

**APLIKASI REBUSAN AIR DAUN SIRIH (PIPER BETLE) UNTUK
MENGATASI RESIKO INFEKSI PERINEUM PADA IBU POST PARTUM**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :
Siti Amiatin
NPM : 16.0601.0042

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI REBUSAN AIR DAUN SIRIH (PIPER BETLE) UNTUK MENGATASI RESIKO INFEKSI PERINEUM PADA IBU POST PARTUM

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

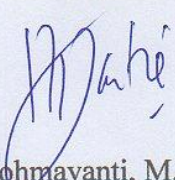
Magelang, 16 Juli 2019

Pembimbing I


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

NIK.937008062

Pembimbing II


Ns. Rohmayanti, M.Kep.

NIK. 058006016

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini di Ajukan Oleh :

Nama : Siti Amiatin
NPM : 16.0601.0042
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Rebusan Air Daun Sirih Untuk Mengatasi Resiko
Infeksi Perineum Pada Ibu Post Partum

Telah berhasil di pertahankan di hadapan TIM penguji dan diterima sebagai
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Magelang

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK.207608163
Penguji : Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes
Pendamping I NIK.937008062
Penguji : Ns. Rohmayanti, M.Kep.
Pendamping II NIK.058006016



[Handwritten signatures of the three examiners over dotted lines]

Di Tetapkan di : Magelang

Tanggal : 16 Juli 2019



Mengetahui,

Dekan,

[Handwritten signature of Puguh Widiyanto]
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK.947308063

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Nifas	6
2.2 Luka Perineum.....	11
2.3 Asuhan Keperawatan.....	17
2.4 Pathway	22
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	23
3.1 Pengkajian	23
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	25
3.3 Intervensi Keperawatan.....	26
3.4 Implementasi	26
3.5 Evaluasi	28
BAB 5 PENUTUP.....	36
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	38

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Aplikasi Rebusan Air Daun Sirih (*Pipper Betle*) Untuk Mengatasi Resiko Infeksi Perineum Pada Ibu Post Partum”**. Adapun tujuan penulis menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih 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, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan
5. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Rohmayanti, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah.
8. Bapak, ibu dan kerabat-kerabat saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual, sehingga penyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Terima kasih kepada teman-teman yang telah memberikan semangat kepada saya.
10. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2016 yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.
11. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih atas dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan dengan baik.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak kalangan, khusus nya profesi keperawatan, institusi pendidikan, dan masyarakat.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 16 Juni 2019

Siti Amiatin

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel tinggi fundus urteri menurut hari	8
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Drajat luka perineum.....	12
Gambar 2 Alat genetalia Interna & Externa.....	16
Gambar 3 Pathway	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015). Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia, AKI di Indonesia masih cukup tinggi 228/100.000 kelahiran hidup tahun 2011, sedangkan target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, AKI dapat diturunkan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2010 meliputi preeklampsia (12,9%), komplikasi abortus (11,1%), sepsis post partum (9,6%), persalinan lama (6,5%), anemia (1,6%) (Herawati, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 475 kasus, mengalami penurunan di banding tahun 2016 sebanyak 602 kasus. Dengan demikian angkat kematian ibu menurun dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.0000 kelahiran hidup. Akan tetapi Magelang masih menjadi salah satu kota dengan AKI yang cukup tinggi, pada tahun 2016 menunjukkan angka 72,29 hal ini berarti terdapat 72 kematian ibu maternal setiap 100.000 kelahiran hidup selama 2002 hingga 2016 (Profil Dinkes Jateng, 2015).

Infeksi nifas masih menjadi ancaman untuk ibu post partum, menurut Purwanto (2011) angka kejadian infeksi nifas di indonesia pada tahun 2010 mencapai 2,7 % dan 0,7 % di antara nya adalah infeksi jalan lahir, baik berupa laserasi karena kesalahan pada saat proses memimpin persalinan maupun episiotomi. Perlukaan tersebut yang menyebabkan bakteri pathogen masuk dan dapat menimbulkan infeksi (Oktaviani, 2012).

Perlukaan pada jalan lahir merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman, luka perineum ibu post partum yang tidak terjaga dengan baik sangat

rentan terkena penyakit, dan hal tersebut sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga (Fitri, 2013).

Perlukaan jalan lahir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan biasa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum ferensia (Sukarni & Margareth, 2013).

Luka jalan lahir karena robekan spontan ataupun episiotomi yang telah dijahit umumnya dapat sembuh dalam waktu 6 sampai 7 hari apabila tidak terjadi infeksi dan akan terjadi perlambatan jika terinfeksi, sehingga menghambat pertumbuhan jaringan baru. Selain menghambat penyembuhan luka infeksi juga dapat merusak jaringan sehat lain nya sehingga memperluas ukuran luka (Prawirohardjo, 2011).

Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangan biakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum, munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. 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 (Suwiyoga, 2010).

Hasil penelitian Mukkarahmah (2013) faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada kelompok kontrol adalah faktor personal hygiene, yaitu seberapa sering ibu mengganti pembalut serta bagaimana cara ibu melakukan perawatan luka perineum dengan menggunakan kassa steril, jika penggunaan antiseptik terlalu banyak hal tersebut menyebabkan luka menjadi lembab dan basah, sehingga dapat membuat luka tersebut menjadi infeksi.

Salah satu perawatan luka perineum yaitu dengan menggunakan pengobatan tradisional rebusan daun sirih (*Piper betle*). Air rebusan dari daun sirih dapat digunakan untuk membantu pengobatan luka menurut Moeljanto (2003) dalam (Celly, 2010) rebusan daun sirih mengandung zat-zat kimia, antibiotik, dan minyak atsiri. Sepertiga dari minyak atsiri terdiri dari fenol yang sebagian besar adalah kavikol sehingga memberikan bau khas daun sirih dan memiliki daya pembunuh bakteri lima kali lipat dari fenol biasa.

Daun sirih terbukti efektif untuk mempercepat pemulihan luka perineum (episiotomi) setelah melahirkan (Nurita, 2012). Hasil ini didukung juga dengan penelitian Celly (2010) bahwa Pengaruh penggunaan Daun Sirih Terhadap Percepatan Luka Perineum Ibu Nifas di 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 lebih cepat penyembuhan luka perineumnya dibandingkan dengan responden yang tidak memakai daun sirih.

Luka perineum harus di jaga kebersihan nya agar terhindar dari resiko infeksi , salah satu cara yang di lakukan adalah mengguankan antiseptik atau bahan yang mengandung antiseptik, maka dari itu penulis tertarik mengapliaksikan rebusan air daun sirih sebagai perawatan luka pada perineum.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran secara nyata tentang proses asuhan keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan rebusan air daun sirih atau piper betle sebagai pencegahan infeksi pada ibu post partum spontan.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini di harapkan mahasiswa mampu

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu post partum spontan dengan masalah resiko infeksi.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu post partum spontan dengan resiko infeksi

1.2.2.3 Membuat perencanaan asuhan keperawatan pada ibu post partum spontan dengan resiko infeksi.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan pada ibu post partum spontan dengan resiko infeksi menggunakan rebusan air daun sirih atau piper betle.

1.2.2.5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah di lakukan pada ibu post partum dengan resiko infeksi.

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini menggunakan beberapa metode menurut Sugiyono (2013) adalah :

1.3.1 Observasi partisipasif

Pengumpulan informasi melalui indra pengelihatan, perabaan, pendengaran, penciuman dan alat perasa. Kegiatan observasi ini di lakukan selama klien masih mendapat asuhan keperawatan. Observasi di lakukan dengan pengamatan langsung dan melakukan asuhan keperawatan terhadap klien.

1.3.2 Wawancara

Memberikan pertanyaan dan jawaban tentang masalah yang di hadapi baik terhadap

klien maupun keluarga pendukung sekitar. Sehingga di dapatkan data subyektif dari wawancara yang di lakukan.

1.3.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan di lakukan dengan cara inspeksi (periksa dengan melihat), palpasi (periksa dengan meraba), auskultasi (periksa dengan mendnegar) dan perkusi (periksa dengan ketukan).

1.3.4 Dokumentasi

Dokumentasi adalah tehnik pengumpulan data yang di peroleh dengan cara membuka, mempelajari dan mengambil data dari dokumen asli. Data dapat berupa gambar, tabel atau daftar priksa, dan film dokumenter. Penulis dalam melakukan pengkajian selalu mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang ada pada ibu.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi klien

Klien memperoleh asuhan keperawatan secara komprehensif dalam masalah resiko infeksi sehingga tercipta peningkatan status kesehatan bagi ibu post partum

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Di harapkan mampu sebagai tambahan pengetahuan dan di jadikan masukan dalam melakukan pengkajian pada ibu post partum serta mampu menambah pemahaman tentang tehnik pengobatan herbal yaitu dengan rebusan air daun sirih untuk mengurangi resiko infeksi.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Di harapkan sebagai tambahan pengetahuan atau edukasi bagi pihak masyarakat tentang teknik pencegahan infeksi non aseptik yaitu dengan rebusan air daun sirih.

1.4.4 Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Di harapkan mampu di jadikan acuan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan maternitas terutama pada ibu dengan perlukaan jalan lahir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (Puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu *puer* yang artinya bayi, dan *parous* yang artinya melahirkan, jadi masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang di perlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan, seperti sebelum hamil. Periode masa nifas (puerperium) adalah selama 6-8 minggu setelah pesalinan, proses ini di mulai setelah selesai nya persalinan dan berakhir sampai alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari ada nya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Manuaba, 2010).

Beberapa hal dapat terjadi pada saat masa nifas, salah satunya ialah infeksi nifas, infeksi ini di tandai kenaikan suhu sampai 40 drajat celsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan, dengan mengecualikan 24 jam pertama biasa nya di sebabkan karena organisme menyerang implantasi plasenta atau laserasi akibat persalinan (Leverlo, 2009).

Sumber terjadinya infeksi masa nifas adalah manipulasi penolong yang terlalu sering melakukan pemeriksaan dengan penggunaan alat yang kurang steril. Infeksi juga dapat diperoleh dari dari rumah sakit, hubungan seks menjelang persalinan, persalinan lama, ketuban pecah lebih dari enam jam, atau sudah terdapat infeksi intrapartum sebelum nya (Manuaba, 2013). Salah satu infeksi nifas adalah infeksi perineum / jalan lahir adalah infeksi yang terjadi di area vulva vagina dan perineum di karenakan teknik steril yang buruk dan menimbulkan masuk nya organisme melalui luka yang terjadi saat persalinan (Manuba, 2009).

2.1.2 Periode Nifas

2.1.2.1 Periode immediate pospartum (24 Jam pertama)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia urteri, oleh karena

itu harus di lakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu secara teratur.

2.1.2.2 Periode *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada Periode ini involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, nutrisi ibu tercukupi, ibu sudah dapat menyusui dengan baik, dan pada periode ini terjadi perubahan sistem tubuh secara drastis

2.1.2.3 Periode *late post partum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini terjadi penyesuaian baik secara fisiologi maupun psikologi, ibu juga harus tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konselling KB (Saleha, 2009).

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Tahap masa nifas menurut Reva Rubin adalah :

2.1.3.1 Periode *taking in* (Hari ke 1 - 2 setelah melahirkan)

Ibu masih pasif tergantung dengan orang lain, semua perhatian tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuh nya dan Ibu akan mengingka-ingat pengalaman waktu melahirkan, hal yang di butuhkan pada fase ini adalah ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal, pada periode ini nafsu makan ibu bertambah, apabila nafsu makan menurun menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2.1.3.2 Periode *taking on / Hold* (Hari ke 3 – 10 setelah melahirkan)

Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayi nya serta memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh seperti BAK BAB dan daya tahan tubuh, pada fase ini ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan menggantikan popok, kemungkinan ibu mengalami *depressi post partum* karena merasa tidak mampu merawat bayi nya.

2.1.3.3 Periode *letting go* (Hari ke 10 setelah melahirkan)

Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah dan di pengaruhi dukungan serta perhatian keluarga, ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi sehingga mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial, *depressing post partum* sering terjadi pada masa ini (Bahiyatun, 2009).

2.1.4 Perubahan fisiologis masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum, organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

2.1.4.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 1.
Tabel tinggi fundus urteri menurut hari

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber : Widyasih (2012)

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi, lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum, cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis” (Rukiyah, 2010).

c. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Yuniar, 2016).

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Yuniar, 2016).

2.1.4.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh (Anwar, 2011).

2.1.4.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, sehingga produksi dan sekresi urin terganggu, keadaan tersebut disebut “diuresis” (Anwar, 2011).

2.1.4.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Ambarwati, 2010).

2.1.4.5 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum (Taufan, 2014).

2.1.4.6 Perubahan Tanda-tanda Vital

Menurut (Sulistiyawati, 2009). Tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus diwaspadai ada nya kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.2 Luka Perineum

2.2.1 Pengertian luka perineum

Luka perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum, luka jahitan perineum bisa di sebabkan oleh rusak nya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomi, sehingga memungkinkan untuk terjadinya infeksi pada bekas luka (Winknjosastro, 2010).

2.2.2 Jenis Luka Perineum

2.2.2.1 Ruptur perineum

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

2.2.2.2 Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluar nya kepala bayi dan mencegah robekan berlebihan pada (Sarwono, 2010).

2.2.3 Derajat Robekan Perineum

Derajat robekan perineum menurut (JNPK-KR, 2012) :

2.2.3.1 Robekan Derajat Satu

Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum, umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh tanpa penjahitan.

2.2.3.2 Robekan Derajat Dua

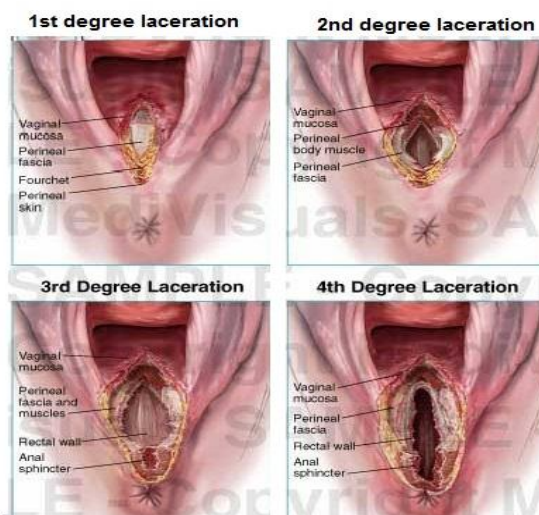
Meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. perbaikan luka dilakukan dengan menghubungkan garis tengah dan kemudian luka pada vagina kulit perineum ditutupi mengikut sertakan jaringan - jaringan dibawahnya.

2.2.3.3 Robekan Derajat Tiga

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter.

2.2.3.4 Robekan Derajat Empat

Pada robekan yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi.



Gambar 1 Drajat luka perineum

Sumber : <https://id.scribd.com/doc177110663/perawatan/luka/perineum>

2.2.4 Etiologi

Penyebab infeksi nifas antara lain adalah :

2.2.4.1 Perdarahan

Perdarahan menimbulkan infeksi karena menurunkan daya tahan tubuh ibu sehingga tubuh ibu menjadi lemah dan mudah terkena infeksi.

2.2.4.2 Trauma persalinan

Trauma persalinan menimbulkan *portee'de antree* atau sebagai jalan masuk nya mikroorganisme melalui bekas luka saat persalinan, luka persalinan biasa nya di sebabkan pasien mengejan sebelum pembukaan lengkap, partus yang di lakukan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebih, edema pada perineum, vasikosis vulva yang melemah, pubis dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior (Oxorn, 2010).

2.2.4.3 Infeksi nosocomial

Infeksi yang di bawa oleh penolong karena kurang nya prinsip steril dari alat atau kelengkapan APD yang di pakai penolong saat menolong persalinan.

2.2.4.4 Koitus di akhir masa kehamilan

Koitus di akhir masa kehamilan dapat menimbulkan infeksi karena mikroorganisme yang masuk melalui jalan yang akan di lewati ibu untuk melahirkan (Buku saku kebidanan, 2010).

2.2.5 Tahap Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak atau mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru dalam jangka waktu 6-7 hari, tahap penyembuahn luka di bagi menjadi 3 yaitu :

2.2.5.1 Fase Inflamasi

Berlangsung selama 1-4 hari, terjadi vasokontruksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatet terbentuk dalam upaya mengontrol perdarahan, reaksi ini berlangsung selama 5 – 10 menit dan di ikuti oleh vasodilatsi venula ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibody, plasma, protein, elektrolit komplemen dan air menembus spasium vascular selama 2-3 hari menyebabkan odema, hangat, kemerahan, dan nyeri.

2.2.5.2 Fase Poliferasi

Pada fase ini fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi kondisi ini berlangsung selama 5-20 hari, hingga sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, dan berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru.

2.2.5.3 Fase Maturasi

Berlangsung 21 hari sampai sebulan atau bahkan tahunan, setelah 3 minggu fibroblast mulai meninggalkan luka, jaringan parut tampak besar sampai fibril kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat (Yeyeh & Yulianti, 2010).

2.2.6 Tanda – tanda infeksi Masa Nifas

2.2.6.1 Tanda – tanda infeksi nifas menurut Septiari (2012) :

Rubor (Kemerahan), Kalor (Panas), Dolor (Nyeri), Tumor (Pembengkakan), Fungsi laesa (Perubahan fungsi).

2.2.6.2 Tanda – tanda infeksi nifas menurut Manuba (2010) :

- a. Pembengkakan pada luka
- b. Terbentuk pus
- c. Perubahan warna luka
- d. Lochea bercampur nanah
- e. Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri
- f. Temperatur badan meningkat

2.2.6.3 Tanda – tanda infeksi nifas menurut Moelzam (2014) :

- a. Redness (Kemerahan)
- b. Edema (Bengkak)
- c. Echymosis (Memar)
- d. Discharge (Rembes)
- e. Approximation (Perekatan)

2.2.7 Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita di bagi menjadi dua, yaitu alat genetalia luar (eksterna) dan alat genetalia dalam (interna). Organ-organ tersebut berperan penting dalam proses pembuahan, kehamilan, hingga persalinan.

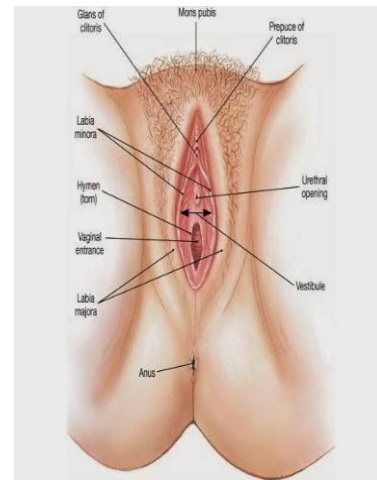
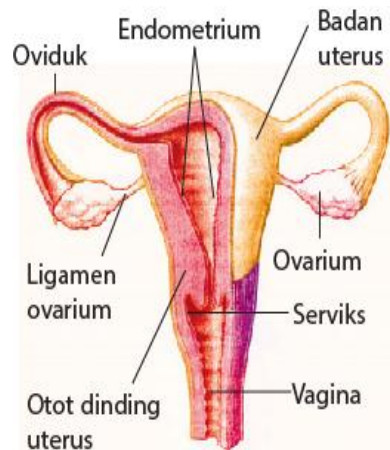
2.2.7.1 Alat genetalia Eksterna

- a. *Vulva* : Bagian alat kandungan luar yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan-kiri di batasi bibir kecil sampai perineum
- b. *Mon veneris* : Daerah di atas simfisis dan di tumbuh rambut kemaluan.
- c. *Labia mayora dan minora* : Bibir besar dan kecil pada kemaluan berbentuk lonjong terdiri dari otot polos pembuluh darah dan ujung serabut syaraf
- d. *Klitoris* : Berukuran sebesar biji kacang berisi jaringan yang dapat berereksi, bersifat sensitif karena terdiri dari banyak serabut syaraf
- e. *Vestibulum* : Daerah dengan batas atas klitoris dan dapat di jumpai kelenjar vestibulum mayor dan kelenjar vestibulum minore
- f. *Himen (Selaput darah)* : Selaput yang menutupi introitus vagina, himen akan berlubang pada saat koitus, sisa nya di sebut kurunkula himenalis
- g. *Perineum* : Daerah antara vulva dan tepi depan anus, perineum meragang saat persalinan dan terkadang perlu di potong (episiotomi) untuk memperbesar jalan lahir (Lily yulaikhah, 2009).

2.2.7.2 Alat genetalia interna

- a. *Vagina* : Lubang atau saluran vagina yang menghubungkan vulva dan rahim, terletak di antara saluran kemih dan anus berfungsi sebagai tempat keluar darah haid dan sekret lain dari rahim, tempat bersenggama, dan sebagai jalan lahir saat bersalin
- b. *Uterus / Rahim* : Struktur otot yang kuat dengan bagian luar ditutupi oleh peritoneum sedangkan bagian dalam nya di lapisi oleh mukosa rahim, fungsi uterus sendiri sebagai tempat bertumbuh nya janin selama masa kehamilan, rahim berbentuk seperti buah pear dan di bagi menjadi 3 bagian yaitu korpus urteri / badan rahim, serviks urteri/ mulut rahim, kavum urteri/ rongga rahim.
- c. *Tubba fallopi* : Saluran yang keluar dari rahim kanan dan kiri berukuran panjang 2 – 13 cm dengan diamter 3-8 mm, fungsi utama dari tuba fallopi adalah sebagai saluran telur atau hasil konsepsi ke kavum urteri dan tempat terjadi nya pembuahan.

- d. *Ovarium* : Terdapat dua ovarium kanan dan kiri, berbentuk seperti buah almon ,posisi ovarium di tunjang oleh mesovarium ligamentum ovarika dan ligamentum infundibulopelvikum (Lily yulaikhah, 2009).



Gambar 2 Alat genetalia Interna & Externa

Sumber : https://www.slideshare.net/mobile/Rizki_nisfie/sistem-reproduksi-wanita-5754

2.2.8 Perawatan Luka Perineum

Ibu post partum dengan luka perineum harus melakukan perawatan pada perineum nya untuk menghindari infeksi, menjaga kebersihan dan mempercepat penyembuhan luka, perawatan luka perineum dapat di lakukan dengan cara membasuh bagian vagina menggunakan antiseptik, non antiseptik, dan juga cara cara sederhana / tradisional (Fiolen, 2013).

Antiseptik untuk perawatan luka perineum mengandung povidone iodine yang mampu membunuh bakteri jamur dan virus pada daerah luar contoh nya etakridin, rivanol dan alkohol, sedangkan non antiseptik yang biasa di gunakan adalah sabun mandi yang hanya membersihkan kotoran keringat serta minyak, perawatn luka perineum menggunakan cara tradisional adalah memanfaatkan tumbuhan sekitar sebagai obat alami salah satu nya yaitu daun sirih yang di percaya mengandung banyak khasiat untuk membunuh mikroorganisme (Agusthin, 2011).

2.2.9 Cara Perawatan Luka Perineum menggunakan Air Rebusan Daun Sirih

Cara pengolahan daun sirih untuk di basuhkan pada kemaluan adalah dengan memauskan 4 lembar air daun sirih yang di masukan ke dalam 2 gelas air yang di panaskan selama 15 menit, setelah itu tunggu hingga air mengendap dan gunakan hasil endapan rebusan air daun sirih hijau tersebut sebagai pembasuh pada kemaluan, tindakan ini bisa di lakukan saat mandi, setelah BAB/ BAK dan setelah mandi (Damarini et al, 2012).

Daun sirih mengandung minyak astiri yang terdiri dari bethelpanol, chavicol, cavibetol yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptik. Khasiat ini diduga erat berkaitan dengan penghambat pertumbuhan bakteri pada luka sebagai antiseptik untuk membunuh kuman dan jamur, selain itu daun sirih juga mengandung seskulerpen, hidriksivaikal, estrogen, eugenol, karvarool dan saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka, efek ini yang menjadikan daun sirih sebagai bahan untuk perawatan luka dengan cara membasuh pada kemaluan (Zubier, 2010).

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian post partum

2.3.1.1 Pengkajian post partum terdiri dari 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) Menurut Herdman 2012 antara lain

- a. *Health promotion* : Hal yang di kaji adalah kesadaran akan kesehatan dan manajemen kesehatan pasca melahirkan, yaitu bagaimana tindakan klien saat mengalami masalah kesehatan pasca melahirkan.
- b. *Nutrition* : Hal yang harus di kaji adalah kondisi tubuh BB sesudah dan sebelum melahirkan, data laboratorium yang normal setelah melahirkan, tanda klinis abnormal setelah melahirkan, perbandingan antara intake, masalah nutrisi, energi, baik sebelum maupun sesudah melahirkan.
- c. *Elimination* : Hal yang harus di kaji adalah frekuensi BAB dan BAK sebelum dan sesudah persalinan, karakteristik BAB dan BAK, mual, muntah, riwayat kelainan pada kandung kemih serta kondisi kulit.

- d. *Activity/Rest* : Hal yang harus di kaji adalah jam tidur sesudah dan sebelum persalinan, Kemandirian dalam beraktifitas, kondisi kesehatan jantung dan paru, yang berpotensi membatasi aktivitas.
- e. *Perception/cognitif* : Hal yang harus di kaji adalah tentang cara pandang klien tentang persalinan dan bayi yang di lahirkan, tingkat pendidikan klien, kesadaran klien mengenai waktu tempat dan orang.
- f. *Self perception* : Hal yang harus di kaji adalah kecemasan sebelum dan sesudah persalinan, perasaan sesudah bersalin, adanya keinginan untuk melukai diri setelah bersalin.
- g. *Role perception* : Hal yang harus di kaji adalah orang terdekat yang mendampingi persalinan klien, ada nya perubahan gaya hidup setelah melahirkan, dan hubungan klien dengan perawat bidan dokter serta orang sekitar yang membantu persalinan
- h. *Sexuality* : Hal yang harus di kaji adalah karakteristik darah nifas klien, kontrasepsi yang akan di gunakan klien, apakah klien pernah mengalami masalah seksual, apakah klien melakukan pemeriksaan sadari secara berkala.
- i. *Coping stress tolerance* : Hal yang harus di kaji adalah perasaan klien setelah bersalin, bagaimana klien mengatasi stressor dalam proses persalinan, adakah perilaku yang menampilkan cemas setelah bersalin.
- j. *Life principles* : Hal yang harus di kaji adalah ibadah klien selama perawatan, kegiatan keagamaan dan kebudayaan yang di ikuti klien serta prinsip hidup klien.
- k. *Safety/Protection* : Hal yang harus di kaji adalah apakah ibu memiliki alergi, baik terhadap obat ataupun makanan, apakah ibu mengidap penyakit autoimune atau tidak, adakah tanda infeksi seperti kolor, dolor, rubor, tumor dan fungsi lainnya, dan juga gangguan / resiko seperti komplikasi, terjatuh, aspirasi disfungsi dll.
- l. *Comfort* : Hal yang harus di kaji adalah kenyamanan selama proses persalinan, nyeri yang di rasakan setelah proses persalinan, dan juga rasa tidak nyaman setelah proses persalinan.
- m. *Growth/Development* : Hal yang harus di kaji adalah kenaikan berat badan klien selama kehamilan.

2.3.2 Pengkajian Post Partum Menurut (Mitayani, 2009)

- a. *Temperature* : Periksa temperaturer 1 jam pada 4 jam pertama, suhu tubuh akan meningkat jika terjadi dehidrasi dan kelelahan.
- b. *Nadi* : priksa nadi per 1 jam pada 4 jam pertama, nadi akan kembali stabil pada 1 jam setelah melahirkan.
- c. *Pernapasan* : Perika pernapasan per 15 menit pada 1 jam pertama, pernapasan akan kembali normal setelah 1 jam pertama.
- d. *Tekanan darah* : Periksa tekanan darah per 15 menit pada 1 jam pertama, tekanana darah kembali normal setelah 1 jam pertama melahirkan.
- e. *Payudara* : Prikasa payudara apakah sudah mengeluarkan ASI, kondisi payudara tegang dan membesar, puting susu sudah menonjol, sebagai tanda siap menyusui.
- f. *Kandung kemih* : Kandung kemih ibu post partum cepat terisi karena diuresis post partum dan cairan intravena.
- g. *Fundus urteri* : Periksa per 15 menit selama, 1 jam pertama, pada 30 menit pertama fundus berada pada midline, keras dan 2 cm di bawah umbilicus.
- h. *Sistem gastrointestinal* : Pada 1 minggu pertama fungsi usus besar sudah kemabli normal.
- i. *Lochea* : Periksa per 15 menit pada 1 jam pertama, apakah aliran darah dalam batas normal atau berlebih.
- j. *Perineum* : Periksa adanya robekan alami atau episiotomi.

2.3.3 Diagnosa

2.3.3.1 Pengertian

Resiko Infeksi adalah kondisi yang rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman, 2015).

2.3.3.2 Faktor resiko

Faktor dalam resiko infeksi adalah, kurang nya pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen, malnutrisi, obesitas, penyakit kronis dan prosedur invasif.

Selain itu ada 2 faktor resiko lain yaitu :

- a. Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat terdiri dari gangguan integritas kulit, gangguan peristalsis, merokok, pecah ketuban dini, pecah ketuban lambat, penurunan kerja siliaris, perubahan pH sekresi dan stasis cairan tubuh.
- b. Pertahanan tubuh sekunder yang tidak adekuat terdiri dari imunosupresi, leukopenia, penurunan hemoglobin, supresi respon inflamasi dan vaksinasi tidak adekuat.

2.3.4 Intervensi

2.3.4.1 NOC

Immune status, Knowledge : Infection control, risk control

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

2.3.4.2 NIC

- a. Infection control (Kontrol infeksi)
 1. Bersihkan lingkungan setelah digunakan
Rasional : untuk menghindari penyebaran/infeksi dari klien sebelumnya
 2. pertahankan teknik isolasi
Rasional : Untuk membatasi penyebaran infeksi
 3. Pertahankan teknik aseptik
Rasional : Untuk melindungi klien ataupun perawat dari kontaminasi mikroorganisme
 4. Batasi pengunjung
Rasional : Untuk membatasi sumber infeksi lain dari lingkungan luar
 5. Gunakan APD sesuai prosedur
Rasional : Untuk menghindari cross infection

6. Tingkatkan intake nutrisi

Rasional : Untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga mengurangi resiko infeksi

7. Kolaborasi dalam terapi antibiotik

Rasional : Sebagai terapi farmakologi penanganan resiko infeksi

b. Infection protection (Proteksi terhadap infeksi)

1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local.

Rasional : Untuk deteksi dini saat terjadi resiko infeksi

2. Pertahankan teknik aseptis pada pasien beresiko

Rasional : Untuk melindungi klien ataupun perawat dari kontaminasi

3. Inspeksi kulit dan membran muka terhadap kemerahan, panas, nyeri dan pembengkakan

Rasional : Untuk mengetahui muncul nya tanda dan gejala infeksi

4. Dorong masukan nutrisi yang cukup

Rasional : Untuk meningkatkan imunitas tubuh

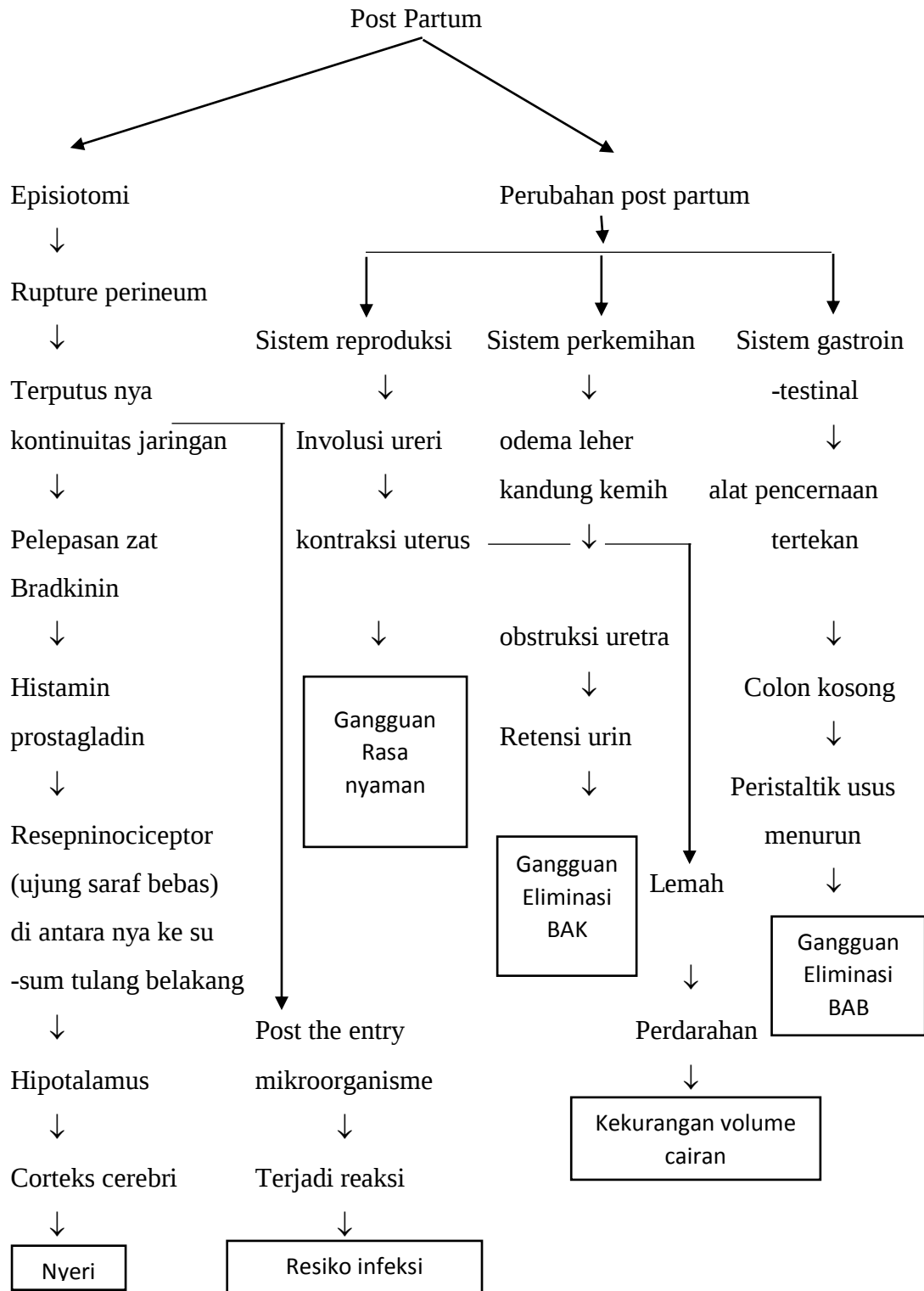
5. Dorong pemenuhan kebutuhan istirahat

Rasional : Untuk meningkatkan imunitas tubuh

6. Mengajarkan keluarga mengenal tanda dan gejala infeksi

7. Rasional : Untuk deteksi dini tanda dan gejala infeksi (Moorhead, 2015).

2.4 Pathway



Sumber: Hacker (2011)

Gambar 3 Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny I dengan Resiko Infeksi perineum pada post partum spontan di lakukan pada tanggal 12 Juni 2019 sampai dengan 18 Juni 2019, proses asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian keperawatan pengumpulan data, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengimplementasikan tindakan keperawatan, mengevaluasi tindakan keperawatan serta mendokumentasikan tindakan keperawatan.

3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan di lakukan pada tanggal 12 juni 2019 jam 13:30 WIB di dapatkan hasil klien bernama Ny I berusia 26 tahun tinggal di dusun gupit desa kebonsari kecamatan borobudur kabupaten magelang, klien bekerja sebagai ibu rumah tangga, dengan pendidikan terakhir SMA klien menganut agama islam, saat ini klien tinggal bersama suami bernama Tn A usia 28 tahun bekerja sebagai Pegawai pabrik.

3.1.1 Data Kesehatan Umum

Klien saat ini melahirkan anak pertama dan berada pada masa nifas hari ke 1, keluhan utama klien adalah rasa sakit pada jahitan luka perineum, saat BAK/BAB, klien mengatakan tidak memiliki alergi dan riwayat penyakit bawaan ataupun keturunan, saat ini klien hanya mengkonsumsi obat pereda nyeri (Analgetik) dari bidan, klien juga tidak menggunakan alat bantu apapun, pada data kesehatan umum klien di dapatkan Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,8 °C dan respirasi 21x/menit.

Pemeriksaan yang di dapatkan pada Ny I adalah, keadaan umum klien baik, kesadaran composmentis, BB sebelum melahirkan 86 Kg menjadi 70 Kg setelah melahirkan, dengan tinggi badan 169 cm, tipe rambut klien panjang berwarna hitam distribusi merata dan tidak ada kerontokan, hasil pemeriksaan pada mata reflek cahaya baik, sklera tidak ikterik, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis,

pemeriksaan telinga yang di dapatkan tidak ada serumen dan tidak menggunakan alat bantu dengar, pada pemeriksaan hidung di dapatkan hasil bersih dan tidak menggunakan alat bantu nafas pada bagian mulut dan bibir tidak di dapatkan sianosis, mukosa bibir tampak lembab, klien juga tidak menggunakan alat bantu seperti gigi palsu, pada bagian leher tidak di temukan pembengkakan thyroid dan nadi karotis teraba.

Klien BAK sebanyak 2 x setelah 18 jam post partum dengan urine kuning kemerahan, bau khas urin, klien mengatakan menahan BAK karena takut luka akan terlepas, klien belum BAB setelah 18 jam melahirkan, kondisi kulit klien elastis, integritas kulit utuh, turgor elastis, tidak ada tanda dan gejala dehidrasi.

Klien belum bisa melakukan banyak aktivitas setelah 18 jam post partum, kegiatan makan minum, mandi, sikat gigi dan berganti pakaian di lakukan dengan bantuan, jam tidur klien berubah karena harus menyusui 2 jam sekali, tidak ada riwayat penyakit jantung, sistem pernafasan maupun edema ekstremitas yang mengganggu aktivitas.

Tingkat pendidikan klien adalah SMA dan klien memilii tingkat pengetahuan yang cukup untuk menjaga kebersihan pada area luka, orientasi klien terhadap waktu, tempat dan orang baik, bahasa yang di gunakan sehari-hari adalah bahasa jawa dan indonesia, hubungan klien dengan keluarga, suami dan penolong saat persalinan baik.

Masalah disfungsi seksual yang di alami klien adalah tidak dapat melakukan hubungan suami istri selama beberapa saat karena klien merasa takut dan sakit pada jalan lahir, klien tidak merasa cemas dalam melawati masa post partum.

Pada pemeiksaan *safety and protction* menggunakan NANDA 2017 di dapatkan hasil klien mengatakan tidak memiliki alergi baik terhadap obat maupun makanan, klien tidak menderita penyakit autoimun, Pada luka tampak kemerahan, tidak ada pembengkakan/edema, memar/ekimosis, tidak ada rembasan/discharge dan perlengketan/approximation pada luka.

Klien mengatakan sudah tidak ada rasa nyeri yang terjadi setelah 18 jam post partum, hanya rasa perih pada luka jalan lahir, yang membuat klien takut untuk beraktifitas dan BAB/BAK.

Pemeriksaan paru pada klien di dapatkan pengembangan dada simteris palpasi focal fremitus teraba sama di kedua sisi, perkusi sonor, auskultasi vesikuler dan pada pemeriksaan jantung di daptkan hasil ictus cordis tidak tampak, tidak ada nyeri tekan perkusi redup, dan tidak ada bunyi tambahan pada auskultasi.

Pemeriksaan abdomen di dapatkan perut cembung terdapat linea nigra dari pusat sampai simfisis pubis hasil auskultasi peristaltik usus 16 x /menit, pada palapasi kulit teraba elastis, integritas kulit utuh, pemeriksaan abdomen dan terdengar suara timpani pada pemeriksaan perkusi.

Pemeriksaan genetalia terdapat lokhea rubra, bau cairan amis berwarna merah segar, terdapat jahitan perineum, luka tampak lembab dan basah. Terdapat kemerahan, tidak ada pembengkakan/edema, memar/ekimosis pada luka, rembasan/dischagre dan belum ada perlekatan/approximation sehingga luka belum menyatu, mudah terlepas dari jaitan apabila terlalu banyak bergerak.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang di angkat berdasarkan pengkajian dan perumusan analisa data yang telah di lakukan pada tanggal 12 Juni 2019 adalah Resiko Infeksi dintadai dengan data subyektif ada nya jahitan perineum, adanya kemerahan pada luka perineum, klien mengatakan perih pada luka perineum saat BAB /BAK dan data obyektif tampak terdapat luka perineum, luka tampak basah, berbau amis, kemerahan, tidak ada pembengkakan/edema, memar/ekimosis, rembasan/dischagre perlekatan/approximation.

3.3 Intervensi Keperawatan

Tujuan yang di harapkan setelah di lakukan nya intervensi sebanyak 5 x kunjungan adalah tidak terjadi infeksi pada perineum, dengan kriteria hasil klien terbebas dari tanda gejala infeksi, klien mampu mengenali tanda dan gejala infeksi, klien mampu melakukan perawatan luka secara mandiri menggunakan air rebusan daun sirih.

Intervensi atau rencana yang akan di lakukan adalah pantau tanda-tanda vital klien untuk mengetahui kondisi umum klien, obeservasi tanda dan gejala infeksi pada klie untuk mengetahui ada atau tidak tanda gejala infeksi yang muncul pada klien, dan observasi pengeluaran lokhea (Warna, Bau dan Jumlah) untuk mengetahui ada atau tidak nya resiko infeksi atau perdarahan, kaji luka perineum untuk mengetahui kondisi luka dan menentukan intervensi nya, anjurkan klien untuk membasuh luka dengan cara yang benar setelah berkemih, lakukan tindakan non farmakologi untuk mencegah terjadi nya infeksi menggunakan rebusan air daun sirih untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah resiko infeksi terjadi.

3.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan untuk masalah resiko infeksi perineum selama 5 hari, di mulai pada tanggal 12 juni 2019 pukul 13.30 WIB yaitu memantau tanda dan gejala infeksi, dan di dapatkan hasil subyektif klien mengatakan terdapat luka jahitan perineum terasa perih saat bergerak, klien mengatakan takut untuk BAB/BAK dan hasil obyektif tampak jahitan luka perineum, luka tampak basah dengan lokhea merah segar, berbau amis dan kemerahan, pada pukul 14.40 di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil subyektif klien mengatakan sedikit pusing dan hasil obyektif, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x menit, suhu 36,8 °C dan respirasi 21 x/ menit.

Pada pukul 17.40 di lakukan tindakan keperawatan perawatan luka perineum menggunakan rebusan air daun sirih, di dapatkan hasil subyektif klien mengatakan mengerti cara melakukan perawatan luka perineum menggunakan

rebusan air daun sirih dan respon obyektif klien tampak kooperatif dan bisa mempraktikkan cara melakukan perawatan menggunakan air rebusan daun sirih. Semua intervensi telah dilakukan dan dilanjutkan dengan observasi saat klien melakukan perawatan luka perineum secara mandiri menggunakan air rebusan daun sirih.

Pada tanggal 13 Juni 2019 pukul 15.30 WIB dilakukan intervensi mengobservasi klien saat melakukan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih dengan hasil subyektif klien mengatakan mampu melakukan tindakan perawatan luka perineum dengan rebusan air daun sirih saat mandi dan BAK dan respon obyektif klien mampu melakukan perawatan luka perineum dengan benar. Intervensi kedua yang dilakukan adalah mengobservasi luka klien dan didapatkan hasil subyektif klien mengatakan luka terasa perih, panas dan hasil obyektif luka tampak lembab tidak ada pembengkakan/edema, perekatan/approximation dan rembasan/ discharge.

Pada tanggal 14 Juni 2019, pukul 16.00 dilakukan tindakan mengobservasi klien saat melakukan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih, dan didapatkan hasil subyektif klien mengatakan mampu melakukan perawatan luka perineum secara mandiri, klien mengatakan luka sudah mulai kering sehingga tidak terlalu sakit saat BAB/BAK, dan didapatkan hasil obyektif klien tampak melakukan perawatan luka perineum menggunakan rebusan daun sirih secara benar.

Pada tanggal 15 Juni 2019, pukul 15.20 dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi klien saat melakukan perawatan luka perineum .rebusan air daun sirih dan didapatkan data subyektif klien mengatakan luka perineum sudah kering dan tidak terasa sakit saat BAK/BAB. Intervensi berhasil, observasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dan monitor tanda-tanda vital.

Pada tanggal 16 Juni, 2019 pukul 15. 30 dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi klien saat melakukan perawatan luka perineum dengan

menggunakan rebusan air daun sirih di dapatkan hasil subyektif klien mengatakan luka kering dan tidak terasa sakit lagi, hasil obyektif luka tampak kering tidak ada kemerahan, pembengkakan/edema, memar/ekimosis, rembasan/discharge perlekatan/ approximation dengan tanda-tanda vital 110/70 mmHg, Nadi 78x/menit, suhu 36,8 °C, Repirasi 22 x/ menit.

3.5 Evaluasi

Asuhan keperawatan yang di mulai pada tanggal 12 juli 2019 pada pukul 13.30 WIB dan di lakukan evaluasi menggunakan metode SOAP pada tanggal 16 Juni 2019, dengan masalah keperawatan resiko infeksi pada luka perineum dihasilkan data subyektif Ny I mengatakan terdapat luka pada perineum, luka terasa perih terutama saat BAB/BAK.

Setelah di lakukan implementasi selama 5 hari dengan cara mengajarkan perawatan luka perineum menggunakan rebusan air daun sirih, observasi tindakan perawatan luka perineum menggunakan rebusan air daun sirih, dan observasi kondisi luka perineum. Di dapatkan hasil subyektif Ny I mengatakan luka sudah kering dan tidak terasa perih saat BAB/BAK luka tidak menunjukkan kemerahan/redness, memar/echimosis, pembengkakan/edema, rembasan/discharge dan perlengketan/approximation, hasil obyektif luka tanpa kering tidak ada tanda-tanda infeksi , hal ini membuktikan bahwa rebusan air daun sirih terbukti mampu mempercepat penyembuhan luka perineum sehingga mencegah terjadi nya infeksi padaluka perineum di tandai dengan tidak ada kemerahan, pembengkakan rembasan dan perlengketan pada luka, planing untuk masalah resiko infeksi adalah selalu menjaga kebersihan area luka, sehingga meminimalisir pertumbuhan mikroba penyebab infeksi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan diagnosa resiko infeksi adalah menggunakan 13 Domain NANDA yang difokuskan pada *safety & protection*. Didapatkan hasil terdapat luka jahitan post partum spontan pada perineum, terdapat kemerahan, tidak terjadi bengkak/edema, memar/ekimosis, remabasan/discharge dan perlekatan atau approximation, hal lain yang dikaji adalah pengkajian khusus pada maternitas mengenai data maternitas dan pemeriksaan fisik pada ibu post partum.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat adalah Resiko Infeksi

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Prinsip penanganan pada resiko infeksi bertujuan untuk mengurangi dan mencegah terjadinya infeksi pada mikroorganisme di permukaan jalan lahir dengan menjaga kebersihan.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada diagnosa resiko infeksi perineum pada ibu post partum spontan adalah dengan cara mengedukasi perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih yang terbukti mempercepat penyembuhan luka dan menghambat perkembangan mikroorganisme.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan 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.

5.2 Saran

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

5.2.1 Bagi Klien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan ibu post partum spontan dengan luka perineum dapat menggunakan rebusan air daun sirih untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam proses pembelajaran, dan menjadi salah satu referensi penyembuhan luka perineum dengan teknik non farmakologi rebusan air daun sirih.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan sebagai intervensi mandiri perawat dalam meningkatkan mutu kesehatan ibu post partum spontan menggunakan rebusan air daun sirih untuk mempercepat kesembuhan luka dan mencegah infeksi.

5.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi inspirasi untuk tindakan non farmakologi dalam asuhan keperawatan ibu post partum spontan dengan luka perineum menggunakan rebusan air daun sirih dalam masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- AI Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2010). Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Bahiyatun. 2009. Buku Ajar asuhan Kebidanan Nifas normal. Jakata: EGC.
- Celly. 2010. Pengaruh Penggunaan Daun Sirih Terhadap Percepatan Luka Perineum Ibu Nifas di Desa SumbermulyoKecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, Tahun 2010. Tidak dipublikasikan
- Departemen Kesehatan RI. 2015. Pedoman Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. Semarang
- Enggar P, Y. Hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RB Harapan Bunda di Surakarta. Surakarta : Jurnal kesehatan. 2010.
- 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
- Hacker, Moore. 2011. Esensial Obstetri dan Ginekologi. Alih Bahasa Yunita Cristiana Edisi 2. Jakarta: Hipokrates.
- 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, Heather, T & Shigemi Kamitsuru. (2015). Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2015-2017.
- JNPK-KR (2014). Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Depkes RI.
- Leveno, Kenneth J. dkk. 2009. Obstetri Williams. Jakarta : EGC

- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Manuaba (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2. Jakarta: EGC
- Moorhead, Sue., Johson, Marion., Maas, Maridean., Swanson, Elizabeth. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*.
- Mukarramah, (2013). Hubungan Pemenuhan Nutrisi Dan Personal hygiene Dalam Masa Nifas dengan Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Sehat Harapan Ibu Kecamatan Gumpang Baro Kabupaten Pidie. (Online), (<http://download.portalgaruda.org> diakses tanggal 14 Agustus 2017).
- Nurita, Evi. 2012. Efektivitas Daun Sirih untuk Perawatan Perineum Setelah Melahirkan di Rumah Sakit Umum Sundari. Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Helvetia Medan
- 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.
- Saleha, Siti. (2009). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas, Jakarta: Salemba Medika.
- Suwiyoga, 2004. Vulva Hygiene Masa Nifas. Jakarta. Graha Medika
- Widyasih H, dkk. Perawatan masa nifas. Yogyakarta: Fitramaya; 2012.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yulaikhah, Lily. Kehamilan : Seri Asuhan Kehamilan. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2009.