

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. S DENGAN PERAWATAN INFEKSI RUPTUR PERINEUM DI BPS HAFNIZA ARIEF, Amd.Keb KECAMATAN MANDAU KABUPATEN BENGKALIS**

<sup>1)</sup> Ria Puji Harti, <sup>2)</sup> Okta Virani, <sup>3)</sup> Jumiati <sup>4)</sup> Siti Hotna Siagian

<sup>1-2,4)</sup> Akademi Kebidanan Petro Mandau Husada Duri Riau, <sup>3)</sup> Universitas Muhammadiyah Riau  
Jl. Bhakti, Balai Makam, Kec. Mandau, Kabupaten Bengkalis, Riau –Indonesia

E-mail : <sup>1)</sup> [riapujiharti@gmail.com](mailto:riapujiharti@gmail.com), <sup>2)</sup> [oktavirani@gmail.com](mailto:oktavirani@gmail.com), <sup>3)</sup> [jumiati@umri.ac.id](mailto:jumiati@umri.ac.id), <sup>4)</sup> [sittihotnasiagian@gmail.com](mailto:sittihotnasiagian@gmail.com)

---

**Kata Kunci:**

Asuhan Kebidanan, Perawatan Infeksi, Ruptur Perineum

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN, jumlahnya mencapai 290/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut 3-6 kali dari angka kematian ibu negara-negara maju dan salah satunya disebabkan karena infeksi dengan proporsi 20-30%, dan kasus ini 25-55% disebabkan oleh infeksi jalan lahir yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, dan nutrisi. Survei Kesehatan Rumah Tangga awal bulan september 2007 terhadap 10 orang ibu nifas didapatkan data 60% melakukan vulva hygiene dengan benar dan 40% melakukan vulva hygiene kurang benar. Hal tersebut sebagai parameter bahwa infeksi masa nifas di Indonesia masih tinggi. Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik observatif deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus. Pendekatan dalam studi kasus ini dilaksanakan berdasarkan langkah-langkah manajemen kebidanan yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk SOAP selama 4 kali kunjungan. Penelitian ini dilaksanakan di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis pada tanggal 6 Mei 2015 sampai dengan 9 Mei 2015. Responden dalam penelitian ini adalah ibu nifas Ny.S. Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas ny. S dengan perawatan infeksi ruptur perineum di BPS Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan di lapangan, sehingga ibu dengan indikasi infeksi ruptur perineum setelah dilakukan perawatan dan pemantauan selama 4 hari dapat memulihkan kondisi luka perineum ibu, diantaranya KU dan tanda-tanda vital ibu baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, Pernafasan 20 kali per menit, Nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, infeksi luka ruptur perineum telah membaik dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lanjutan, perawatan luka perineum terus dianjurkan kepada ibu dengan teknik aseptik, ibu sudah mengerti tentang cara perawatan luka infeksi perineum dan cara menjaga kebersihan genitalia, serta ibu telah mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum, ibu mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dengan advice dokter secara teratur. Diharapkan kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti penyuluhan dan mencari informasi tentang perawatan ruptur uteri.

**Keywords:**

Midwifery Care, Infection Treatment, Perineal Rupture

**Info Artikel**

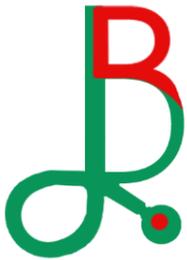
Tanggal dikirim: 7 Juli 2023  
Tanggal direvisi: 7 Juli 2023  
Tanggal diterima: 7 Juli 2023

**ABSTRACT**

*The maternal mortality rate in Indonesia is the highest in ASEAN, reaching 290/100,000 live births. This figure is 3-6 times the maternal mortality rate in developed countries and one of them is caused by infection with a proportion of 20-30%, and 25-55% of these cases are caused by infections of the birth canal caused by several factors including early mobilization, vulva hygiene, and nutrition. The Household Health Survey in early September 2007 of 10 postpartum mothers found that 60% performed vulva hygiene correctly and 40% performed vulva hygiene incorrectly. This is a parameter that postpartum infection in Indonesia is still high. This research was conducted using descriptive observational techniques. The approach used is a case study. The approach in this case study was carried out based on midwifery management steps which were then documented in the form of SOAP during 4 visits. This research was conducted at BPS Hafniza Arief, Amd.Keb, Mandau District, Bengkalis Regency from May 6 2015 to May 9 2015. Respondents in this study were postpartum mothers Ny.S. The purpose of this study was to carry out midwifery care for postpartum mothers. S with perineal rupture infection treatment at BPS Arief, Amd.Keb, Mandau District, Bengkalis Regency. there is no gap between theory and practice in the implementation of midwifery care provided in the field, so that mothers with indications of perineal rupture infection after being treated and monitored for 4 days can recover the condition*

Author : Ria Puji Harti, Okta Virani, Jumiati, Siti Hotna Siagian. Publish : 7 Juli 2023

Vol.2,No.1 Tahun 2023



*of the mother's perineal wound, including KU and the mother's vital signs are good, blood pressure 120/80 mmHg, Respiration 20 times per minute, Pulse 80 times per minute, body temperature 36.6°C, good contractions, TFU 3 fingers below center, perineal rupture wound infection has improved and no signs of further infection, perineal wound care continue to be recommended to mothers with aseptic techniques, mothers already understand how to treat perineal infection wounds and how to maintain genital hygiene, and mothers have consumed nutritious food so as to speed up the healing process of perineal wounds, mothers consume drugs that have been given according to the doctor's advice regularly. It is expected that mothers will increase their knowledge by participating in counseling and seeking information about the treatment of uterine rupture.*

## **PENDAHULUAN**

Infeksi nifas adalah infeksi jalan lahir pasca persalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi .infeksi nifas yaitu infeksi bakteri pada dan melalui traktus genitalia yang terjadi sesudah melahirkan, ditandai kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi didalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi nifas jika tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital [1].

Infeksi nifas dapat terjadi pada pertolongan persalinan yang tidak memperhatikan syarat-syarat aseptis dan anti sepsis, partus lama, ketuban pecah dini. Infeksi pada ibu nifas bisa disebabkan karena tindakan episiotomi, maka untuk mencegah terjadinya infeksi perlu diperhatikan khususnya pada hari pertama postpartum harus dijaga agar kuman-kuman dari luar tidak dapat masuk ke dalam luka post episiotomi. Oleh karena itu, semua alat yang berhubungan dengan daerah genitalia harus steril [2].

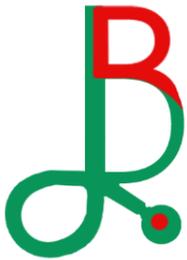
Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme kedalam organ reproduksi selama proses persalinan dan masa nifas [3]. Luka Perineum adalah luka karna adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin [4].

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk

berkembangnya kuman. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga. Pada luka infeksi bekas sayatan episiotomi atau ruptur, jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus [5].

Data Departemen Kesehatan (2007) angka kematian ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN, jumlahnya mencapai 290/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut 3-6 kali dari angka kematian ibu negara-negara maju dan salah satunya disebabkan karena infeksi dengan proporsi 20-30%, dan kasus ini 25-55% disebabkan oleh infeksi jalan lahir yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, dan nutrisi. Survei Kesehatan Rumah Tangga awal bulan september 2007 terhadap 10 orang ibu nifas didapatkan data 60% melakukan vulva hygiene dengan benar dan 40% melakukan vulva hygiene kurang benar. Hal tersebut sebagai parameter bahwa infeksi masa nifas di Indonesia masih tinggi [6].

Penelitian Fitri (2014) yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Perawatan Genitalia Pada Luka Perineum Di Rs Ahmad Muchtar Bukit tinggi tahun 2014" metode penelitian deskriptif kuantitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang, diperoleh hasil bahwa dari 30 responden yang diteliti, mayoritas responden 25 (83,4%)



memiliki pengetahuan baik tentang perawatan genitalia pada luka perineum ibu postpartum, mayoritas ibu mengetahui efek yang dapat timbul jika tidak diperhatikannya kebersihan genitalia dimana dapat terjadi infeksi yang merupakan bahaya bagi kesehatan dan dapat menyebabkan kematian pada ibu postpartum [7].

Penelitian Sari (2014) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. T Umur 19 Tahun P1A0 Dengan Perawatan Luka Jahitan Perineum Di BPS Zuliyati, Amd.Keb Sragen Tahun 2014”, diperoleh hasil penelitian; setelah dilakukan perawatan selama 8 hari didapatkan hasil perdarahan pervaginam Lochea Sanguinolental, kontraksi uterus tidak teraba, TFU 4 jari dibawah pusat, luka jahitan perineum bersih, sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama  $\pm$  6 bulan, ibu bersedia menjaga daerah genitalianya agar tetap bersih dan kering, terapi obat sudah diberikan, ibu bersedia makan makanan yang bergizi selama masa nifas. Penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lahan yaitu pada pengkajian, interpretasi data, perencanaan dan pelaksanaan [8].

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan di BPS Hafniza Arief Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015, diperoleh dari bulan Januari 2015 sampai 30 Juni 2015 diperoleh data bahwa dari 35 jiwa ibu nifas diperoleh ibu nifas normal 20 jiwa (57,14%) dan yang mengalami infeksi ruptur perineum 15 jiwa (42,86%) dimana ibu dengan robekan perineum spontan mengalami infeksi luka perineum sebanyak 9 orang (60%) dan ibu dengan robekan perineum secara episiotomi sebanyak 6 orang (40%) diantaranya terjadi pada primipara, hal ini terjadi karena ibu belum mempunyai pengalaman, dan belum mengerti dan memahami mengenai cara perawatan luka perineum yang baik, ketidaktahuan cara perawatan luka perineum seperti membiarkan

luka perineum selalu lembab dan tidak mengganti celana dalam dengan yang kering dan bersih.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. S Dengan Perawatan Infeksi Ruptur Perineum Di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015”.

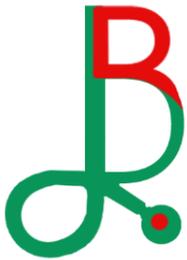
#### **TINJAUAN PUSTAKA**

Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa Puerperium Normal adalah waktu yang diperlukan agar organ genitalia interna ibu kembali menjadi normal secara anatomis dan fungsional, yaitu sekitar 6 minggu [9].

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu. Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi nifas. Selama ini, perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu [10].

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apapun. Morbilitas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai  $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral [10].

Rupture perineum adalah luka perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara



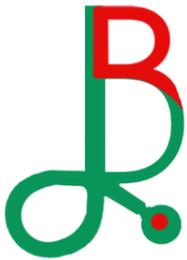
alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan [11].

Penyebab terjadinya ruptur perineum adalah sebagai berikut: 1) Ruptur perineum disebabkan oleh ibu karena partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, his terlampau kuat atau disebut hypertonic uterine contraction, Pasien tidak mau berhenti meneran. Dorongan fundus terlalu kuat sehingga janin keluar terlalu cepat. Kelainan vulva, atresi vulva parsial sebagai akibat dari perlekatan atau jaringan parut setelah pasien mangalamicedera atau pembedahan. Arkus pubis yang terlalu sempit. 2) Ruptur perineum disebabkan oleh janin Janin besar, Posisi kepala abnormal, Presentasi bokong, Ekstraksi vakum/forceps yang sukar. Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menimbulkan infeksi pada perineum. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari luar (eksogen) atau dari jalan lahir penderita sendiri (endogen). Mikroorganisme endogen lebih sering menyebabkan infeksi dari pada mikroorganisme eksogen. Terdapat tiga faktor intrapartum yang secara bermakna terlibat dalam proses terjadinya infeksi pada masa nifas. Ketiga faktor predisposisi tersebut terdiri dari masuknya bakteri patogen secara iatrogenik ke dalam traktus genitalia atas, trauma yang menimbulkan kematian jaringan, dan pendarahan. Terdapat tiga faktor intrapartum yang secara bermakna terlibat dalam proses terjadinya infeksi pada masa nifas. ketiga faktor predisposisi tersebut terdiri dari masuknya bakteri patogen secara iatrogenik ke dalam traktus genitalia atas, trauma yang menimbulkan kematian jaringan, dan pendarahan. 3) Kontaminasi Bakteri Traktus genitalia atas yang dalam keadaan normalnya steril, dapat menjadi tempat bersarangnya kuman melalui dua cara. Pertama

bakteri yang sebelumnya sudah ada didalam pudendum dan didalam vagina serta serviks dapat terbawa dalam kavum uteri selama proses pemeriksaan vagina, pemasangan alat untuk memantau keadaan janin ataupun pada saat dilakukan manipulasi obstetrik operatif. Karena pemeriksaan vagina atau serviks, tidak mungkin dilakukan secara aseptis mutlak. Setiap pemeriksaan servikovaginalis, harus memperhatikan dan juga membandingkan keuntungan yang akan diperoleh terhadap risiko terjadinya kontaminasi bakteri. Nasofaring merupakan sumber bakteri luar yang paling sering terbawa masuk kedalam jalan lahir, maka semua petugas yang berada diruang obstetri wajib menggunakan masker yang menutupi hidung dan mulut. 4) Trauma, Laserasi menjadi tempat masuknya kuman patogen dan jaringan mati yang berfungsi sebagai media pertumbuhan yang sangat baik. Contoh yang paling nyata adalah proses persalinan dengan seksio sesarea yang dapat meningkatkan frekuensi infeksi nifas. 5) Perdarahan Trauma yang menimbulkan perdarahan dan tindakan manipulasi yang berkaitan dengan pengendalian perdarahan bersama-sama perbaikan jaringan yang luka merupakan predisposisi terjadinya infeksi [1].

Infeksi ditandai dengan demam, sakit didaerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu [12]. Menurut Fauziyah, 2012 manifestasi klinis luka perinium yaitu: 1) Luka perineum menjadi nyeri, merah, dan bengkak akhirnya luka terbuka dan mengeluarkan getah bernanah. Perasaan nyeri dan panas timbul pada luka yang terinfeksi dan jika terjadi pernanahan dapat disertai dengan nanah suhu yang tinggi dan mengigil. 2) Infeksi luka serviks jika lukanya dalam sampai ke parametrium, dapat menimbulkan infeksi [1].

Cara terjadinya infeksi dapat terjadi melalui manipulasi penolong yang suci hama, atau periksa dalam yang berulang-ulang dapat



membawa bakteri yang sudah ada ke dalam rongga rahim, Alat-alat yang tidak suci hama infeksi, sarung tangan dan alat-alat terkena infeksi, kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan dari penolong, koitus pada akhir kehamilan pada ketuban pecah dini, Infeksi intrapartum [12].

Upaya menurunkan infeksi kala nifas dengan melakukan pencegahan pada waktu hamil; meningkatkan keadaan umum, mengurangi faktor predisposisi infeksi kala nifas, persalinan yang berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar, tindakan operasi, persalinan tertinggalnya plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, ketuban pecah dini, keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum.

Saat Persalinan, perlukaan dikurangi sebanyak mungkin. Perlukaan yang terjadi dirawat sebaik-baiknya, kurangi melakukan pemeriksaan dalam, hindari persalinan yang berlangsung lama. Pada Kala nifas; Lakukan mobilisasi dini, Perlukaan dirawat dengan baik, Rawat gabung dengan isolasi untuk mengurangi infeksi nosokomial [13].

Perawatan Infeksi Ruptur Perineum dapat dilakukan dengan cara: Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitan akan lepas ,juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun dan sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau air besar. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi.

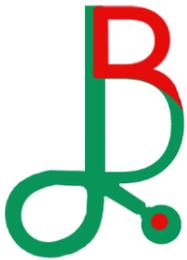
Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk

mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka [13].

Penanganan umum infeksi nifas ruptur perineum antara lain;antisipasi setiap kondisi (faktor predisposisi dan masalah) dalam proses persalinan yang dapat berlanjut menjadi penyulit atau komplikasi dalam masa nifas, berikan pengobatan yang rasional dan efektif pada ibu yang mengalami infeksi nifas. Lanjutkan pengamatan dan pengobatan terhadap masalah atau infeksi yang dikenali pada saat kehamilan ataupun persalinan, jangan pulangkan penderita apabila masa kritis belum terlampaui.

Beri catatan atau intruksi tertulis untuk asuhan mandiri di rumah dan gejala-gejala yang harus diwaspadai dan harus mendapat pertolongan dengan segera lakukan tindakan dan perawatan yang sesuai bagi bayi baru lahir dari ibu yang mengalami infeksi pada saat persalinan, berikan hidrasi oral/IV secukupnya, beri infus heparin, obatin dengan antibiotika, dan berikan terapi suportif (hepatoprotektor) dan observasi [1].

Pengobatan infeksi kala nifas ruptur perineum; luka perineum yang terinfeksi, seperti halnya luka bedah yang terinfeksi itu dilepas. Salah satu terapi kombinasi antibiotik berspektrum luas harus diberikan keaadaan ini. Rasa nyeri diringankan dengan penggunaan preparat analgesik yang efektif dan bila terjadi retensi urin, pemasangan catheter harus dilakukan. Perbaiki dini terhadap luka episiotomi yang terbuka, dengan menekankan bahwa sebelum tindakan tersebut dikerjakan, infeksi harus diatasi terlebih dahulu [1], mengurangi penyebaran infeksi kala nifas. Pada kasus dengan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya dirujuk dan dikonsultasikan sehingga dapat pengobatan yang adekuat [14].



## **METODE**

Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik observatif deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus. Pendekatan dalam studi kasus ini dilaksanakan berdasarkan langkah-langkah manajemen kebidanan yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk SOAP selama 4 kali kunjungan. Penelitian ini dilaksanakan di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis pada tanggal 6 Mei 2015 sampai dengan 9 Mei 2015

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pengumpulan Data Dasar**

Pengumpulan data dasar yang dilakukan peneliti pada langkah ini diperoleh dari data subjektif dan data objektif. Data subjektif pada penelitian ini yakni Ny. S mengatakan keluhan utama yang dirasakannya adalah nyeri pada luka jahitan perineum setelah 6 jam postpartum. Hal ini sejalan dengan teori Ambarwati (2010), keluhan utama pada kasus ini yaitu dengan mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum. Keluhan utama pada ibu nifas dengan luka perawatan episiotomi derajat II adalah nyeri dibekas luka jahitan [12].

Data objektif pada penelitian ini diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pada perineum ada kemerahan dan pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori dari Prawirohardjo (2010), yakni pada vulva ibu perhatikan tanda-tanda infeksi, varices, pembesaran kelenjar bartolini dan perdarahan. Pada kasus episiotomi vulva kadang bisa menjadi edema, perineum ruptur

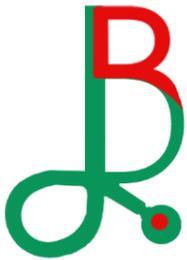
jika terjadi infeksi, maka akan terlihat kemerahan, jahitan basah dan mengeluarkan nanah serta bau busuk. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah diperoleh menunjukkan antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan [9].

### **2. Interpretasi Data**

Dalam menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan didukung dan ditunjang oleh beberapa data, pada kasus ini diagnosa kebidanannya adalah Ny. S Dengan Perawatan Luka Perineum di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015. Masalah yang dialami oleh Ny. S adalah ibu merasakan adanya rasa nyeri pada luka jahitan perineum dan perut ibu terasa mules. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. S adalah KIE tentang perawatan luka perineum dan cara mengurangir rasa nyeri. Penelitian ini sejalan dengan Saifuddin (2010). Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakkan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan [15].

### **3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial**

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini dibutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/diagnosa potensial yang akan terjadi. Diagnosa potensial pada kasus bayi Ny. S adalah Infeksi pada luka ruptur



perineum, apabila tidak segera ditindak lanjut akan dapat menimbulkan kematian pada ibu. Hal ini sejalan dengan teori dari Manuaba (2010). Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial [16].

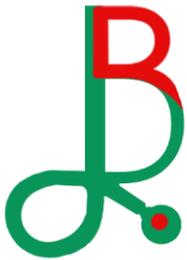
4. Antisipasi Tindakan Segera Dan Kolaborasi  
Antisipasi tindakan segera dan kolaborasi mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, di dalam teori antisipasi yaitu mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa [11]. Antisipasi yang harus Antisipasi dari diagnosis potensial antara lain dengan Antisipasi untuk tanda-tanda infeksi pada kasus ruptur perineum yaitu dapat dilakukan dengan pemberian analgetik atau anti inflamasi dan antibiotik bila perlu, memberikan nasehat tentang kebersihan dan pemakaian pembalut yang bersih dan sering diganti [15].

Pada kasus penelitian ini, dilakukan tindakan segera dengan melakukan perawatan luka infeksi perineum secara berkesinambungan. Pada langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan antisipasi tindakan segera dan kolaborasi.

5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan  
Pada kasus Ny. S Dengan Perawatan Luka Perineum di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015, perencanaan yang dilakukan adalah informasikan hasil pemeriksaan, beritahu ibu KIE tentang perawatan luka perineum, anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan genetaliannya, anjurkan ibu untuk tidak menggunakan obat-obatan tradisional

pada luka perineum, anjurkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum, Perawatan luka perineum, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, dan memberikan terapi obat-obatan sederhana sesuai dengan advice dokter.

6. Implementasi Tindakan Asuhan Kebidanan  
Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S Dengan Perawatan Luka Perineum di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015 merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan asuhan menyeluruh (Varney, 2004). Pada langkah pelaksanaan ini telah dilakukan dan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan pelaksanaan secara menyeluruh.
7. Evaluasi Asuhan Kebidanan  
Evaluasi merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah diagnose [17]. Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan pada Ny. S Dengan Perawatan Luka Perineum di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015 adalah adalah KU dan tanda-tanda vital ibu baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, Pernafasan 20 kali per menit, Nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,60C, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, infeksi luka rupture perineum telah membaik dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lanjutan, perawatan luka perineum terus dianjurkan kepada ibu dengan teknik aseptik, ibu sudah mengerti tentang cara perawatan luka infeksi perineum dan cara



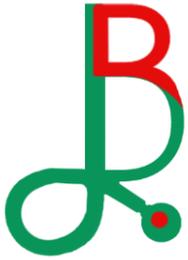
menjaga kebersihan genetalia, serta ibu telah mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum, ibu mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dengan advice dokter secara teratur. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi perawatan luka perineum tersebut.

#### KESIMPULAN

Dari hasil studi kasus yang penulis peroleh tentang asuhan kebidanan pada Ny. S Dengan Perawatan Infeksi Ruptur Perineum terhadap tinjauan pustaka. Asuhan kebidanan dilaksanakan di BPS Hafniza Arief, Amd.Keb Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis pada tanggal 6 Mei 2015 sampai dengan 9 Mei 2015 adalah tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan di lapangan, sehingga ibu dengan indikasi infeksi ruptur perineum setelah dilakukan perawatan dan pemantauan selama 4 hari dapat memulihkan kondisi luka perineum ibu, diantaranya KU dan tanda-tanda vital ibu baik, Tekanan darah 120/80 mmHg, Pernafasan 20 kali per menit, Nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,6°C, kontraksi baik, TFU 3 jari dibawah pusat, infeksi luka ruptur perineum telah membaik dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lanjutan, perawatan luka perineum terus dianjurkan kepada ibu dengan teknik aseptik, ibu sudah mengerti tentang cara perawatan luka infeksi perineum dan cara menjaga kebersihan genetalia, serta ibu telah mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka perineum, ibu mengkonsumsi obat yang telah diberikan sesuai dengan advice dokter secara teratur.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Y. Fauziah, *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- [2] H. Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2009.
- [3] D. Maritalia, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- [4] E. S. Walyani, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru, 2015.
- [5] D. Sulistyawati, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [6] R. Depkes, "Profil Data Kesehatan Indonesia," Jakarta, 2011.
- [7] D. K. H. Yellyta Ulsa Fitri, "Gambaran Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Perawatan Genetalia Pada Luka Perineum Di Rs Ahmad Muchtar Bukittinggi tahun 2014," *J. Kesehat.*, vol. 6, no. 2, 2015.
- [8] N. R. Sari, "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. T Umur 19 Tahun P1A0 dengan Perawatan Luka Jahitan Perineum di BPS Zuliyati, Amd.Keb Sragen Tahun 2014," 2014. [Online]. Available: <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/15/01-gdl-ritanindia-720-1-ritanin-4.pdf>
- [9] S. S. Prawirohardjo S, Winkjosastro H, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010.
- [10] P. E. dan S. Elisabeth, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
- [11] A. Y. Rukiyah, *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: TIM, 2010.
- [12] E. R. dan D. W. Ambarwati, *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya, 2010.
- [13] I. dan M. Z. H. Sukarni, *Kehamilan*,



**JUBIDA (Jurnal Kebidanan)**  
**Vol 2. No.1, Juli 2023**

*Persalinan, dan Nifas.* Yogyakarta:  
Nuha Medika, 2014.

- [14] S. R. Wulandari, *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.* Jakarta: Gosyen Publishing., 2011.
- [15] A. B. Saifuddin, *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: YBPSP, 2010.
- [16] D. Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan, (edisi II).* Jakarta: EGC, 2010.
- [17] H. Varney, *Varney's Midwife.* London and Singapura: Jones and Barlett, 2004.