

**APLIKASI AIR REBUSAN SIRIH HIJAU PADA NY.U  
DENGAN RESIKO INFEKSI**

**Karya Tulis Ilmiah**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya  
Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

Nanda Setya Rahayu

NPM : 15.0601.0020

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

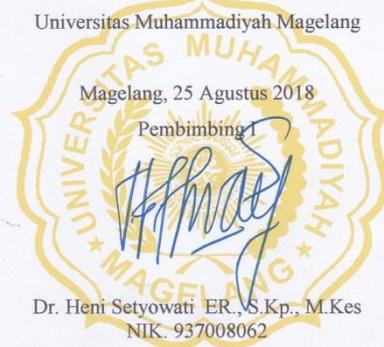
Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AIR REBUSAN SIRIH HIJAU PADA NY.U  
DENGAN RESIKO INFEKSI**

Telah direvisi dan di pertahankan untuk diajukan di hadapan TIM Penguji KTI  
Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2018

Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes  
NIK. 937008062

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Ns. Rohmayanti, M.Kep.

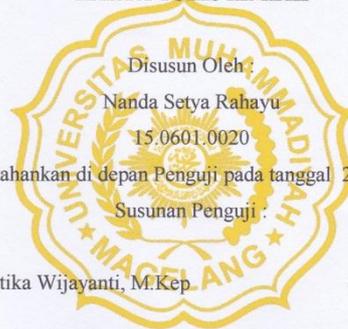
Ns. Rohmayanti, M.Kep.  
NIK. 058006016

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI AIR REBUSAN SIRIH HIJAU PADA NY.U DENGAN RESIKO  
INFEKSI**

**KARYA TULIS ILMIAH**



Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep (.....)

Penguji II : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Magelang, 25 Agustus 2018

Program D3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



**Puguh Widiyanto., S.Kp., M.Kep**

NIDN. 0621027203

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta nikmat-Nya kepada seluruh umatnya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umatnya menuju jalan yang benar yaitu cahaya Illahi. Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ **Aplikasi Air Rebusan Sirih Hijau pada Ny.X dengan Resiko Infeksi** “ secara maksimal dan penuh perjuangan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dorongan dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Teriringi doa dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur penulis memberikan ucapan terimakasih atas terselesainya proposal ini kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Prodi Studi d3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Ns. Rohmayanti, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

7. Teman-teman Program Studi D3 Keperawatan angkatan 2015 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan dukungan, motivasi dan bantuan selama penyusunan skripsi ini.
8. Keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kemajuan masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca pada umum.

Magelang, April 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Tujuan Penulisan .....	4
1.3 Metode Pengumpulan Data .....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Masa Nifas.....	6
2.2 Perineum.....	11
2.3 Asuhan Keperawatan.....	15
BAB 3 LAPORAN KASUS .....	20
3.1 Pengkajian .....	20
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
3.3 Intervensi .....	22
3.4 Implementasi .....	23
3.5 Evaluasi .....	24
BAB 4 PEMBAHASAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1 Pengkajian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Intervensi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Implementasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4 Evaluasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 PENUTUP.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1 Kesimpulan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

5.2 Saran .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Involusi Uterus.....	6
------------------------------	---

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Luka Perineum	11
Gambar 2 Pathway	19

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Post partum adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi dan plasenta keluar lepas dari rahim, untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 sampai 12 minggu (Marmi, 2014). Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungannya, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

Dari data yang diperoleh dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia mengalami peningkatan yaitu tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2014 dari bulan Januari sampai Juni sudah mencapai 357/100.000 kelahiran hidup. Sementara tahun 2013 tercatat mencapai 118,62/100.000 kelahiran hidup atau 668 kasus. Penyebab kematian Ibu di Indonesia meliputi penyebab obstrectic langsung yaitu perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstrectic (5%), dan lain-lain (11%) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah kehamilan dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama, dimana penyebab utamanya adalah perdarahan pasca persalinan. Berdasarkan penyebab terjadi perdarahan adalah atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Penyebab angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 adalah perdarahan (16,44%), hipertensi/preeklamsi (32,62%), infeksi (4,74%), gangguan system peredaran darah (4,93%), lain-lain (42,33%) (Dinkes Provinsi Jateng, 2014).

Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh 6 hingga 7 hari. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur, atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah dijaga agar tetap bersih dan kering (Adelina dan Betty, 2014). Kejadian infeksi pada ibu sebesar 20%. Infeksi luka perineum menyumbang sebesar 11% (Manuaba, 2012). Infeksi bisa berlanjut yang ditandai dengan tepi kulit berair, bengkak, mungkin juga berbau, terdapat nanah pada luka (Myles, 2009).

Fenomena yang terjadi saat ini adalah banyaknya ibu nifas yang datang berkunjung ke pelayanan kesehatan dengan keluhan mengeluarkan darah yang berbau, dan nyeri pada luka jahitan, kebanyakan ibu nifas mengatakan bahwa mereka kurang tahu tentang bagaimana merawat luka perineum dengan benar (Basuki dan Farida, 2015). Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka (Yeye dan Lia, 2010).

Strategi untuk mempercepat penyembuhan luka perineum terdapat dua macam, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Untuk penyembuhan luka perineum menggunakan farmakologi dapat diberikan obat antibiotik, analgetik, uterotonika, vitamin A 200.000 unit 1x1 (tablet), roboransia (Saleha, 2009; Thompson, 2008). Strategi non farmakologi yang dianjurkan untuk penyembuhan luka perineum pada masa nifas yaitu dengan endapan rebusan daun sirih hijau dengan cara dioles pada daerah luka setiap selesai cebok (Myles, 2009). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Damarini et al (2012) dengan tujuan untuk menilai efektifitas daun sirih dalam mengobati luka diperoleh hasil pada kelompok perlakuan rata-rata hari perawatan luka perineum dibutuhkan waktu sekitar 3 hari lebih pendek dibanding kelompok control yang membutuhkan waktu minimal 5 hari.

Air rebusan daun sirih hijau dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Daun sirih merupakan tanaman yang mempunyai efek terapi. Daun sirih mengandung minyak atsiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allypyrokatekol, cineole, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, seskuiterpena, fenilpropane, tannin, diastase, arecoline. Kandungan-kandungan daun sirih tersebut seperti kavicol, minyak atsiri bersifat anti jamur dan anti bakteri. Diantara kandungan tersebut sirih juga mempunyai efek antibiotic, arecoline bermanfaat untuk merangsang saraf pusat untuk meningkatkan gerakan peristaltic sehingga sirkulasi darah pada luka menjadi lancar, oksigen menjadi lebih banyak, dengan demikian dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum lebih cepat. Berdasarkan efek tersebut maka sirih dapat digunakan sebagai perawatan luka (Celly, 2010).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan mempunyai peranan dalam mengajarkan cara merawat luka perineum. Perawat diharapkan dapat membantu klien dalam mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah kesehatan. Setiap kali ingin mengganti pembalut yang telah penuh dengan gerakan kebawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik, kemudian berkemih dan BAB ke toilet semprotkan keseluruhan perineum dengan air dan keringkan perineum menggunakan tissue dari depan ke belakang, setelah itu pasang pembalut dari depan ke belakang. Pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu akan meminimalkan lama hari perawatan, mencegah terjadinya infeksi, mencegah komplikasi pada luka perineum. Pentingnya menjaga kondisi klien agar infeksi tidak terjadi maka berbagai upaya harus dilakukan salah satunya menggunakan aplikasi “ Air Rebusan Sirih Hijau untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum “. Cara pengolahannya cukup mudah yaitu masukkan 4 daun sirih yang sudah dicuci kedalam panci yang berisi air 2 gelas, tunggu selama  $\pm 20$  menit atau sampai mendidih, setelah mendidih tunggu air tersebut mengendap. Jika sudah mengendap, gunakan endapan rebusan daun sirih hijau tersebut dengan cara dioles pada daerah luka setiap selesai cebok (Damarini et al, 2012).

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan gambaran dan aplikasi asuhan keperawatan pada luka perineum dengan menggunakan air rebusan sirih hijau.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan luka perineum
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan luka perineum
- c. Mahasiswa mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien dengan luka perineum
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan luka perineum.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada klien dengan luka perineum yang menggunakan air rebusan sirih hijau

## **1.3 Metode Pengumpulan Data**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dalam bentuk studi kasus dengan menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2008). Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut :

### **1.3.1 Wawancara**

Wawancara adalah proses interaksi dan komunikasi secara langsung antara pewawancara dan pasien. Pengumpulan data dengan wawancara dapat dituliskan untuk memperoleh data yang bersifat fakta (Nursalam, 2008)

### **1.3.2 Observasi Partisipasi**

Observasi Partisipasi adalah prosedur yang berencana antara lain meliputi indra penglihatan, perabaan, pendengaran, dan alat perasa.

### **1.3.3 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan adalah metode pengumpulan data yang berasal dari literatur atau bacaan yang digunakan penyusunan penelitian (Nursalam, 2008).

#### 1.3.4 Dokumentasi

Dokumentasi adalah sekumpulan catatan penyimpanan dari catatan informasi dalam sistem integrasi untuk penggunaan yang efisien dan mudah diterima (Nursalam, 2008)

### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

#### 1.4.1 Bagi Mahasiswa

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan pada pelayanan keperawatan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan luka perineum menggunakan air rebusan sirih hijau.

#### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan luka perineum menggunakan air rebusan sirih hijau.

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat memahami tentang bagaimana cara mengolah air rebusan sirih hijau dan dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Masa Nifas

#### 2.1.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Jannah, 2011).

#### 2.1.2 Perubahan- Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

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

##### a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Involusi Uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter bekas melekat plasenta	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	12,5 cm	
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5 cm	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500	7,5 cm	Beberapa hari setelah postpartum dapat di lalui 2 jari, akhir minggu pertama dapat di masuki 1 jari.
2 minggu	Tak teraba di atas symphysis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Normal	30		

( Vivian, 2009 ; h. 57 )

#### b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat orgasme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi. Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Lochea rubra : berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- d. Lochea alba : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan.
- e. Lochea parulenta : terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiotosis : lochea tidak lancar keluarnya (Suherni, 2009).

#### c) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua orga ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum

dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

##### a) Nafsu Makan

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

##### b) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

Beberapa cara agar ibu dapat BAB kembali teratur, antara lain :

1. Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
2. Pemberian cairan yang cukup.
3. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
4. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

##### c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### d. Perubahan Tanda-Tanda Vital

##### 1. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ . sesudah partus dapat naik  $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saleha, 2009).

##### 2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

##### 3. Tekanan Darah

Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan, tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia postpartum.

##### 4. Pernafasan

Frekuensi normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak, jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 cc ml, sedangkan pada persalinan sectio caesaria pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit.

#### f. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukosit adalah meningkatnya jumlah

sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum.

#### g. Perubahan Sistem Endokrin

##### 1. Hormon Placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG ( Human Chorionic Gonadotropin ) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

##### 2. Hormone Pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler ( minggu ke 3 ) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

##### 3. Hypotalamik Pituitary Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi pertama juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

##### 4. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Saleha, 2009).

#### h. Perubahan Psikologis

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

##### 1. Fase *Taking In*

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

## 2. Fase *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu juga memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

## 3. Fase *Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues (Bahiyatun, 2009).

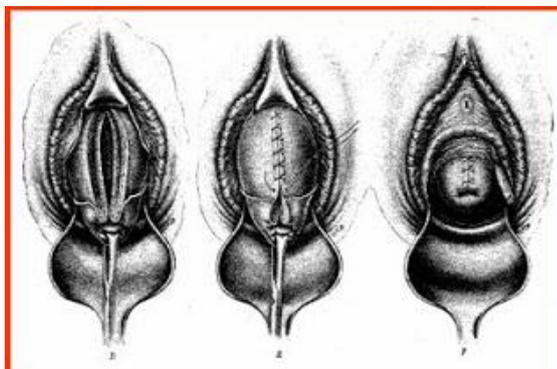
### 2.1.3 Nutrisi Ibu Post Partum

Nutrisi dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulan selanjutnya (Marmi, 2014).

## 2.2 Perineum

### 2.2.1 Pengertian Perineum

Perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus (Dorland, 2010). Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dasar panggul (Winknjosastro, 2010).



Gambar 1. Luka Perineum

<http://keperawatandankesehatan/2010/10/luka-episiotomi-vulva-hygiene.html>

### 2.2.2 Jenis Ruptur Perineum

Luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam :

#### a. Ruptur perineum

Ruptur merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, dan keadaan perineum (Enggar, 2010).

#### b. Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi dan untuk mencegah robekan berlebihan pada perineum, membuat tepi luka rata agar mudah dilakukan penjahitan mencegah penyulit atau tahanan pada kepala dan infeksi (Sarwono, 2010).

### 2.2.3 Etiologi

Faktor penyebab luka jahitan perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebih, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva yang melemah, arkus pubis dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi kearah posterior dan perluasan episiotomi (Oxorn, 2010).

2.2.4 Jenis robekan perineum berdasarkan luasnya robekan (JNPK-KR,2012 yaitu :

- a. Derajat 1 : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum. Tidak perlu dijahit jika ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat 2 : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot jahit menggunakan tehnik sesuai prosedur penjahitan luka perineum.
- c. Derajat 3 : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- d. Derajat 4 : Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa rectum.

### 2.2.5 Tanda-Tanda Infeksi Masa Nifas

a. Tanda-tanda infeksi masa nifas menurut Manuaba (2010), yaitu :

- a) Pembengkakan luka
- b) Terbentuk pus
- c) Perubahan warna lokal
- d) Pengeluaran lochea bercampur nanah
- e) Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri
- f) Temperatur badan dapat meningkat

b. Tanda-tanda infeksi masa nifas menurut Heisler (2009), yaitu :

- a) Rubor ( kemerahan)

Sebuah sayatan yang memiliki garis-garis merah pada kulit dan sekitarnya.

- b) Kalor (panas)

Sebuah sayatan yang terinfeksi terasa panas untuk disentuh.

- c) Dolor (nyeri)

Terasa nyeri pada luka jahitan perineum pasca partum.

- d) Tumor (pembengkakan)

Luka jahitan perineum mulai membengkak.

- e) Fungsi laesa (perubahan fungsi).

c. Tanda REEDA :

- a) Redness (kemerahan)
- b) Edema (bengkak)
- c) Echimosis
- d) Discharge (rembes)
- e) Approximation (perekatan) (Molazem *et al*, 2014).

### 2.2.6 Fase-Fase Penyembuhan Luka

a. Fase Inflamasi, berlangsung selama 1-4 hari. Respons vascular dan selular mengalami cedera. *Vasokontriksi* pembuluh terjadi dan bekuan *fibrinoplatelet* terbentuk dalam upaya untuk mengontrol pendarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5-10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Ketika *mikrosirkulasi* mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibody, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vascular selama 2-3 hari, menyebabkan oedema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri.

- b. Fase Proliferative, berlangsung 5-20 hari. Fibrolas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel *epitel* membentuk kuncup pada pinggiran luka, dan berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Setelah 2 minggu luka hanya memiliki 3% sampai 5%. Sampai akhir bulan hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan dicapai kembali.
- c. Fase Maturasi, berlangsung 21 hari sampai sebulan atau bahkan tahunan. Sekitar 3 minggu setelah cedera, *fibroblast* mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai *fibril kolagen* menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Maturasi jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu (Yeyeh dan Yulianti, 2010).

#### 2.2.7 Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi pada perukaan jalan lahir. Perawatan perineum terdiri dari berbagai macam tehnik, tetapi yang sering dilakukan terdiri dari 3 tehnik, tehnik perawatan luka perineum dengan memakai antiseptik, tehnik perawatan luka perineum tanpa antiseptik dan perawatan luka perineum dengan cara sederhana atau cara tradisional. Perawatan luka perineum dengan cara tradisional salah satunya menggunakan air rebusan daun sirih hijau. Manfaat daun sirih sangat beragam dan cara pengolahannya cukup direbus menggunakan air selama 10,15 dan 20 menit atau sampai mendidih, setelah mendidih tunggu air tersebut mengendap. Jika sudah mengendap, gunakan endapan rebusan daun sirih hijau tersebut dengan cara dioles pada daerah luka setiap selesai cebok. Perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih hijau tersebut dapat dilakukan 2x/hari (Damarini *et al*, 2012).

#### 2.2.8 Cara Perawatan Luka Perineum menggunakan Air Rebusan Daun Sirih Hijau

Daun sirih merupakan tanaman yang mempunyai efek terapi yang mengandung minyak astiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allypyrokatekol, cineole, caryophyllene, cadinene, estragol, terpenena, seskuiaterpena, fenilpropane, tannin, diastase, arecoline dan dapat mempercepat penyembuhan luka perineum ( Celly,

2010). Cara pengolahannya cukup mudah yaitu masukkan 4 daun sirih yang sudah dicuci kedalam panci yang berisi air 2 gelas, tunggu selama  $\pm 20$  menit atau sampai mendidih, setelah mendidih tunggu air tersebut mengendap. Jika sudah mengendap, gunakan endapan rebusan daun sirih hijau tersebut dengan cara dioles pada daerah luka setiap selesai cebok (Damarini et al, 2012).

### **2.3 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan :

#### **2.3.1 Pengkajian**

Menurut Mitayani (2009) ada pemeriksaan dan observasi yaitu sebagai berikut :

a. **Temperatur**

Periksa pada 1 jam pertama sesuai dengan peraturan yang ada di rumah sakit, suhu tubuh akan meningkat apabila terjadi dehidrasi atau keletihan.

b. **Nadi**

Selama 1 jam pertama atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya. Nadi kembali normal pada 1 jam pertama.

c. **Pernapasan**

Periksa setiap 15 menit dan biasanya akan kembali normal setelah 1 jam postpartum.

d. **Tekanan darah**

Periksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama atau sampai stabil. Tekanan darah ibu mungkin sedikit meningkat karena upaya persalinan dan keletihan, hal ini akan kembali normal setelah 1 jam.

e. **Payudara**

Biasanya ibu nifas payudaranya tegang dan membesar, puting susu menonjol, dan ini sebelumnya harus mendapatkan perawatan payudara agar tidak terjadi infeksi, lecet dan bendungan ASI.

f. **Kandung kemih**

Kandung kemih ibu cepat terisi karena diuersis postpartum dan cairan intravena.

g. **Fundus uteri**

Periksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama kemudian setiap 30 menit, fundus harus berada dalam midline, keras, dan 2 cm dibawah atau pada

umbilicus. Bila uterus lunak, lakukan massage sehingga keras dan pijatan sampai berkontraksi ke pertengahan.

h. Sistem gastrointestinal

Pada minggu pertama postpartum fungsi usus besar kembali normal.

i. Kehilangan berat badan

Pada masa postpartum ibu biasanya akan kehilangan berat badan  $\pm 5-6$  kg yang disebabkan oleh keluarnya placenta dengan berat  $\pm 750$  gram, darah dan cairan amnion  $\pm 1.000$  gram, sisanya berat badan bayi.

j. Lochea

Periksa setiap 15 menit, alirannya harus sedang. Bila darah mengalir dengan cepat, curigai adanya robekan serviks.

k. Perineum

Terdapat robekan alami atau akibat episiotomi sehingga ini dapat menyebabkan nyeri.

l. Cervix

Biasanya ibu nifas keadaan cervixnya menganga seperti corong bewarna merah kehitaman, konsistensi lunak dan biasanya ada perobekan.

m. Selama kehamilan otot-otot abdomen secara bertahap melebar dan terjadi penurunan tonus otot. Pada periode postpartum penurunan tonus otot jelas terlihat. Abdomen menjadi lunak, lembut dan lemah, serta muskulus rektus abdominis memisah.

### 2.3.2 Konsep Diagnosa Resiko Infeksi

a. Pengertian

Resiko infeksi adalah keadaan dimana seseorang beresiko terserang organisme patogenik (NANDA 2015-2017).

b. Faktor resiko

1. Kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan pathogen
2. Penyakit kronik
3. Mendapatkan kekebalan yang tidak adekuat
4. Pertahanan utama yang tidak adekuat (e.g., kerusakan kulit, jaringan yang luka, pengurangan dalam tindakan, perubahan pada sekresi PH, mengubah gerak peristaltic)

5. Pertahanan kedua yang tidak adekuat (pengurangan hemoglobin, leucopenia, respon yang menekan sesuatu yang menyebabkan radang)
6. Penekanan imun
7. Prosedur yang bersifat menyerang
8. Malnutrisi
9. Obesitas
10. Pecah ketuban dini
11. Agen farmasi (ex: zat yang menghambat reaksi imun)
12. Membran amniotic pecah sebelum waktunya
13. Memperpanjang perpecahan pada membrane amniotic
14. Trauma/luka berat
15. Destruksi jaringan

### 2.3.3 Etiologi Resiko Infeksi

Ibu beresiko terjadinya infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks.

### 2.3.4 Intervensi

a. Resiko Infeksi :

**a) NOC :**

1. Immune Status
2. Knowledge : Infection control
3. Risk control

**b) Kriteria Hasil :**

1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
2. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya
3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
4. Jumlah leukosit dalam batas normal
5. Menunjukkan perilaku hidup sehat

c) **NIC :**

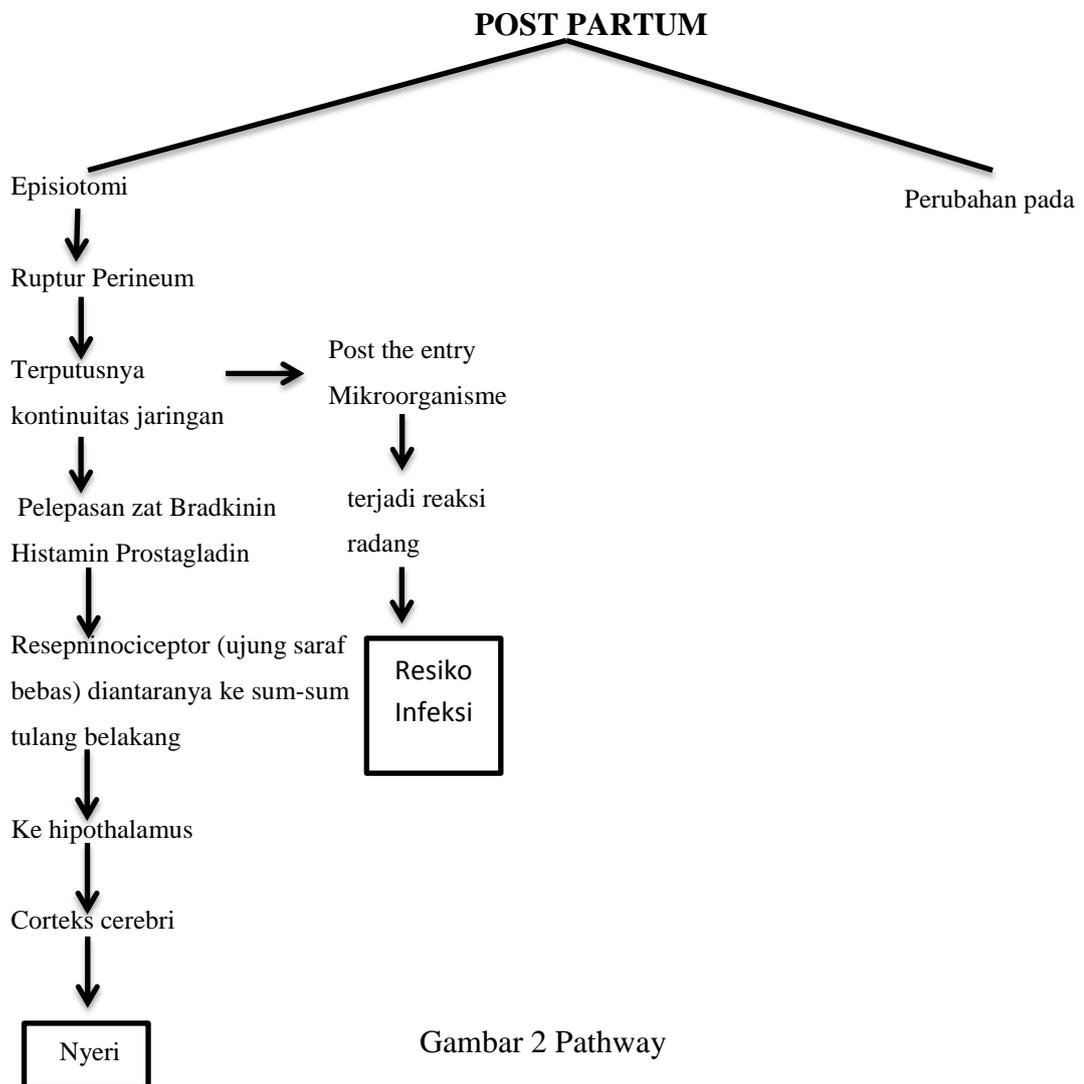
**1. Infection Control ( Kontrol Infeksi )**

- 1) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
- 2) Pertahankan teknik isolasi
- 3) Batasi pengunjung bila perlu
- 4) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
- 5) Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan
- 6) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
- 7) Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
- 8) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- 9) Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum
- 10) Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing
- 11) Tingkatkan intake nutrisi
- 12) Berikan terapi antibiotik bila perlu

**2. Infection Protection (Proteksi terhadap Infeksi)**

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
- 2) Monitor hitung granulosit, WBC
- 3) Monitor kerentanan terhadap infeksi
- 4) Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko
- 5) Pertahankan teknik isolasi k/p
- 6) Berikan perawatan kulit pada area epidema
- 7) Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
- 8) Dorong masukan nutrisi yang cukup
- 9) Dorong masukan cairan
- 10) Dorong istirahat
- 11) Ajarkan pasien dan keluarga tand adan gejala infeksi
- 12) Ajarkan cara menghindari infeksi
- 13) Laporkan kecurigaan infeksi
- 14) Laporkan kultur positif (NANDA 2015-2017).

## 2.3.5 Pathway



## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Asuhan keperawatan pada Ny. U dengan post partum spontan dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan melakukan pendokumentasian keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 25-29 Juli 2018.

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 15.00 di rumah Ny. U. Hasil pengkajian adalah nama klien Ny. U berumur 27 tahun, beralamat di Ganjuran, Ploso Gede, Ngluwar, Magelang, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, beragama Islam. Data pengkajian 13 Domain NANDA didapatkan data sebagai berikut : *Safety Protection*: data kesehatan umum klien dengan keluhan utama klien adalah klien mengatakan masih sakit pada jahitan luka perineum dan klien takut apabila mau melakukan aktivitas BAB dan BAK. Kesehatan umum klien diperoleh data yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu tubuh klien 36°C, respirasi 20 kali/menit. Riwayat obsetri P1A0. Klien tidak mengkonsumsi obat-obatan dan jamu- jamuan, klien tidak mempunyai riwayat alergi obat, makanan, dan cuaca. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit bawaan. Klien tidak menggunakan alat bantu gigi tiruan, alat dengar, tapi memakai kacamata.

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan adalah keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis. Tidak terdapat hematoma atau post trauma pada kepala, tipe rambut bergelombang, distribusi rambut merata, warna rambut hitam, dan tidak dapat kerontokan. Hasil pemeriksaan pada mata adalah pupil isokor, reflek cahaya baik, seklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Tidak terdapat serumen pada telinga, klien tidak menggunakan alat bantu dengar, klien menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata). Tidak terdapat bercak-bercak khas pada pipi wanita hamil dan tidak terdapat jerawat. Hasil pemeriksaan hidung

adalah tidak ada nafas cuping hidung, tidak terdapat alat bantu nafas. Mulut dan bibir klien tidak terdapat sianosis, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada gangguan pada gigi dan gusi. Tidak ada pembesaran tyroid pada leher, kelenjar limfe tidak teraba, dan nadi karotis teraba.

Pemeriksaan jantung inspeksi (I) tidak tampak ictus cordis, pengembangan tampak sejajar, tidak ada kelainan pada bentuk dada, tampak intercosta, palpasi (P) teraba intercosta, tidak ada nyeri tekan di dada, tidak teraba benjolan, perkusi (P) redup, auskultasi (A) terdengar bunyi S1 lup S2 dup yang berarti reguler atau normal dan tidak terdapat bunyi tambahan. Pemeriksaan pulmonal inspeksi (I) tidak ada retraksi dada, ekspansi dada kanan dan kiri sama atau sejajar, palpasi (P) vocal premitus kanan dan kiri sama, perkusi (P) sonor atau normal, auskultasi (A) suara nafas vesikuler, tidak ada suara tambahan.

Pada pemeriksaan payudara tidak ada kemerahan pada aerola, payudara kanan dan kiri simetris. Peau de orange (gambaran seperti kulit jeruk) tidak ada, retraksi putting tidak ada dan jika dipencet ASI keluar lancar warna kekuningan. Pada palpasi tidak ditemukan nyeri dan benjolan abnormal pada mammae. Payudara tampak bersih, payudara tampak membesar. Kemampuan klien menyusui lancar. Klien melahirkan anak pertama tapi sudah bisa cara menyusui dengan baik.

Hasil pemeriksaan abdomen melalui inspeksi adalah perut tampak cembung, terdapat linea nigra dari pusar sampai sympisis pubis. Hasil pemeriksaan abdomen melalui auskultasi adalah peristaltik usus 15 kali permenit, hasil palpasi adalah turgor kulit elastis, klien mengatakan tidak nyeri di abdomen. Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari di atas umbilikus, perut teraba agak lunak, tidak teraba distensi kandung kemih, hasil perkusi adalah timpani.

Hasil pemeriksaan fisik pada ekstremitas superior adalah tidak terdapat edema, nadi radialis 80 kali permenit, telapak tangan kemerahan, kekuatan otot baik, Capillary Refiil Time kembali kurang dari 3 detik, reflek fisiologis baik, tidak terdapat kelainan bentuk, dan tidak terdapat fraktur. Hasil pemeriksaan pada

ekstremitas interior adalah tidak ada edema, akral teraba hangat, kekuatan otot baik. Hasil pemeriksaan Homan's sign negatif.

Hasil pemeriksaan gemetalia adalah lokhea sanguinolenta, tidak terdapat bercak perdarahan, bau cairan amis, terdapat jahitan di perineum, luka tampak sedikit basah.

Hasil pengkajian domain NANDA aspek safety protection adalah klien mengatakan mengatakan terdapat luka jahitan di perineum, klien mengatakan masih sakit di perineum, klien mengatakan takut apabila mau melakukan aktivitas buang air besar dan kecil.

Hasil pengkajian data umum maternitas adalah kehamilan ini direncanakan. Klien sedang mengalami nifas hari ke 7, klien menikah 1 kali lamanya 8 tahun, status obstetri klien adalah melahirkan anak pertama. Tinggi badan klien 155 cm, berat badan 48 kg, kenaikan berat badan selama kehamilan 8 kg.

### **3.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 25 Juli 2018 penulis melakukan analisis data dan kemudian merumuskan diagnosa keperawatan ditandai dengan data subyektif pada Ny. U mengatakan terdapat luka jahitan di perineum, klien mengatakan masih sakit di perineum, klien mengatakan takut apabila mau melakukan aktivitas buang air besar dan kecil. Data obyektif ditandai dengan terdapat jahitan di perineum, luka tampak sedikit basah, bau cairan amis, ada kemerahan. Maka penulis merumuskan prioritas masalah keperawatan yaitu resiko infeksi.

### **3.3 Intervensi**

Berdasarkan rumusan masalah yang didapatkan, maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 kali kunjungan diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil : Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya

infeksi, mampu mengetahui cara perawatan luka perineum menggunakan endapan air rebusan daun sirih hijau dan luka pulih tepat waktu.

Intervensi atau rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah pantau vital sign, tanda infeksi, kaji pengeluaran lochea (warna, bau, dan jumlah), kaji luka perineum, keadaan jahitan, anjurkan pasien membasuh vulva setiap habis berkemih dengan cara yang benar, lakukan tindakan tehnik non farmakologi untuk mencegah terjadinya infeksi menggunakan endapan air rebusan daun sirih hijau.

### **3.4 Implementasi**

Tindakan keperawatan resiko nyeri yang telah direncanakan, yaitu dilakukan selama 5 hari. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 15.00 WIB yaitu memantau tanda dan gejala infeksi, respon yang didapat klien mengatakan terdapat luka jahitan diperineum, klien mengatakan masih sakit di perineum, klien mengatakan takut apabila mau melakukan aktivitas buang air besar dan kecil. Respon obyektif Ny. U yaitu terdapat jahitan di perineum, luka tampak sedikit basah, bau cairan amis, ada kemerahan. Pukul 15.40 WIB memonitor tanda-tanda vital sign dengan respon obyektif tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu tubuh klien 36°C, respirasi 20 kali/menit. Pukul 16.00 WIB penulis melakukan tindakan implementasi yaitu melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih di dapat hasil respon subyektif bahwa klien mengatakan dapat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih setelah diajarkan, respon obyektif klien tampak kooperatif dan bersedia melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih. Intervensi berhasil, lanjut intervensi yaitu observasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih.

Pada tanggal 26 Juli 2018, pukul 15.15 WIB dilakukan tindakan mengobservasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih, di dapat hasil respon subyektif klien dapat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih secara mandiri setelah selesai

cebok. Intervensi berhasil, lanjut intervensi yaitu observasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih.

Pada tanggal 27 Juli 2018, pukul 15.15 WIB dilakukan tindakan mengobservasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih, di dapat hasil respon subyektif klien dapat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih secara mandiri. Intervensi berhasil, lanjut intervensi yaitu observasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih.

Pada tanggal 28 Juli 2018, pukul 15.15 WIB dilakukan tindakan mengobservasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih, di dapat hasil respon subyektif klien dapat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih secara mandiri dan klien juga mengatakan luka jahitan perineum setelah menggunakan endapan air rebusan daun sirih hijau ini cepat kering dan sudah tidak sakit lagi. Intervensi berhasil, observasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan endapan air rebusan daun sirih dan monitor tanda-tanda vital sign.

Pada tanggal 29 Juli 2018, pukul 16.00 WIB dilakukan tindakan yaitu mengkaji keadaan luka jahitan perineum, didapat hasil respon subyektif klien mengatakan sudah tidak sakit pada luka jahitan perineum dan berani untuk melakukan aktivitas BAK dan BAB, dan respon obyektif pada luka jahitan perineum tampak tidak ada bau amis, luka jahitan perineum tampak kering dan klien tampak rileks. Memonitor tanda-tanda vital sign, di dapat respon obyektif tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu tubuh klien 36°C, respirasi 20 kali/menit. Intervensi berhasil.

### **3.5 Evaluasi**

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis kemudian evaluasi pada tanggal 25 Juli 2018 pukul 16.35 WIB, dengan metode SOAP yaitu masalah keperawatan resiko infeksi, dengan subyektif Ny. U mengatakan terdapat luka jahitan

diperineum, klien mengatakan masih sakit di perineum, takut apabila mau melakukan aktivitas buang air besar dan kecil. Implementasi berikutnya dilakukan 5 hari yaitu mulai pada tanggal 25-29 Juli 2018 yaitu mengajarkan cara perawatan luka menggunakan endapan air rebusan daun sirih hijau sehari 2x setelah cebok. Klien mengatakan sudah tidak sakit pada luka jahitan perineum dan berani untuk melakukan aktivitas BAK dan BAB setelah melakukan perawatan luka menggunakan endapan air rebusan daun sirih hijau sehari 2x setelah cebok, dan dari hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa endapan air rebusan daun sirih hijau efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ditandai hasil luka tampak bersih, tidak ada kemerahan di area sekitar luka, tidak ada oedema pada luka perineum, tidak ditemukan adanya cairan pus. Planning untuk masalah infeksi edukasi untuk selalu menjaga kebersihan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

5.1.1 Pengkajian yang dilakukan pada resiko infeksi adalah mengkaji resiko infeksi menggunakan 13 DOMAIN NANDA pada domain safety protection. terdapat data klien bahwa ada jahitan pada luka perineum, ada kemerahan, tidak terjadi bengkak, tidak ada echimosis, tidak terdapat rembesan dan jahitan menyatu. Fokus pengkajian lain adalah mengenai data maternitas serta pemeriksaan fisik ibu post partum pada klien.

#### 5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien yaitu resiko infeksi

#### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Prinsip penanganan pada resiko infeksi yaitu untuk mengurangi jumlah mikroorganisme pada perlukaan jalan lahir.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan yang sesuai dengan prinsip implementasi untuk mencegah resiko infeksi mengedukasi pada ibu untuk membersihkan jalan lahir dengan menggunakan endapan air rebusan daun sirih hijau

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan penulis pada diagnosa resiko infeksi yaitu klien bebas dari tanda dan gejala infeksi yaitu tidak ada kemerahan, tidak ada perdarahan, tidak edema, terdapat perubahan pada lochea, dan terdapat pertautan jaringan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran antara lain :

### 5.2.1 Bagi Klien

Dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu post partum spontan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum yaitu menggunakan endapan rebusan daun sirih hijau.

### 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam proses pembelajaran dan juga menjadi salah satu referensi upaya mempercepat penyembuhan luka perineum dengan cara memberikan tehnik non farmakologi endapan air rebusan daun sirih hijau.

### 5.2.3 Bagi profesi Keperawatan

Berdasarkan hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi salah satu intervensi mandiri perawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat yaitu menggunakan endapan rebusan daun sirih hijau.

### 5.2.4 Bagi tenaga kesehatan

Dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis mengharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan inspirasi dan pertimbangan bagi bidan di Indonesia dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum terutama dalam meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat yaitu menggunakan endapan rebusan daun sirih hijau.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, E C dan Mangkuji, B. 2014. Hubungan Perawatan Perineum Terhadap Kesembuhan Luka Perineum. Jurnal: Diakses pada tanggal 01 April 2015.
- Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta: Trans Info Media
- Basuki, D dan Luluk F. 2015. Gambaran Proses Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas hari ke 1 sampai 14.
- Asmadi. (2008), Konsep Dasar Keperawatan, Jakarta: EGC
- Carpenito, L.J. (2009). Buku Saku Diagnosa Keperawatan. EGC. Jakarta
- Celly. 2010. Pengaruh Penggunaan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas di Desa Sumber Mulyo Kec Jogoroto Kab Jombang
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2014. Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga. <http://www.scribd.com/doc/49323435/Depkes-RI#srcibd>. Diakses tanggal 20 Februari 2016 Pukul 09.00 WIB
- Dinas Kesehatan Provinsi (Dinkesprov) Jawa Tengah. 2014. Buku Saku Jawa Tengah Triwulan II tahun 2014. <http://bukusakujawatengahtriwulanII.com>. Diakses tanggal 17 Maret 2016 Pukul 15.00 WIB
- Damarini, Susilo. Eliana, Mariati, 2012. Efektifitas Sirih Merah Dalam Perawatan Luka Perineum di BPM. Journal Penelitian Jurusan Kemenkes Poltek Bengkulu  
<http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/139/139>  
<http://keperawatandankesehatan/2010/10/luka-episiotomi-vulva-hygiene.html>
- Mitayani. (2009). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika
- Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”.
- Myles. 2009. Buku Ajar Bidan. Jakarta: EGC
- Manuaba IAC. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC
- Marmi. 2014. Asuhan Keperawatan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Suherni dkk. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jogjakarta: Fitramaya

- Nursalam. 2008. Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta
- Sekpemkes RI. 2015. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. [http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wpcontent/uploads/015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf). Diakses 13 April 2016 Pukul 15.00 WIB.
- Oxorn, H dan William R F. 2010. Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Jannah. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jogjakarta : AR-RUZZ MEDIA
- Saleha, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulfatun, Nikmah, WHO. 2012. Modul Kebidanan Nifas Sepsis Puerperalis. Jakarta: EGC
- Setiadi. (2012). Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Potter & Perry. (2009). Fundamental of Nursing 7 th Edition

