara air dan ampas sehingga diperoleh ekstraksi kavikol 4. 4. Air rebusan didiamkan sampai dingin dan dipergunakan Sebagai air cebok

SOP VULVA HYGINE DENGAN CEBOK AIR REBUSAN DAUN SIRIH HIJAU

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	VULVA HYGINE AIR REBUSAN DAUN SIRIH HIJAU SEBAGAI AIR CEBOK
PENGERTIAN	Air yang digunakan untuk Cebok
TUJUAN	Media vulva hygiene (cebok) untuk mencegah adanya infeksi pada jahitan perineum
KEBIJAKAN	Dilakukan pada ibu setelah melahirkan
PETUGAS	Perawat
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air bersih 2. Daun sirih hijau 7 lembar 3. panci untuk merebus 4. tremos 5. gayung 6. kompor
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Persiapan Pasien dan Lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menyambut klien, memberi salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Menjaga privacy klien d. Mengawali kegiatan dengan tasmiah dan mengakhiri dengan tahmid <p>Cara VULVA HYGINE DENGAN CARA CEBOK MENGGUNAKAN AIR REBUSAN DAUN SIRIH</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum b. Menyarankan kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum membersihkan daerah kelamin c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin

	<p>dengan air rebusan daun sirih, pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulvay terlebih dahulu dari depan kebelakang kemudian membersihkan daerah anus, nasehati ibu untuk membersihkn vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar</p> <p>d. Menyarankan kepada ibu mengeringkan daerah vulva menggunakan tissue agar tidak lembab</p> <p>e. Menyarankan kepada ibu mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari, kain dapat digunakan kembali jika sudah di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari dan disetrika</p> <p>f. Menyarankan kepada ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sesudah membersihkan daerah kelamin.</p> <p>Sikap Selama Membersihkan Genetalia Wanita</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah2. Menjamin Privacy pasien3. Bekerja dengan teliti4. Memperhatikan body mechanism. <p>Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan2. Observasi keadaan pasien3. Catat tindakan yang dilakukan dan hasilnya.
--	---

Lampiran 3

PENGAJIAN POST PARTUM

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. Z
Umur : 21 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun II, Pacor Kutoarjo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Diagnosa Medik : G1P1A0

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 26 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kendal Grabag Purworejo
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

C. KELUHAN UTAMA

klien mengatakan Nyeri dan kemerahan pada luka jahitan jalan lahir (perineum)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan nyeri dan panas pada luka jahitan jalan lahir (perineum), luka tampak kemerahan, bengkak, luka jahitan sekitar 3 cm. Klien mengatakan cemas karena belum memiliki pengalaman sebagai orang tua

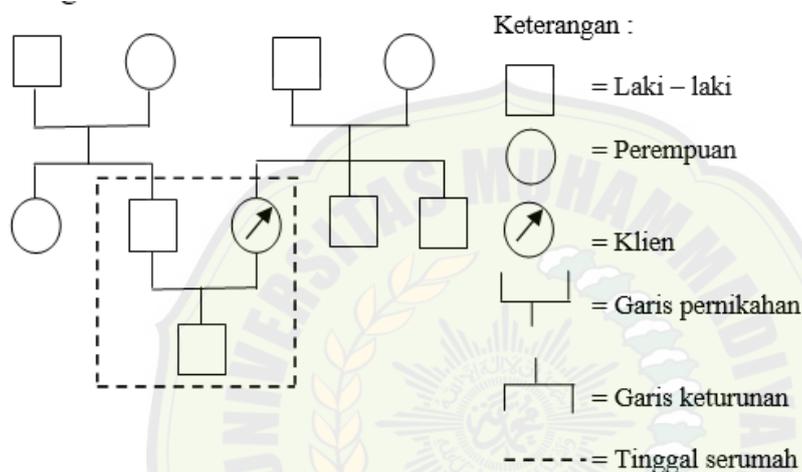
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu.

E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun tidak menular

F. GENOGRAM



G. RIWAYAT GINEKOLOGI

- a. Menarche : 15 tahun
- b. Siklus : 29 hari
- c. Banyaknya : 50 cc (pemakaian pembalut/hr)
- d. Keteraturan : Tidak teratur
- e. Lamanya : 5 – 6 hari
- f. HPHT : 12 juni 2020
- g. HPL : 19 Maret 2021
- h. Keluhan yang menyertai : Tidak ada

H. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum menggunakan kontrasepsi

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
	-	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui ~~ya~~ / **tidak**

berapa lama :

J. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : Klien mengatakan periksa kehamilan sebanyak 5 kali
2. Masalah kehamilan : Tidak ada

K. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : Spontan (letkep/~~letsu~~)
Tgl / jam : 17 maret 2021 Jam 06.12 WIB
2. Jenis kelamin bayi : L/P, BB / PB : 27ons/52cm
3. Perdarahan \pm 100 cc
4. Masalah dalam persalinan : Tidak ada

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Management Kesehatan

Klien mengatakan tidak nyaman setelah melahirkan akibat luka jahitan jalan lahir (perineum). Klien mengatakan cemas dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan bayi. Klien mengatakan belum memiliki pengalaman mengasuh anak dan tinggal hanya berdua dengan suami.

2. Pola Nutrisi –Metabolik

Frekwensi makan : Klien mengatakan sehari makan 3 x

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik

Jenis makanan rumah : Daging, sayur, ikan, tempe tahu dll

Makanan yang tidak disukai / alergi / pantangan : Klien mengatakan tidak ada alergi / pantangan makanan

3. Pola Eliminasi

1) BAK

Frekwensi : 5 – 6 kali

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

Volume : 1200 cc/24 jam

2) BAB

Frekwensi : 1x/hari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

4. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan setelah melahirkan aktivitas dibantu oleh keluarga klien hanya dapat beraktifitas makan dan minum serta duduk,. Setelah melahirkan klien tidak melakukan latihan olahraga seperti biasanya

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan tidak memiliki kelainan pada panca indra, klien mengatakan tidak nyaman pada luka jahitan jalan lahir (perineum), klien mengatakan cemas dikarenakan telah berubah peran menjadi seorang ibu, klien mengatakan tidak mengetahui cara perawatan bayi.

6. Pola Istirahat-Tidur

Lama tidur : 5 Jam/hari

Tidur siang : (√) Ya () Tidak

Kebiasaan sebelum tidur/pengantar tidur: klien mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

Keluhan/masalah : Klien mengatakan terkadang merasa kurang tidur

7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Klien mengatakan senang setelah melahirkan merasa lega, klien mengatakan cemas karena akan berubah peran menjadi seorang ibu.

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan didalam keluarganya, suami berperan sebagai kepala keluarga, klien berperan sebagai istri dan ibu. Hubungan didalam keluarga harmonis.

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan aktif dalam hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Klien mengatakan luka terasa nyeri, panas dan klien mengatakan cemas karena belum pernah mengasuh anak. Klien berharap dapat menjadi orang tua yang baik.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Klien mengatakan sebelum melahirkan selalu beribadah seperti solat 5 waktu dan berdoa. Semenjak melahirkan klien hanya mampu berdoa dan solawat

M. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G1P1A0 Bayi rawat gabung : ya / ~~tidak~~

Keadaan umum : tampak sakit sedang

Kesadaran : compos mentis

BB / TB : 50 kg / 146 cm

Tanda vital

Tekanan darah 120/76 mmHg, Nadi 74 x / menit, Suhu 36,4°C, Penafasan 20 x / menit

Kepala Leher

Kepala : Rambut tampak bersih dan lebat, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan

Mata : Bola mata simetris, konjungtiva ananemis, pupil isokor

Hidung : Tampak bersih tidak ada sekret / polip

Mulut : Tampak bersih tidak terdapat gigi berlubang maupun bau mulut

Telinga : Tampak bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar getah bening

Masalah khusus : Tidak ada

Dada

Jantung : Tidak ada kelainan, bunyi jantung I dan II, tidak ada nyeri tekan maupun massa

Paru : Tidak terdapat kelainan, terdengar suara vesikular, tidak ada nyeri tekan maupun massa

Payudara : Payudara tampak simetris, warna kulit tidak pucat dan Tidak ada perbedaan warna antara kanan dan kiri, tidak ada benjolan/massa. Areola berwarna coklat gelap berukuran ± 3 cm, kulit sekitar seperti kulit jeruk. Papilla mammae menonjol, sudah mengeluarkan ASI.

Masalah khusus : Tidak ada

Abdomen

Involusi Uterus : Fundus uterus 3 jari dibawah pusat kontraksi baik teratur posisi lateral

Kandung kemih: teraba kosong

Fungsi pencernaan: baik

Masalah khusus: tidak ada

Perineum dan Genital

Vagina: Integritas kulit baik

Perineum : episiotomi

Tanda REEDA

R : kemarahan Ya / ~~tidak~~

E : bengkak : Ya/~~tidak~~

E : echimosis ~~Ya~~ / tidak

D : discharge : ~~Serum~~ / ~~pus~~ / darah/~~tidak ada~~

A : aproximate : ~~Baik~~/tidak

Kebersihan:

Lokhea : Rubra

Jumlah: 100 cc

Jenis / warna: darah / merah

Konsistensi: cair dan kental

Bau:amis

Hemorrhoid : Tidak ada

Masalah khusus : Resiko Infeksi

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ~~ya~~ /tidak

Ekstremitas bawah

Edema : ~~ya~~ / tidak

Varises : ~~ya~~ / tidak

Tanda Homan : - / -

Masalah khusus : Tidak ada

N. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Klien mengatakan cemas untuk dapat mengurus anaknya.

Penerimaan terhadap bayi : Klien mengatakan senang telah melahirkan anaknya

Masalah khusus : cemas b/d perubahan peran menjadi orang tua

O. KEMAMPUAN MENYUSUI :

Klien mengatakan masih agak bingung cara menyusui secara tepa

P. OBAT-OBATAN

Tablet fe 1x60 mg tablet

Cefotaxime 2x1 g injeksi

Ketrolak 2x1 ampul injeks

Q. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	10,8 g/dL	12,0 – 14,0 g/dL
Hematokrit	36,5 %	35,0 – 47,0 %
Eritrosit	3,60%	3,90 – 5,60 %
Leukosit	11.000/uL	6.000 – 10.000/uL
Trombosit	225.000 mmk	150.000 – 400.000 mmk

R. ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
21 maret 2021 10.00 Wib	DS : <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan nyeri luka dan kemerahan pada luka perineum- Klien mengatakan luka terasa panas DO: <ul style="list-style-type: none">- Luka terlihat kemerahan dan bengkak- Terdapat luka perineum	Resiko Infeksi	Efek prosedur invasif (episiotomi)

	- Lochea rubra ±100cc		
22 maret 2021 09 : 00 Wib	DS : - Klien mengatakan cemas untuk dapat mengurus anaknya - Klien mengatakan belum memiliki pengalaman sebagai orang tua dan hanya tinggal dengan suami. DO : - Klien tampak cemas	Cemas	Perubahan peran menjadi orang tua

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : senin 22 maret 2021

1. Resiko infeksi b/d efek prosedur invasif (episiotomi)
2. Cemas b/d perubahan peran menjadi orang tua

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny.Z

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama
21Maret 2021	1	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan menurun (5) - Nyeri menurun (5) - Bengkak menurun (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi 2. Berikan penjelasan mengenai perawatan luka jahitan perineum 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Ajarkan klien untuk menggunakan rebusan air daun sirih 	 DEVI SEKAR
22 maret 2021	2	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan cemas dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola tidur membaik - Perilaku tegang menurun (5) - Verbalisasi kebingungan menurun (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda ansietass 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 4. Jelaskan tahapan yang dialami ibu post partum 5. Latih tehnik relaksasi 	 DEVI SEKAR

		- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)		
--	--	---	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny.Z

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & Nama
21 maret 2021	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda gejala infeksi 2. Memberikan penjelasan mengenai perawatan perineum 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Mengajarkan klien untuk menggunakan rebusan air daun sirih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. - Kemerahan dan bengkak pada luka berkurang - Jahitan dan sekitar luka terlihat bersih - Klien mengatakan nyeri dan panas pada luka berkurang 2. Klien mengatakan faham setelah diberikan penjelasan 3. Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan untuk mencegah penyebaran infeksi 4. Klien mengatakan faham dan akan mencoba menggunakan air rebusan daun sirih untuk luka jahitan perineumnya 	 DEVI SEKAR

22 Maret 2021	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi edukasi mengenai manfaat pemberian air rebusan daun sirih untuk mencegeah resiko infeksi pada luka perineum ibu post partum 2. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan post partum dengan menggunakan rebusan air daun sirih 3. Mengobservasi kesembuhan luka 4. Menganjurkan klien untuk selalu cuci tangan dan ganti pembalut 5. Memonitor TTV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih agak bingung dan takut melakukan perawatan luka perineum, klien tampak kooperatif 	 DEVI SEKAR
23 Maret 2021		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji klien 2. Melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan rebusan air daun sirih, 3. Membantu klien dalam perawatan luka perineum 4. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mempercepat penyembuhan luka perineum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan rebusan air daun sirih, bagian vagina tampak bersih 	 DEVI SEKAR

EVALUASI

Nama Klien : Ny.Z

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
21 maret 2021	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti disayat, nyeri diarea perineum, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak meringis menahan nyeri- Tampak luka jahitan diarea- Luka tampak kemerahan dan bengkak- Tekanan darah Ny. Z 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,25 °C, respirasi 22x/menit <p>A :</p> <p>Masalah Resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Monitor tanda-tanda vital, monitor penerapan pemberian rebusan air daun sirih</p>	 DEVI SEKAR
22 maret 2021	1&2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak,	

		<p>nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri disekitar perineum, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara perawatan luka perineum yang benar - Klien mengatakan takut dalam pemberian rebusan air daun sirih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rilek - Luka tampak baik - Tanda tanda vital Ny. Z tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22x/menit - Klien tampak bingung saat ditanya mengenai perawatan luka perineum <p>A :</p> <p>Masalah resiko infeksi dan cemas belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <p>Monitor penerapan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih, berikan pemahaman mengenai perawatan post partum luka perineum, observasi penyembuhan luka, ajarkan klien perawatan post partum luka perineum dengan menggunakan rebusan air daun sirih</p>	<p>DEVI SEKAR</p>
23 Maret 2021	1&2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri disekitar perineum, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan sudah paham tentang cara perawatan 	 <p>DEVI SEKAR</p>

	<p>post partum luka perineum/ vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka mulai membaik. - Klien mengatakan cemas berkurang dan sudah mulai faham <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak faham - Mobilisasi tidak ada hambatan - Luka tampak baik dan bersih - Tidak ada tanda-tanda infeksi, tanda-tanda vital Ny. Z tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36 °C, respirasi 22x/menit - Klien tampak mampu melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih <p>A :</p> <p>Masalah resiko infeksi teratasi, masalah cemas teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <p>Anjurkan klien untuk melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih secara teratur dan mandiri, observasi penyembuhan luka, motivasi</p>	
--	--	--

PENGAJIAN POST PARTUM

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. M
Umur : 25 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun II pacor Kutoarjo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Diagnosa Medik : G1P1A0

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 26 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Dusun II pacor Kutoarjo
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan Nyeri dan panas pada luka episiotomi perineum

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien mengatakan nyeri dan panas pada luka jalan lahir, terdapat luka jahitan pada perenium sekitar 2 CM, jahitan disekitar luka tampak kemerahan

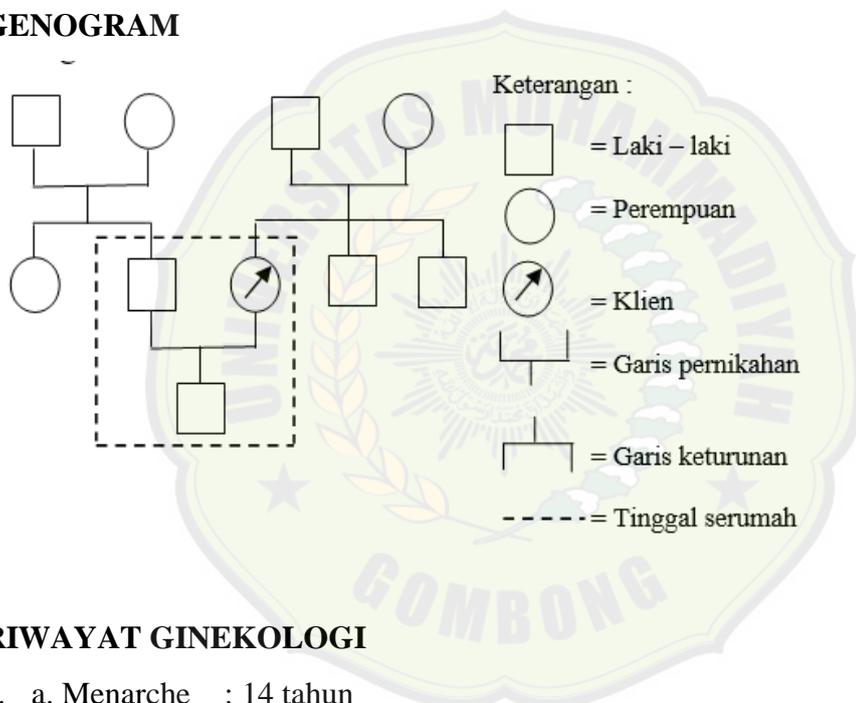
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun tidak menular

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

- a. a. Menarche : 14 tahun
- b. b. Siklus : 28 hari
- c. c. Banyaknya : 60 cc (pemakaian pembalut/hr)
- d. d. Keteraturan : Tidak teratur
- e. e. Lamanya : 4 – 5 hari
- f. f. HPHT :
- g. Keluhan yang menyertai : Tidak ada

I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik per 3 bulan selama 1 tahun

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
	-	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : ya / tidak

berapa lama :

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : Klien mengatakan periksa kehamilan sebanyak 6 kali
2. Masalah kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : spontan (letkep/letsu)
Tgl / jam : 24 mei 2021 Jam 22.10
2. Jenis kelamin bayi : L/P, BB / PB : 26,75gram/47cm
3. Perdarahan \pm 150 cc
4. Masalah dalam persalinan : terdapat robekan jalan lahir \pm 2 cm

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Klien mengatakan mengerti dan tahu dengan kondisi kesehatannya

2. Pola Nutrisi –Metabolik

Frekwensi makan : Klien mengatakan sehari makan 3 x

Nafsu makan : Klien mengatakan nafsu makan baik jarang sekali merasa mual

Jenis makanan rumah : Sayur, ikan, tempe tahu dll

Makanan yang tidak disukai / alergi / pantangan : Klien mengatakan tidak ada alergi / pantangan makanan

3. Pola Eliminasi

1) BAK

Frekwensi : 5- 6 kali

Warna : Kuning jernih

Keluhan : Tidak ada

2) BAB

Frekwensi : 1x/hari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

4. Pola Latihan-Aktivitas

Klien mengatakan sebelum dan setelah melahirkan dapat beraktifitas secara mandiri seperti untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Setelah melahirkan klien tidak melakukan latihan olahraga seperti biasanya

5. Pola Kognitif Perseptual

Klien mengatakan belum melaksanakan ibadah sholat karena masih banyak darah nifas yang keluar

6. Pola Istirahat-Tidur

Lama tidur : 6 Jam/hari

Tidur siang : (√) Ya () Tidak

Kebiasaan sebelum tidur/pengantar tidur: klien mengatakan tidak ada keluhan

Keluhan/masalah : Tidak ada

7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Klien mengatakan senang setelah melahirkan merasa lega, klien mengatakan merasa telah menjadi ibu seutuhnya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Klien mengatakan didalam keluarganya, suami berperan sebagai kepala keluarga, klien berperan sebagai istri dan ibu. Hubungan didalam keluarga harmonis.

9. Pola Reproduksi/Seksual

Klien mengatakan aktif dalam hubungan seksual

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Klien berusaha tenang saat mengurus bayinya

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Klien mengatakan sebelum melahirkan selalu beribadah seperti solat 5 waktu dan berdoa. Semenjak melahirkan klien hanya mampu berdoa dan solawat

12. PEMERIKSAA FISIK

Status obstetrik : G1P2A0 Bayi rawat gabung : ya / ~~tidak~~

Keadaan umum : tampak sakit sedang

Kesadaran : compos mentis

BB / TB : 60 kg / 150 cm

Tanda vital

Tekanan darah 110/86 mmHg, Nadi 87 x / menit, Suhu 36,7°C, Penafasan 20 x / menit

Kepala Leher

Kepala: Rambut tampak bersih dan lebat, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan

Mata : Bola mata simetris, konjungtiva ananemis, pupil isokor

Hidung : Tampak bersih tidak ada sekret / polip

Mulut: Tampak bersih tidak terdapat gigi berlubang maupun bau mulut

Telinga: Tampak bersih, tidak ada serumen

Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan kelenjar getah bening

Masalah khusus : Tidak ada

Dada

Jantung: Tidak ada kelainan, bunyi jantung I dan II, tidak ada nyeri tekan
maupun massa

Paru: Tidak terdapat kelainan, terdengar suara vesikular, tidak ada nyeri
tekan maupun massa

Payudara : Payudara tampak simetris, warna kulit tidak pucat dan tidak ada
perbedaan warna antara kanan dan kiri, payudara tampak Kencang
tidak ada benjolan/massa. Areola berwarna coklat gelap berukuran
 ± 3 cm, kulit sekitar seperti kulit jeruk. Papilla mammae kurang
menonjol, sudah mengeluarkan ASI

Masalah khusus : Defisit pengetahuan perawatan post partum

Abdomen

Involusi Uterus:

Fundus uterus 2 jari dibawah pusat kontraksi baik teratur posisi lateral

Kandung kemih: teraba kosong

Fungsi pencernaan: baik

Masalah khusus: tidak ada

Perineum dan Genital

Vagina: Integritas kulit terdapat luka jahit, tampak kemerahan

Perineum : episiotomi

Tanda REEDA

R : kemerahan Ya / ~~tidak~~

E : bengkak : ~~Ya~~/tidak

E : echimosis ~~Ya~~ / tidak

D : discharge : ~~Serum~~/~~pus~~ / darah/~~tidak ada~~

A : aproximate :Baik/~~tidak~~

Kebersihan:

Lokhea

Jumlah: 50 cc

Jenis / warna: darah / merah

Konsistensi: cair dan kental

Bau:amis

Hemorrhoid : Tidak ada

Masalah khusus : Gangguan integritas kulit

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ~~ya~~ /tidak

Ekstremitas bawah

Edema : ~~ya~~ / tidak

Varises : ~~ya~~ / tidak

Tanda Homan : - / -

Masalah khusus : Tidak ada

KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Klien mampu merawat anaknya

Penerimaan terhadap bayi : Klien mengatakan senang telah melahirkan anaknya

Masalah khusus : Tidak ada

KEMAMPUAN MENYUSUI :

Klien mengatakan belum mampu menyusui secara tepat

OBAT-OBATAN

Tablet fe 1x60 mg tablet

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	9,4 g/dL	12,0 – 14,0 g/dL
Hematokrit	35,5 %	35,0 – 47,0 %
Eritrosit	3,60%	3,90 – 5,60 %
Leukosit	10.600/uL	6.000 – 10.000/uL
Trombosit	225.000 mmk	150.000 – 400.000 mmk

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
27 mei 2021 09 : 00 Wib	DS : - Klien mengatakan nyeri di perineum, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, nyeri saat bergerak, - Klien mengatakan luka terasa panas	Nyeri akut	luka eposiotomi perineum

	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan di area perineum sepanjang 2+cm - Luka tampak kemerahan dan ekspresi wajah klien tampak bingung 		
<p>27 mei 2021 09 : 00 Wib</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri luka episiotomi perineum - Klien mengatakan luka terasa panas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan pada perineum sekitar 2 CM. - Jahitan disekitar luka tampak kemerahan. - Lochea rubra ±50cc 	<p>Gangguan integritas kulit</p>	<p>Luka episiotomi perineum</p>

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : Kamis, 27 mei 2021

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka episiotomy perineum
2. Gangguan integritas kulit berhubungan luka episiotomy perineum

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny.M

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	TTD& Nama
27 mei 2021	1	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang atau hilang dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri berkurang - TTV dalam batas normal - Wajah tampak rileks dan nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Kaji nyeri secara komprehensif 6. Monitor tanda-tanda vital 7. Ajarkan teknik relaksasi 8. Motivasi klien dalam meningkatkan istirahat, 9. Berikan lingkungan yang aman dan nyaman 	 DEVI SEKAR
27 mei 2021	2	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun (5) - Nyeri menurun (5) - Perdarahan menurun (5) - Kemerahan menurun (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Edukasi dalam pemberian air rebusan daun sirih dalam perawatan lukanya 	DEVI SEKAR

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien :Ny.M

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD& Nama
27 mei 2021	1	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji nyeri secara komprehensif2. Memonitor tanda-tanda vital3. Mengajarkan teknik relaksasi4. Memotivasi klien dalam meningkatkan istirahat,5. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman	<ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang setelah di ajarkan teknik relaksasi yang awalnya 5 menjadi 32. Klien tampak rileks dan kooperatif	 DEVI SEKAR
28 mei 2021	2	<ol style="list-style-type: none">1. Memonitor karakteristik luka2. Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya3. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi4. Mengedukasi dalam pemberian air rebusan daun sirih dalam perawatan lukanya	<ol style="list-style-type: none">1. Kemerahan pada luka berkurang<ul style="list-style-type: none">- Jahitan dan sekitar luka terlihat bersih- Klien mengatakan nyeri dan panas pada luka berkurang2. Klien mengatakan saat mandi tidak menggunakan sabun pada bagian jahitan3. Klien mengatakan banyak mengkonsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan lukanya4. Klien tampak faham saat	 DEVI SEKAR

29 Mei 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri klien 2. Melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih 3. Mengobservasi penyembuhan luka perineum 4. Menganjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mempercepat penyembuhan luka jahitan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang sekarang menjadi skala 3, nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri disekitar perineum. 2. Klien sudah bisa melakukan vulva hygiene cebok dengan air rebusan daun sirih dan luka sudah tampak membaik dan bersih 	 DEVI SEKAR
----------------	---	--	--

EVALUASI

Nama Klien : Ny.M

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD& Nama
27 mei 2021	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri disekitar perineum, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis menahan nyeri, tampak luka jahitan diarea perineum, tekanan darah Ny. M Tekanan darah 110/86 mmHg, Nadi 87 x / menit, Suhu 36,7°C, Penafasan 20 x/ menit 	 DEVI SEKAR

		<p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <p>Memonitor tanda-tanda vital, monitor teknik relaksasi</p>	
28 mei 2021	1&2	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri disekitar area perineum, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan luka terasa panas dan belum mengetahui bagaimana cara perawatan post partum luka perineum yang benar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks, luka tampak kemerahan - TTV Ny. M Tekanan darah 110/86 mmHg, Nadi 87x/menit, Suhu 36,7°C, Penafasan 20x/menit - Klien tampak kebingungan saat ditanya mengenai perawatan post partum luka perineum <p>A :</p> <p>Masalah nyeri, belum teratasi integritas kulit teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>Monitor penerapan teknik relaksasi, kaji tingkat istirahat klien, beri penjelasan mengenai perawatan post partum luka</p>	 DEVI SEKAR

		perineum, observasi penyembuhan luka, ajarkan klien perawatan post partum luka perineum dengan air rebusan daun sirih, anjurkan klien untuk memakai pakaian yang nyaman.	
29 Mei 2021		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di area perineum, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan sudah paham tentang cara perawatan post partum luka perineum dengan benar - Klien mengatakan lukanya sudah mulai membaik. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks - luka tampak baik, tidak ada tanda-tanda infeksi - TTV Ny. M Tekanan darah 110/86 mmHg, Nadi 87 x / menit, Suhu 36,7°C, Penafasan 20 x/ menit - Klien tampak mampu melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih dan sudah lebih paham dalam tata cara urutannya <p>A:</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi, masalah integritas kulit teratasi</p> <p>P:</p> <p>Monitor penerapan teknik relaksasi, kaji tingkat istirahat klien, anjurkan klien untuk melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih secara teratur dan mandiri, observasi penyembuhan luka</p>	 DEVI SEKAR

PENGAJIAN POST PARTUM

Tanggal pengkajian : 17 juni 2021

A. Identias Klien

Nama : Ny.S
Umur : 26 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Pacor Kutoarjo
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Diagnosa medik : G1P1A0

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 29 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Pacor kutoarjo
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Hubungan : Suami

C. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka jahit post partum, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5.

D. Riwayat Kesehatan dan Sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka jahit post partum. Pasien juga mengatakan kondisi bayinya baik. TTV: TD= 109/68 mmHg, RR 21x/menit, S 36,6⁰C, N 73x/menit. TFU 1 jari dibawah pusat.

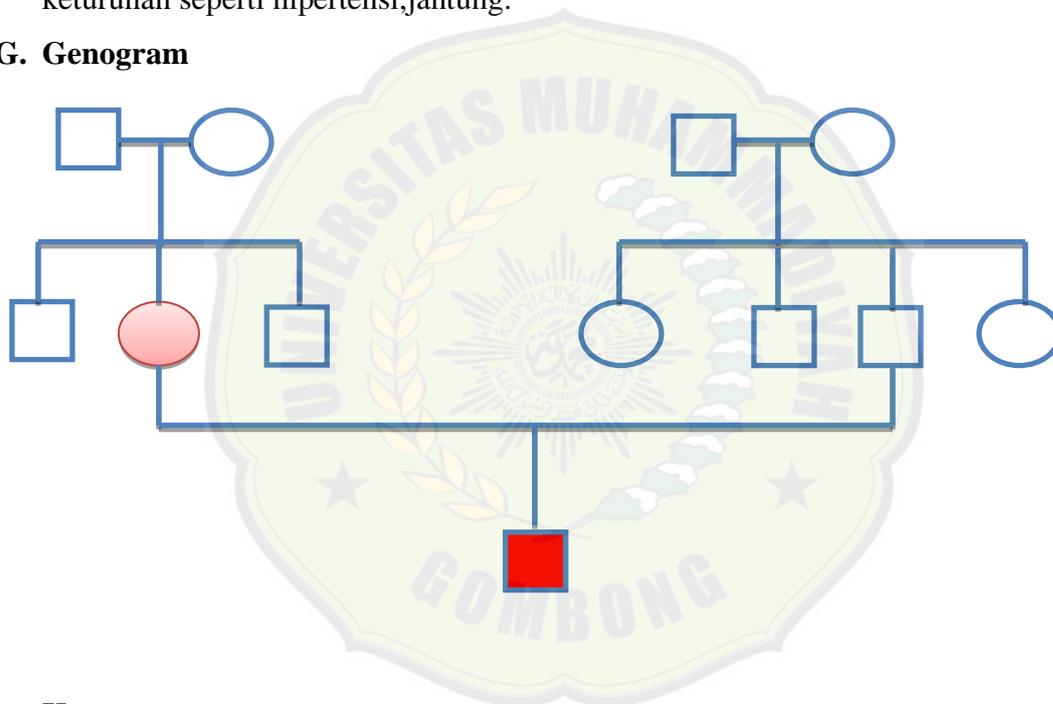
E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelum hamil, saat hamil atau sebelum persalinan tidak pernah menderita penyakit serius. Ini merupakan kehamilan dan anak ke 1.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung.

G. Genogram



Keterangan:

□ :laki-laki

■ :anak laki-laki

○ :Perempuan

● :Klien

H. Riwayat Ginekologi

1. Pasien mengatakan menstruasi pada usia 14 tahun, siklus haid 30 hari
2. Riwayat perkawinan : Pasien mengatakan menikah dari tahun 2018, usia perkawinannya sekarang sudah 2 tahun

3. HPHT : 20 juli 2020
4. HPL : 15 april 2021
5. Usia Kehamilannya: 9 bulan 20 hari

I. Riwayat KB

Pasien mengatakan belum pernah mengikuti program KB

J. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2021	Hamil ini	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : Tidak Berapa lama : -

K. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Berapa kali periksa saat hamil: Pasien mengatakan saat kehamilan 0-32 minggu periksa setiap satu bulan sekali, dan saat kehamilan 32 minggu-persalinan periksa tiap satu minggu sekali.
2. HPHT : 15- 03-2020
3. HPL : 22- 12- 2020
4. Masalah kehamilan:-

L. Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan : Spontan pervagina (letkep).
2. Jenis kelamin bayi : L, BB/PB : 3050 gram/50cm
3. Perdarahan : 30cc
4. Masalah dalam persalinan:-

M. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi-management kesehatan
 - a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan belum tahu cara perawatan saat nifas, makanan yang harus dimakan dan dihindari, serta belum tahu normalnya darah nifas.Pasien juga mengatakan belum tahu banyak tentang perawatan bayi

- b. Saat dikaji : Pasien mengatakan ingin tahu cara perawatan saat nifas, makanan yang harus dimakan dan dihindari, serta ingin tahu normalnya darah nifas. Pasien juga mengatakan belum tahu banyak tentang perawatan bayi.
2. Pola nutrisi-metabolik
- a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan saat hamil trimester ke-3 makan 3x sehari, porsi sedang nasi sayur lauk, pasien mengatakan jika makan kebanyakan perut terasa enek. Pasien minum 6-7 gelas sehari air putih.
- b. Saat dikaji : Pasien mengatakan nafsu makan meningkat, sering merasa lapar porsi lebih banyak dari sebelumnya. Makan 3x sehari, sering ngemil, minum 7-8 gelas sehari kadang minum susu 1 gelas. Pasien mengatakan tidak menghindari makanan yang amis-amisn (protein hewani).
3. Pola eliminasi
- a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan BAB 1xsehari padat kuning kecoklatan, kadang konstipasi. BAK 7x sehari jernih, intensitas urine saat berkemih tidak banyak, sering saat malam hari.
- b. Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari feses agak padat kuning kecoklatan. BAK 4-5 kali sehari urin jernih.
4. Pola latihan-aktivitas
- Sebelum partus : Klien mengatakan dapat menjalankan aktivitas tanpa ada hambatan
- Sesudah partus : Klien mengatakan dalam melakukan aktivitas terbatas karena nyeri pada luka jahitan perimeum.
- P : Nyeri bertambah saat beraktivitas
- Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk
- R : Nyeri di luka jahitan perineum
- S : 5
- T : Hilang timbul
5. Pola istirahat-tidur
- a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 6-7 jam nyenyak.

- b. Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur malam sekitar 6-7 jam sering terbangun karena menjaga anaknya.
6. Pola kognitif perseptual
 - a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan merasa cemas selama kehamilan pertama ini. Takut dengan keadaan bayinya takut bermasalah.
 - b. Saat dikaji : Pasien mengatakan merasa ingin selalu merawat bayinya dengan baik, sering merasa khawatir karena bayinya sudah mulai miring, apakah itu normal atau tidak, pasien agak takut dengan keadaan dirinya yang lemas.
7. Pola konsep diri-persepsi diri
 - a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan tidak terganggu dengan keadaan tubuhnya, hanya merasa khawatir dengan kehamilannya.
 - b. Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bermasalah dengan perubahan tubuhnya tapi agak khawatir dengan kesehatannya, pasien merasa puas setelah melahirkan anaknya karena merasa menjadi istri yang sempurna.
8. Pola peran dan hubungan
 - a. Sebelum bersalin : Klien mengatakan hubungan baik dengan keluarga dan tetangganya dan klien sebagai ibu rumah tangga
 - b. Saat dikaji : Pasien mengatakan keluarganya dan suaminya semakin sayang dan perhatian kepada dirinya.
9. Pola reproduksi/seksual
 - a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan selama kehamilan tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suami.
 - b. Saat dikaji : Pasien mengatakan belum berhubungan seksual dengan suaminya. Pasien mengatakan akan menahan untuk tidak berhubungan seksual dulu sampai nifas selesai.
10. Pola coping-toleransi stres
 - a. Sebelum bersalin : Pasien mengatakan sering mendengarkan musik religi.
 - b. Saat dikaji : Pasien mengatakan saat penat, stress, memilih bercanda dengan bayi dan suaminya atau tiduran di samping bayinya.
11. Pola keyakinan dan nilai

a. Sebelum partus : Pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu dengan tepat waktu, selalu berdoa akan kelahiran anaknya supaya sehat dan selamat.

b. Saat dikaji : Pasien mengatakan beragama islam dan saat nifas hanya berdoa dan berdzikir.

N. Pemeriksaan Fisik

1. Status Obstetrik : G1,P0,A0, Bayi Rawat gabung
2. Keadaan umum : Baik
3. Kesadaran : Composmentis
4. BB/TB : 60/157
5. TTV :
 - TD : 109/68 mmHg
 - N : 73x/menit
 - RR : 21x/menit
 - S : 36,3⁰C
6. Kepala –leher
 - a. Kepala : kepala mecocephal, rambut bersih, mudah rontok, tidak ada benjolan
 - b. Mata : Normal, sklera anikterik, pupi isokor refleks cahaya 2, konjungtiva ananemis.
 - c. Telinga : Normal,telinga bersih,tidak tampak serum,tidak menggunakan alat bantu pendengaran
 - d. Hidung : Normal,hidung bersih,tidak ada secret,tidak ada polip
 - e. Mulut :Mukosa bibir agak pucat,bibir terlihat kering,mulut bersih,gigi bersih,tidak ada stomatitis.
 - f. Leher : Tidak ada benjolan,tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada pembendungan vena jugularis
 - g. Masalah khusus : Tidak ada masalah khusus pada pasien
7. Dada
 - a. Paru-paru

Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri

Palpasi : pengembangan paru simetris antara kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler di seluruh lapang paru

b. Jantung

Inspeksi : Ictuskordis tidak tampak

Palpasi : ictuskordis terdapat di intercosta ke-5 midclavikula sebelah kiri

Perkusi : Redup

Auskultasi : Reguler, tidak ada suara tambahan

c. Payudara: Areola mammae hiperpigmentasi

d. puting susu: puting menonjol, warna puting dan areola coklat gelap, puting dan payudara tampak bersih, payudara kencang, payudara terasa hangat

e. Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI lancar. saat areola di pencet pelan ASI langsung keluar

f. Masalah khusus: Tidak ada masalah khusus

8. Abdomen

a. Involusi uterus: Fundus uterus kontraksi baik, ibu merasa rahim sering kencang, posisi fundus uterus satu jari dibawah pusat

b. Kandung kemih: Urine sudah keluar seperti biasanya tidak ada retensi urin

c. Diastasis rekti abdominis

Fungsi pencernaan: Fungsi pencernaan normal, peristaltik dan bising usus normal 20x/menit, tidak diare, tidak konstipasi.

d. Masalah khusus :-

9. Perineum dan genital

a. Vagina : Vagina kemerahan, vagina tampak tipis/longgar, bersih tidak ada keputihan

b. Perineum

Perineum terdapat jahitan luka

Tanda REEDA

Redness : Iya
Edema : Tidak
Echimosi : Tidak
Discharge : Tidak
Aproximate : Baik
Kebersihan baik.

c. Lochea

Jumlah : sedikit
Jenis/warna : kecoklatan
Konsistensi : cair agak pekat
Bau : mirip seperti bau darah menstruasi
Hemorhoid : tidak ada

d. Masalah khusus :-

10. Ekstremitas

- a. Ekstremitas atas : tidak ada edema,terpasang infus
- b. Ekstremitas bawah :tidak ada edema, tidak ada varises
- c. Masalah khusus :-

O. Keadaan Mental

1. Adaptasi psikologis : pasien mengatakan sudah siap untuk menjadi ibu
2. Penerimaan terhadap bayi : Pasien mengatakan sangat senang dengan kelahiran anaknya yang pertama.
3. Masalah khusus :-

P. Kemampuan Menyusui:

Pasien mengatakan mampu dan bisa menyusui anaknya. Pada awal setelah persalinan ASI belum keluar banyak,tetapi selang hari ASI keluar banyak.

Q. Obat-obatan yang Dikonsumsi Saat Ini

Cefotaxime inj

R. Pemeriksaan Penunjang

Tanggal Pemeriksaan:15-12-2020

Jam Pemeriksaan: 20:38:32

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Jumlah leukosit	11.010	%	408.000	
Jumlah Trombosit	228.000	%	3,8-5,2	
Hemoglobin	12,8	%	408.000	

S. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Rute	Fungsi
Domperidone	10 mg	Oral	Obat untuk meredakan mual muntah
Asam mefenamat	250 mg	Oral	Untuk mengatasi /mereda nyeri

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
17 juni 2020	DS: - Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan. - P: Klien mengatakan nyeri pada daerah jahitan di perineum - Q: Klien mengatakan nyeri	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (post partum)

	<p>seperti di tusuk-tusuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - R: Klien mengatakan nyeri di bagian perineum - S: Skala nyeri 5 - T: Nyeri dirasakan hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis kesakitan - Klien tampak berhati-hati saat akan duduk dan melakukan aktivitas - Klien tampak lemas - TD: 109/68mmHg, RR: 21x/menit, S: 36,3°C, N: 73x/menit 		
<p>17 juni 2020 14.10 WIB</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum mengganti pembalutnya dari pagi - Klien mengatakan jarang membersihkan area genitaliannya - Klien mengatakan kurang nyaman - Klien mengatakan perdarahannya sudah tidak terlalu banyak tidak seperti hari kemarin 	Resiko Infeksi	Luka post partum

	DO: - Tampak perdarahan kurang lebih 25cc - TD: 109/73mmHg - RR: 21x/menit - S: 36,3°C - N: 86x/menit		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d Agens Cidera fisik(post partum)
2. Resiko Infeksi b.d Luka post partum

INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No. DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	TTD & Nama
17 juni 2021 14.20 WIB	1	Setelah dilakukan tindakan selama 2x8 jam di harapkan nyeri Akut b.d Agen Cidera fisik (post partum) bisa teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri - Keluhan Nyeri - Gelisah - Meringis - Kesulitan tidur	Manajemen Nyeri - Identifikasi skala nyeri - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.	 DEVI SEKAR
17 juni 2021 14.30 WIB	2	Setelah dilakukan tindakan selama 2x8 jam di harapkan Resiko Infeksi b.d Luka Post Partum dapat teratasi dengan kriteria hasil: Tingkat infeksi	Pencegahan Infeksi - Anjurkan kepada pasien untuk menjaga kebersihan vagina - Anjurkan kepada pasien untuk mengganti pembalut jika sudah	 DEVI SEKAR

		<ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan - Nyeri - Bengkak 	<ul style="list-style-type: none"> - penuh - Berikan cara untuk menjaga kebersihan vagina 	
--	--	---	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No DP	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD & Nama
17 juni 2021	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Mengkaji nyeri klien 3. Mengajarkan teknik relaksasi 4. Mengkaji pengetahuan tentang penerapan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih 5. Memotivasi klien untuk meningkatkan istirahat 6. Memberikan lingkungan yang nyaman. 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya sedikit berkurang setelah diajarkan teknik relaksasi yang awalnya 5 menjadi 3 - Klien tampak kooperatif 	 DEVI SEKAR
18 Juni 2021	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan vulva hygiene 2. Memberikan informasi mengenai manfaat perawatan post partum luka perineum 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan perineum 4. Menganjurkan klien untuk menjaga area genetaliannya. 5. Mengobservasi penyembuhan luka 6. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang nyaman 7. Memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan klien masih bingung dan takut dalam melakukan perawatan luka perineum . - Klien tampak kooperatif dan menuruti apa yang dikatakan oleh perawat 	 DEVI SEKAR
19 Juni 2021	1&2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri klien 2. Melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih 3. Mengobservasi penyembuhan luka 4. Membantu ibu dalam vulva hygiene dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang sekarang menjadi skala 3, nyeri hilang timbul, nyeri 	 DEVI SEKAR

		5. Mengajukan klien untuk selalu menjaga kebersihan genetaliaanya	seperti ditusuk-tusuk, nyeri diarea perineum. - Klien sudah bisa melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih.	
--	--	---	--	--

EVALUASI

TGL/JAM	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
17 juni 2021 09.00 WIB	1	DS: - Klien mengatakan nyeri pada luka post partum - P:Klien mengatakan nyeri pada daerah jahitan di perineum - Q:Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R:Klien mengatakan nyeri di bagian perineum - S:Skala nyeri 5 - T:Nyeri dirasakan hilang timbul O: - Klien tampak meringis menahan nyeri - Tampak luka jahitan diarea perineum - Area genetalia tampak kotor - Tekanan darah 109/68 mmHg, N : 73x/menit RR 21x/menit , S : 36 C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Monitor tanda-tanda vital, monitor penerapan teknik relaksasi	 DEVI SEKAR
18 juni 2021 10.00 WIB	1&2	S: - Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri diarea perineum, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara perawatan perineum O: - Klien tampak lebih rileks	

		<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak kemerahan - Area genetalia tampak lebih bersih - Tanda tanda vital Ny. S 109/68 mmHg, N : 73x/menit, RR 21x/menit , S : 36 C. - Klien masih tampak bingung saat ditanya mengenai perawatan post partum luka jahitan perineum <p>A: Masalah nyeri, resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Monitor penerapan teknik relaksasi, kaji tingkat istirahat klien, beri penjelasan mengenai perawatan perineum, observasi penyembuhan luka, anjurkan klien untuk selalu menjaga kebersihan vagina dan anjurkan klien untuk memakai pakaian yang nyaman</p>	
<p>19 juni 2021 13.00 WIB</p>	<p>1& 2</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri diarea perineum, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul - Klien mengatakan sudah paham tentang cara perawatan perineum yang benar - Klien mengatakan sudah slalu membersihkan area genetalia <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks - Luka tampak baik dan bersih - Tanda-tanda vital Ny. S 109/68 mmHg, N : 73x/menit RR 21x/menit , S : 36 C. - Klien tampak mampu melakukan vulva hygiene dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih <p>A: Masalah nyeri belum teratasi, masalah resiko infeksi teratasi</p> <p>P: Monitor penerapan teknik relaksasi, kaji tingkat istirahat klien, anjurkan klien untuk melakukan perawatan perineum secara teratur dan mandiri, observasi penyembuhan luka, motivasi ibu untuk membersihkan area genetalia</p>	 <p>DEVI SEKAR</p>

Lampiran 4



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.138.6/II.3.AU/F/KEPK/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Devi Sekar Saputri

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM
DENGAN RESIKO INFEKSI LUKA PERINEUM "

*'NURSING CARE FOR POST PARTUM WOMEN WITH THE
RISK OF PERINEUM WOUND INFECTION'*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Maret 2021 sampai dengan tanggal 24 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 24, 2021 until June 24, 2021.

March 24, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM DENGAN

RESIKO INFEKSI LUKA PERINEUM DI DESA PACOR

KECAMATAN KUTOARJO

Devi Sekar Saputri

Latar belakang: Menurut data yang diperoleh penyebab kematian ibu sebesar 19.500 s/d 20.000 atau terjadi setiap 26 s/d 27 menit dikarenakan infeksi setiap tahunnya, Dampak dari perawatan luka perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi pada perineum menjadi lembab sehingga akan sangat menunjang terjadinya perkembangbiakan munculnya infeksi pada perineum.

Tujuan: Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah keperawatan resiko infeksi yang mencakup pengkajian, diagnosa masalah, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Metode: Metode penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode studi kasus dengan desain penelitian deskriptif.

Hasil: didapatkan luka pada perineum, diagnosa resiko infeksi, implementasi pemberian air rebusan daun sirih sebagai air cebok. Hasil setelah dilakukan tindakan yaitu tidak ada tanda tanda infeksi

Rekomendasi: Penting bagi perawat untuk dapat melakukan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan pada ibu post partum secara intens untuk meningkatkan kesehatan dan pencegahan infeksi post partum serta komplikasi lainnya.

Kata kunci : Infeksi Post Partum, Asuhan Keperawatan, Daun Sirih

LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat 12.778 kematian ibu pada setiap 2 jam ibu melahirkan meninggal setiap tahunnya karena berbagai faktor penyebab (WHO, 2013). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada data SDKI tahun 2007 masih sangat tinggi jumlahnya mencapai 228 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab langsung kematian ibu antara lain karena infeksi setelah persalinan pada ibu post partum. Menurut data yang diperoleh penyebab kematian ibu sebesar 19.500 s/d 20.000 atau terjadi setiap 26 s/d 27 menit dikarenakan infeksi setiap tahunnya, infeksi menduduki tingkat ke 2 dengan perkiraan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5.000.000 jiwa dapat dijabarkan penyebab kematian tersebut yaitu perdarahan 30 %, infeksi 22,5% dan eklampsi 2,0%. Infeksi yang sering terjadi pada ibu nifas adalah terjadi infeksi pada perineum. Infeksi ini ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perineum yang dialami oleh ibu nifas. (Wulandari, 2008). menurut sebuah penelitian dari 341 ibu nifas 16 % nya mengalami infeksi yang

berkepanjangan pada perineum (Br J Nurs, 2012).

Menurut profil Jawa Tengah, berdasarkan data yang ada angka kematian ibu relatif tinggi sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target nasional yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu perlu diidentifikasi penyebabnya. Menurunnya kekebalan tubuh menjadi faktor penyebab terjadinya infeksi nifas serta perawatan nifas yang kurang benar, kurang gizi, anemia, hygiene yang tidak efektif, dan kelelahan (BKKBN, 2010 dalam Saidah, 2011). Dampak dari perawatan luka perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi pada perineum menjadi lembab sehingga akan sangat menunjang terjadinya berkembangbiakan munculnya infeksi pada perineum, Kurangnya pengetahuan sang ibu tentang cara pemeliharaan perineal (vulva hygiene) yang tidak efektif juga menjadi salah satu penyebab infeksi pada perineum dimana infeksi perineum merupakan salah satu penyebab kematian utama

pada ibu melahirkan (Ambarwati, 2008).

Tanaman daun sirih hijau selain mempunyai efek terapi juga terdapat banyak kandungan dan manfaat seperti minyak astiri, hidroksikavicol, kavikol, kavibetol, allypyrokatekol, cineole, caryopyllene, cadinene, estragol, terpennea, seskuiterpena, fenilpropane, tennin, diastase, arecoline. Kandungan pada piper bettle seperti kavicol dan minyak astiri bersifat anti jamur dan anti bakteri, arecoline bermanfaat untuk merangsang saraf pusat untuk meningkatkan gerakan peristaltik sehingga sirkulasi darah pada luka menjadi lancar, oksigen menjadi lebih banyak, dengan demikian dapat mempengaruhi penyembuhan luka lebih cepat. (Yuliaswati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnarum (2015) dengan demikian dapat disimpulkan pemulihan luka perenium pada responden yang menggunakan daun sirih hijau relative lebih cepat sembuh dibandingkan dengan rsponden yang tidak menggunakan daun sirih hijau ,ini disebabkan karena terdapat nya kandungan kimia dari daun sirih yang

dapat mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka. Sehingga penulis tertarik untuk memanfaatkan air rebusan daun sirih sebagai air cebok sebagai inovasi untuk digunakan dalam penelitian nya yaitu memberikan asuhan tentang penerapan vulva hygiene dengan pemberian air rebusan daun sirih sebagai air cebok untuk mencegah infeksi luka perenium pada ibu nifas

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif. Subyek *studikasus* ini dilakukan pada 3 responden yang mengalami resiko infeksi luka perineum di Desa Pacor. Studi kasus ini berfokus pada ibu post partum spontan dengan masalah keperawatan resiko infeksi luka perineum dengan penerapan metode Vulva hygiene dengan memanfaatkan air rebusan daun sirih untuk digunakan guna mencegah infeksi luka perineum pada ibu post partum.

HASIL

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 21 Maret 2021 – 19 Juni 2021 didapatkan data

subjektif yaitu ketiga responden mengatakan setelah melahirkan merasakan nyeri luka jahitan perineum dan mengatakan area genetalia kotor karena belum mengerti cara untuk merawat luka jahitan perineum post partum.

2. Diagnosa Keperawatan

Secara umum data-data yang didapat dari ketiga klien adalah klien mengatakan nyeri dan panas pada area perineum. Data objektif yang didapatkan berupa luka terlihat kemerahan dan bengkak, terdapat luka perineum, dan adanya lochea rubra. Berdasarkan data-data ini penulis menegakkan dua diagnosa utama yaitu resiko infeksi b/d efek prosedur invasif (episiotomi) dan cemas b/d perubahan peran menjadi orang tua.

3. Intervensi Keperawatan

a. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :Kemerahan menurun (5) Nyeri menurun (5), Bengkak menurun (5) tindakan atau intervensi yang

dilakukan yaitu tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan TD 120/76 mmHg, Nadi 74 x / menit,Suhu 36,4°C, RR 20 x/ menit, Monitor tanda gejala infeksi, Berikan penjelasan mengenai perawatan luka jahitan perineum, cuci tangan sebelum dan sesudah membasuh luka perineum, Ajarkan klien untuk menggunakan rebusan air daun sirih.

b. Cemas b/d perubahan peran menjadi orang tua

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cemas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola tidur membaik, Perilaku tegang menurun (5), Verbalisasi kebingungan menurun (5), Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) tindakan atau intervensi yang dilakukan yaitu Monitor tanda – tanda ansietas, Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, Jelaskan

tahapan yang dialami ibu post partum, Latih tehnik relaksasi

4. Implementasi

- a. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Implementasi berupamemonitor tanda gejala infeksi, memberikan penjelasan mengenai perawatan perineum, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area vagina, memberikan edukasi klien dalam pemberian rebusan air daun sirih. Respon klien mengatakan nyerinya berkurang, dan lebih faham setelah diberikan penjelasan tentang pemberian rebusan air daun sirih, klien tampak kooperatif.

- b. Cemas b/d perubahan peran menjadi orang tua

Implementasi berupa memberikan informasi edukasi mengenai manfaat pemberian air rebusan daun sirih untuk mencegeah resiko infeksi pada luka perineum ibu post partum, mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan post partum dengan menggunakan rebusan air daun sirih,

mengobservasi kesembuhan luka, menganjurkan klien untuk selalu cuci tangan dan ganti pembalut, memonitor TTV. Respon klien mengatakan masih agak bingung dan takut melakukan perawatan luka perineum, klien tampak kooperatif.

5. Evaluasi

Berdasarkan evaluasi masalah resiko infeksi teratasi setelah 3 hari implementasi sedangkan masalah defisit pengetahuan dapat teratasi dalam waktu 1 hari. Hal ini dikarenakan klien mudah memahami dan menerima informasi mengenai infeksi perineum dan pembuatan air rebusan daun sirih.

6. Pemberian Air Daun Sirih

Table 4.1 Tanda Dan Gejala Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Sebagai Air Cebok Pada Ny.Z

Tanda dan Gejala	Keterangan	
	Pre	Post
Kemerahan	YA	TIDAK
Oedema	YA	TIDAK
Echymosis	YA	TIDAK

Discharge	TIDAK	TIDAK
Approximation	TIDAK	TIDAK

Table 4.2 Tanda Dan Gejala Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Sebagai Air Cebok Pada Ny.M

Tanda dan Gejala	Keterangan	
	Pre	Post
Kemerahan	YA	TIDAK
Oedema	YA	TIDAK
Echymosis	TIDAK	TIDAK
Discharge	TIDAK	TIDAK
Approximation	TIDAK	TIDAK

Table 4.3 Tanda Dan Gejala Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pemberian Air Rebusan Daun Sirih Sebagai Air Cebok Pada Ny.S

Tanda dan Gejala	Keterangan	
	Pre	Post
Kemerahan	YA	YA
Oedema	YA	TIDAK
Echymosis	YA	TIDAK
Discharge	TIDAK	TIDAK
Approximation	TIDAK	TIDAK

PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pemeriksaan fisik genitalia pada ketiga pasien luka perineum terlihat kemerahan dan bengkak Infeksi masa postpartum (puerperalis) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum (Siska, 2019). Infeksi nifas adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas (Retna Ambarwati & Wulandari, 2010).

Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2017), resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang

menimbulkan infeksi pada ibu nifas. Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang dapat menghambat penyembuhan luka (Ruth; Wendy, 2015 dalam Fatimah; Lestari, 2019: 73).

Kondisi klinis terkait resiko infeksi menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) adalah AIDS, luka bakar, PPOK, Diabetes melitus, tindakan invasif, kondisi penggunaan terapi steroid dan kanker. Diantara tanda-tanda infeksi adalah munculnya Kalor (Panas pada area infeksi), Dolor (Nyeri), Rubor (Kemerahan), Tumor (Bengkak) dan Fungsi Laisa (Gangguan fungsi pada area infeksi). Faktor yang berhubungan di dalam SDKI yang berhubungan kondisi klien adalah tindakan invasif berupa episiotomi.

Intervensi

Dalam Karya tulis ini yang akan dibahas secara rinci adalah tentang diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (episiotomy) (D.0142). Luka perineum adalah luka pada bagian perineum karena adanya robekan pada jalan lahir baik karena ruptur maupun tindakan

episiotomi pada waktu melahirkan janin (Walyani; Purwoastuti, 2015: 107). Bila merujuk dalam SDKI dan ketentuan dalam prioritasan masalah keperawatan, maka diagnosa Resiko tidak bisa menjadi prioritas atau lebih diutamakan penanganannya apabila terdapat diagnosa Aktual, demikian juga dengan diagnosa Potensial/ Kesejahteraan tidak bisa menjadi prioritas atau lebih diutamakan penanganannya apabila bila terdapat diagnosa Resiko, hal ini disebabkan karena tujuan proses keperawatan adalah mengutamakan kondisi sakit (aktual) klien, kemudian Resiko dan selanjutnya adalah potensial. Tujuan intervensi keperawatan dalam diagnosa resiko infeksi adalah untuk menjauhkan atau menekan faktor resiko klien sehingga klien tidak sampai jatuh dalam keadaan sakit (aktual)

Implementasi

Implementasi Keperawatan adalah bagian dalam proses keperawatan yang merupakan pelaksanaan tindakan atas intervensi yang telah disusun pada proses intervensi. Pada Klien I, Klien II dan Klien III telah dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi

yang telah disusun. Dalam pelaksanaan implementasi terdapat hal penting yang harus diberikan kepada klien dan juga keluarga yaitu inform consent, termasuk didalamnya adalah penjelasan mengenai tujuan atau manfaat dari tindakan yang akan di lakukan.

Evaluasi

Evaluasi merupakan proses akhir dalam proses keperawatan, didalam dokumentasinya evaluasi merupakan pengkajian atas data subjektif dan objek kembali secara fokus terhadap masalah dengan memperhatikan Standar Luaran yang ada didalam tabel Intervensi berdasarkan SLKI (2018). Evaluasi yang di dapatkan pada diagnosa resiko infeksi perineum pada ibu post partum spontan adalah klien terbebas dari tanda dan gejala infeksi yaitu tidak ada kemerahan, tidak terjadi bengkak/edema, memar/ekimosis, remabasan/discharge, dan perlekatan/ approximation.

Pemberian Air Rebusan Daun Sirih

Dalam penelitian yang dilakukan oleh siti pada tahun 2019 dengan judul Aplikasi Rebusan Air Daun Sirih (Piper Betle) Untuk Mengatasi Resiko Infeksi Perineum Pada Ibu Post Partum,

menjelaskan bahwa Prinsip penanganan pada resiko infeksi bertujuan untuk mengurangi dan mencegah terjadinya infeksi pada mikroorganisme di perlukaan jalan lahir dengan menjaga kebersihan. Tindakan yang di lakukan pada diagnosa resiko infeksi perineum pada ibu post partum spontan adalah dengan cara menegdukasi perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih yang terbukti mempercepat penyembuhan luka dan menghambat perkembangan mikroorganisme.

KESIMPULAN

Pada asuhan keperawatan ibu post partum dengan dengan resiko infeksi perineum telah dilaksanakan tahapan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi sesuai dengan SDKI, SIKI dan SLKI. Pada hasil evaluasi juga didapatkan hasil bahwa air rebusan daun sirih mampu menurunkan skala reeda dan skala nyeri pada perineum. Ketiga responden Mengalami peningkatan penyembuhan luka sebelum dan setelah diberikannya tindakan inovasi pemberian Air rebusan daun sirih hijau dalam 3 hari.

Saran bagi masyarakat diharapkan senantiasa dapat meningkatkan pengetahuan dalam mengatasi resiko infeksi luka perineum dengan melakukan pemberian rebusan daun sirih dan vulva hygiene dengan ceboq air rebusan daun sirih hijau untuk mengatasi infeksi luka perineum. Bagi perawat, diharapkan dapat menjadi masukan dan menyumbang pemikiran sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan resiko infeksi luka perineum dengan melakukan pemberian rebusan daun sirih dan vulva hygiene dengan ceboq air rebusan daun sirih hijau. Bagi peneliti selanjutnya agar menjadi bahan acuan untuk melanjutkan dalam melakukan penelitian selanjutnya yaitu melanjutkan penelitian yang lebih bervariasi dan kompleks agar diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiatin, S. (2019). Aplikasi rebusan air daun sirih untuk mengatasi resiko infeksi perenium pada ibu post partum . *Skripsi, Univeritas Muhammadiyah Magelang*.
- CAHYA, N. P. (2017). Efekrifitas Vulva Hygine dengan air rebusan daun sirih untuk mempercepat penyembuhan luka perenium pada ibu nifas di BPM HENI WINATI DESA JATIJAJAR KEBUMEN . *STIKES Muhammadiyah Gombang*
- Celly. 2010. Pengaruh Penggunaan Daun Sirih Terhadap Percepatan Luka Perineum Ibu Nifas. <http://cellymoetya.blogspot.co.id/2013/02/pengaruh-penggunaan-daun-sirih>. Diakses Tanggal 27 November 2020.
- Depkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sumarsih. Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitri, E. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin. Banda Aceh: Universitas Muhammadiyah Gombang

- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah
- Fitriana, N. (2017). Hubungan antara penggunaan rebusan air daun sirih dengan proses penyembuhan luka perineum ibu nifas di Desa Sadang kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo. *UNKNOWN*.
- Hacker, Moore. 2011. Esensial Obstetri dan Ginekologi. Alih Bahasa Yunita Cristiana Edisi 2. Jakarta: Hipokrates.
- Hardaniyati Hardaniyati, Y. S. (2020). Pemanfaatan herbal dalam penyembuhan luka perineum. *jurnsl kesehatan Qamarul Huda* 8 (1), 22-28
- Herawati.2010. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Hari Keenam di Bidan Praktik Swasta Mojokerto Kedawung Sragen. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Herdman & Shigemi. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Ed.11. Jakarta: EGC.
- Herdman (2012). *Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2012-2014*. Penerbit buku kedokteran Jakarta: EGC.
- Hutahaen. Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta: Trans Info.
- Kurniawan, Ari. A, Kurniawati. 2015. Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Menggunakan Daun Sirih. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, Volume 4, No: 2, November 2015, hlm 82-196. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan
- Leveno, Kenneth J. dkk. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mizam Ari Kurniyati, A. (2014). efektifas air rebusan daun sirih

- dalam mempercepat penyembuhan luka perenium. *Jurnal Ilmiah kesehatan media husada 2 (2)*.
- Mizam Ari Kurniyati, A. (2014). efektifitas air rebusan daun sirih dalam mempercepat penyembuhan luka perenium. *Jurnal Ilmiah kesehatan media husada 2 (2)*
- Nurita, Evi. 2012. Efektivitas Daun Sirih untuk Perawatan Perineum Setelah Melahirkan di Rumah Sakit Umum Sundari. Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Helvetia Medan
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, Harry, Et Al. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta; Yayasan Essentia Medica (Yem).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramadhani, D. N. (2018). Pemberian rebusan daun sirih hijau untuk pencegahan resiko infeksi episiotomi pada Asuhan keperawatan ibu Post Partum. *DIII Keperawatan*.
- Rida lamdayani, R. (2018). Efektifitas pemberian air daun sirih (Piper betle L) Terhadap kecepatan penyembuhan luka perenium pada ibu Post Partum. *babul Ilmi jurnal ilmiah multi science, 1*
- Rusdiana Rusdiana, F. F. (2019). perilaku penggunaan obat tradisional pada ibu nifas di desa sungai kitano kecamatan martapura timur kabupaten banjar. *jurnal kesehatan indonesia 9 (2), 68-75*
- Siti, R. (2020). Efektifitas penggunaan Air rebusan daun binahong dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah terhadap penyembuhan luka perenium pada ibu nifas (BPM Jariyah Wahyudi,Amd,Keb Burneh Bangkalan). *Stikes Ngudia Husada Madura*.
- Suwiyoga, 2004. Vulva Hygiene Masa Nifas. Jakarta. Grah

Lampiran 6



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSUL
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : DEVI SEKAR SAPUTRI

NIM / NPM : A01802417

NAMA PEMBIMBING : DIAH ASTUTININGRUM, M.Kep

N O	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	06 November 2020	Pengajuan Judul Pencarian Referensi	
2	14 November 2020	Pengajuan bab 1	
3	21 november 2020	Revisi bab 1	
4	12 januari 2020	Revisi Bab 1 Ke 1	
5	16 Januari 2021	Pengajuan Bab 2	
6	18 Januari 2021	Revisi Bab 2 Ke 1	
7	18 Januari 2021	Pengajuan Bab 3	
8	19 Januari 2021	Refisi Bab 2 dan 3	
9	20 Januari 2021	Konsul Offline Bab 123	
10	22 januari 2021	Konsul bab 3	
12	25 januari 2021	ACC bab 1 2 3	

Mengetahui ,
Ketua Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S.Kep.Ns.,M.Kep)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI HASIL
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : DEVI SEKAR SAPUTRI

NIM / NPM : A01802417

NAMA PEMBIMBING : Diah astutiningrum, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	27 JUNI 2021	KONSUL BAB 45 KE 1	
2	12 JULI 2021	Revisi BAB 4 5 KE 2	
3	16 JULI 2021	KONSUL Bab 4 5 revisi KE 3	
4	17 JULI 2021	Revisi BAB 4 5 KE 3	
5	21 JULI 2021	Revisi penggabungan bab 1 sd 5	
6	21 JULI 2021	ACC	

Mengetahui ,

Ketua Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

(Nurlaila,S.Kep.Ns.,M.Kep)