



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DAN NY. N (POST TINDAKAN
VAKUM EKSTRAKSI) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA LUKA PERINEUM DI RUANG
TERATAI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**DEVI HIDAYATI
NIM 152303101133**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DAN NY. N (POST TINDAKAN
VAKUM EKSTRAKSI) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA LUKA PERINEUM DI RUANG
TERATAI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

DEVI HIDAYATI

NIM 152303101133

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2018

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua atas segala tetes keringat, kerja keras, kasih sayang, dukungan lahir maupun batin serta do'a yang tiada henti di setiap sholat, sujudnya setiap malam kepada saya
2. Rekan-rekan angkatan 1 serta sahabat tercinta Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberi dukungan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTO

“Orang-orang hebat di bidang apapun bukan baru bekerja karena mereka terinspirasi, namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka tidak meya-nyiakan waktu untuk menunggu inspirasi.”

“Berangkat dengan penuh keyakinan. Berjalan dengan penuh keikhlasan. Istiqomah dalam menghadapi cobaan. YAKIN, IKHLAS, ISTIQOMAH”

“Allah mengangkat derajat orang-orang beriman diantara kamu dan juga orang-orang yang dikaruniai ilmu pengetahuan hingga beberapa derajat”
(terjemahan QS. *Al-Mujadalah* ayat 11)^{*)}

“Barang siapa bertakwa kepada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barangsiapa bertawakkal pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah”
(terjemahan QS. *At-Talaq* ayat 2 dan 3)^{**)}

^{*)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{**)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Devi Hidayati

TTL : Probolinggo. 07 September 1996

NIM : 152303101133

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir kasus saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 30 April 2018

Yang menyatakan,



DEVI HIDAYATI

NIM 152303101133

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. H DAN NY. N (POST TINDAKAN
VAKUM EKSTRAKSI) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT PADA LUKA PERINEUM DI RUANG
TERATAI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

DEVI HIDAYATI

NIM 152303101133

Pembimbing



NURUL HAYATI, S.Kep., Ners., MM
NIP 19650629 198703 2 008

PENGESAHAN

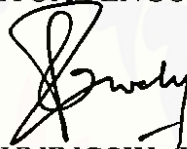
Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 30 April 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

KETUA PENGUJI



SRI WAHYUNINGSIH, S.ST.M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

ANGGOTA I



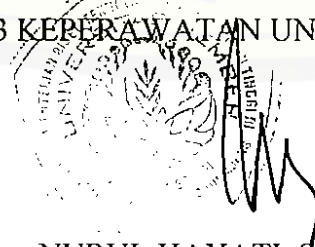
MUSVIRO, S.Kep., Ners.
NRP.760017243

ANGGOTA II



NURUL HAYATI, S.Kep., Ners., MM
NIP 19650629 198703 2 008

MENGESAHKAN,
KOORDINATOR PROGRAM STUDI
D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER



NURUL HAYATI, S.Kep., Ners., MM
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; 124; Devi Hidayati, 152303101133; 2018; Progam Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Ekstraksi vakum adalah suatu tindakan bantuan persalinan di mana janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif (daya hampa udara) dengan alat vakum (*negative-pressure vacuum extractor*) yang dipasang dikepalanya, namun kerugian yang mungkin timbul akibat ekstraksi vakum, tenaga tidak sekuat seperti pada cunam (sebenarnya hal ini dianggap sebagai keuntungan karena kepala janin terlindung dari traksi dengan tenaga yang berlebihan), tetapi merupakan salah satu faktor sebagai penyebab langsung kerusakan pembuluh darah dalam rongga intrakranial. Akibat tindakan ini dapat terjadi robekan perineum ketika persalinan, robekan perineum perlu tindakan penjahitan dan dari jahitan perineum tadi pasti menimbulkan rasa nyeri. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan dan harus segera dilakukan karena nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan.

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus untuk mengeksplorasi dan menganalisis suatu masalah atau fenomena Asuhan Keperawatan pada Ibu Nifas (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum. Dalam penelitian atau penulisan studi kasus ini adalah 2 pasien post partum. Pengumpulan data yang diperlukan waktu mulai tanggal 16 sampai dengan 22 februari 2018 dan bertempat di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto. Pengumpulan data dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan yang nantinya disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

Pada klien I dan II adalah ibu nifas dengan persalinan vakum ekstraksi. Menurut (Saleha, 2009) masa nifas (puerperium) salah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada klien I melahirkan anak

ke - 4 pada tanggal 16 Februari 2018 dan klien II melahirkan anak pertama pada tanggal 19 Februari 2018. Kedua klien melakukan persalinan dibantu dengan vakum ekstraksi masing-masing dengan penyulit yang berbeda. Klien I dengan indikasi tekanan darah naik: ibu pusing, ada kenaikan tekanan systole dan diastole. Klien II dengan indikasi power ibu menurun: frekuensi his semakin menurun, nadi ibu cepat > 100 x / menit, nafas cepat > 40 x / menit sehingga pasien tidak kuat lagi untuk mengejan. Hal ini menyebabkan pertolongan persalinan klien dilakukan dengan bantuan vakum ekstraksi.

Implementasi yang sudah dilakukan untuk klien dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan terputusnya jaringan sekunder terhadap luka episiotomy sesuai pada aplikasi Nanda NIC-NOC 2014 melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, menggunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, inspeksi perbaikan perineum dan episiotomy, mengajarkan klien duduk dengan mengkonstraksikan otot gluteal, mengevaluasi respon nyeri, mengevaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi, Ajarkan tentang tehnik non farmakologi, menganjurkan meningkatkan istirahat, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidak terlalu melakukan aktifitas yang membuat lelah dan tidur ketika bayi tidak menangis. Setelah dilakukan perawatan selama 7 hari di dapatkan hasil skala nyeri pasien berkurang, klien lebih rileks, respon nyeri pasien menyeringai, lingkungan tenang jauh dari kebisingan yang mempengaruhi nyeri, istirahat cukup dan pasien melakukan mobilisasi.

SUMMARY

Nursing Care towards Mrs. H and Mrs. N (Extraction Vacuum Post Action) with Nursing Issues of Acute Pain on Perineal Wound in Ruang Teratai of RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018; 124; Devi Hidayati, 152303101133; 2018; D3 Nursing Study Program Faculty of Nursing University of Jember.

Vacuum extraction is birth aid in which the fetus is born with an extraction using a negative pressure. (negative-pressure vacuum extractor) set on the baby's head, but the disadvantage that may appear due to vacuum extraction is not as strong as the cunam (actually this is considered as an advantage because the head of the fetus is shielded from excessive traction), but it is one of the factors that causes direct damage to blood vessels in the intracranial cavity. As a result of this action, the perineal rupture can potentially occur during childbirth, perineal rupture requires stitching and the process may cause a pain. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience that can cause tissue damage and it should be done immediately because the pain is one of the primary reasons a person looks for nursing assistance.

This study is a case study which is to explore and analyze a problem or a phenomenon of nursing care in postpartum mother (Vacuum Extraction Post Action) With Nursing Issues of Acute Pain on Perineal Wound. In this case study there are 2 postpartum patients. The required collection of data is taken from the date of 16th until 22nd of February 2018 in Ruang Teratai of RSUD dr. Haryoto. Data collection using IOD results (Interview, Observation, and Documentation Study). The result is written in the form of field notes that will be copied in the form of transcripts or structured notes.

The client I and II are postpartum mothers with vacuum extraction process. According to (Saleha, 2009) the postpartum period is a post period after the placenta was born and ended and uterine devices are getting normal as a time before pregnancy. The postpartum lasts for about 6 weeks. The client I gave birth to her fourth child on February 16, 2018 and client II gave birth to the first child on February 19, 2018. Both clients giving births aided with vacuum extraction with different complications. Client I with an indication of elevated blood

pressure: dizziness, there is an increase in systole and diastole pressure. Client II with an indication of power is getting lower: frequency of the contraction is getting lower, the mother's rapid pulse is > 100 x / minute, quick breath > 40 x / minute so that patient is no longer strong enough to push. This requires the aid help with vacuum extraction.

The treatments that have been performed for clients with acute pain nursing issues are associated with discontinuation of secondary tissue to episiotomy injury according to Nanda NIC-NOC 2014 conducting a comprehensive pain assessment including location, characteristics, duration, frequency, quality and precipitation factors, observing non-verbal reactions from patient's discomfort, using therapeutic communication technique to find out the patient's pain experience, perineal and episiotomy refinement inspection, teaching clients to sit by contracting gluteal muscles, evaluating the pain responses, evaluating with patients and other health teams about the ineffectiveness of pain control, considering the environment that can affect pain such as room temperature, lighting and noise, examining the type and source of pain to determine interventions, Teaching about the non-pharmacological techniques, getting a better rest, having a good collaboration with physicians for analgesic stuff, and suggest the mother to have a good rest like she is not allowed to do exhausting activities and sleep when baby do not cry. After 7 days of treatment the results of the patient's pain scale decreases, the client is more relaxed, the patient's pain response is getting lower, a conducive environment that is quiet away from the noise that affects the pain, getting enough rest and the patient does the mobilization.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc, Ph.D. selaku Rektor Universitas Jember yang telah memberikan ijin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.,Ners.M.Kes selaku Dekan Program studi keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan ijin dalam penyelesaian tugas akhir ini
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Koordinator Pengelola Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin dalam melakukan Studi Kasus ini dan sebagai pembimbing pada penyusunan laporan tugas akhir ini.
4. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST.M.Keb selaku ketua penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penyusunan laporan tugas akhir ini
5. Ibu Musviro, S.Kep., Ners selaku anggota I penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penyusunan laporan tugas akhir ini
6. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM selaku anggota II penguji yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penyusunan laporan tugas akhir ini
7. Staf perpustakaan Akper Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Bapak dan Ibu tercinta serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya laporan tugas akhir ini.

9. Rekan-rekan mahasiswa tingkat III D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga laporan tugas akhir ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 30 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSEMBAHAN	II
HALAMAN MOTO	V
HALAMAN PERNYATAAN	VI
HALAMAN PEMBIMBING	VII
HALAMAN PENGESAHAN	IX
RINGKASAN	X
SUMMARY	XII
PRAKATA	XIV
DAFTAR ISI	XVI
DAFTAR TABEL	XX

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.4 Manfaat Penulisan	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Vakum Ekstraksi	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Alat Ekstraktor Vakum	7
2.1.3 Keuntungan dan Kerugian Vakum Ekstraksi	7
2.1.4 Etiologi	9
2.1.5 Indikasi Ekstraksi Vakum	9
2.1.6 Kontraindikasi Ekstraksi Vakum	9
2.1.7 Patofisiologi	10
2.1.8 Komplikasi	12
2.1.9 Tingkat atau Derajat Luka Jahit Perineum	13

2.1.10 Tahap Penyembuhan	13
2.1.11 Manifestasi Klinis Nyeri Karena Luka Jahitan Perineum	15
2.1.12 Konsep Dasar Nifas	15
2.1.13 Keluarga Berencana Masa Nifas	24
2.1.14 Faktor Risiko Kehamilan Diatas Usia 30 Tahun	26
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.2.1 Pengkajian	28
2.2.2 Riwayat Kehamilan Sekarang	29
2.2.3 Aktivitas/ Istirahat	29
2.2.4 Integritas Igo	30
2.2.5 Eliminasi	30
2.2.6 Masalah Keperawatan	31
2.2.7 Faktor yang Berhubungan	31
2.2.8 Tujuan dan Kriteria Evaluasi (NOC)	31
2.2.9 Intervensi NIC	32
2.2.10 Masalah Lain yang Muncul pada Ibu Nifas	32
2.2.11 Implementasi	34
2.2.12 Evaluasi	35

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penulisan	36
3.2 Batasan Istilah	36
3.2.1 Asuhan Keperawatan	36
3.2.2 Post Partum	37
3.2.3 Ekstraksi Vakum	37
3.2.4 Partisipan	37
3.3 Lokasi dan Waktu	37
3.3.1 Lokasi	37
3.3.2 Waktu	38
3.4 Pengumpulan Data	38
3.5 Analisa Data	42
3.6 Etika Penulisan	43

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian	46
4.1.1 Identitas Klien	46
4.1.2 Riwayat Penyakit.....	47
4.1.3 Riwayat Perawatan	50
4.1.4 Riwayat Keluarga Bencana	52
4.1.5 Riwayat Kesehatan	54
4.1.6 Riwayat Lingkungan	55
4.1.7 Aspek Psikososial.....	55
4.1.8 Pola Nutrisi.....	58
4.1.9 Pola Eliminasi	60
4.1.10 Pola Personal Hygiene	63
4.1.11 Pola Tidur dan Aktivitas / Istirahat	64
4.1.12 Keadaan Bayi	67
4.1.13 Pemeriksaan Fisik	69
4.1.14 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Leher	70
4.1.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen	73
4.1.16 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernapasan	74
4.1.17 Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskuler	74
4.1.18 Analisa Data	75
4.1.19 Analisa Data Lain yang Muncul.....	76
4.1.20 Batasan Karakteristik	79
4.1.21 Diagnosa Keperawatan.....	80
4.1.22 Intervensi	81
4.1.23 Implementasi	84
4.1.24 Evaluasi	91

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	94
5.1.1 Pengkajian	94
5.1.2 Diagnosa	94
5.1.3 Intervensi	95

5.1.4 Implementasi	95
5.5 Evaluasi	96
5.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	98



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Pengkajian.....	46
Tabel 4.1.1 Identitas Klien	46
Tabel 4.1.2 Riwayat Penyakit	47
Tabel 4.1.3 Riwayat Perawatan	50
Tabel 4.1.4 Riwayat Keluarga Bencana.....	52
Tabel 4.1.5 Riwayat Kesehatan.....	54
Tabel 4.1.6 Riwayat Lingkungan	55
Tabel 4.1.7 Aspek Psikososial	55
Tabel 4.1.8 Pola Nutrisi	58
Tabel 4.1.9 Pola Eliminasi	60
Tabel 4.1.10 Pola Personal Hygiene	63
Tabel 4.1.11 Pola Tidur dan Aktivitas / Istirahat.....	64
Tabel 4.1.12 Keadaan Bayi	67
Tabel 4.1.13 Pemeriksaan Fisik	69
Tabel 4.1.14 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Leher	70
Tabel 4.1.15 Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen	73
Tabel 4.1.16 Pemeriksaan Fisik Sistem Pernapasan	74
Tabel 4.1.17 Pemeriksaan Fisik Sistem Kardiovaskuler.....	74
Tabel 4.1.18 Analisa Data.....	75
Tabel 4.1.19 Analisa Data Lain yang Muncul	76
Tabel 4.1.20 Batasan Karakteristik	79
Tabel 4.1.21 Diagnosa Keperawatan	80
Tabel 4.1.22 Intervensi.....	81
Tabel 4.1.23 Implementasi.....	84
Tabel 4.1.24 Evaluasi.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

1. Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent).....	100
2. Satuan Acara Penyuluhan “Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas”.....	102
3. Leaflet Satuan Acara Penyuluhan “Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas”.....	107
4. Satuan Acara Penyuluhan “Vulva Hygiene”.....	109
5. Leaflet Satuan Acara Penyuluhan “Vulva Hygiene”.....	125
6. Logbook Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa.....	128
7. Surat Ijin Badan Kesatuan dan Politik Pemberitahuan.....	140
8. Surat Ijin Pengambilan Data Rumah Sakit Umum Daerah dr. Haryoto.....	141

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Perlukaan sulit dihindari khususnya pada pertolongan primipara karena besarnya kepala bayi dan berat badan bayi yang melalui jalan lahir. Ruptur yang terjadi mulai dari yang ringan sampai dengan luka yang berat yang dapat menyebabkan perdarahan yang banyak.

Ruptur perineum dapat terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor penolong persalinan. Faktor ibu meliputi partus presipitatus, ibu primipara, pasien tidak mampu berhenti mengejan, edema dan kerapuhan perineum, varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum, arkus pubis yang sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior.

Ekstraksi vakum yang digunakan sebagai alat untuk membantu persalinan dapat mengakibatkan terjadinya laserasi pada servik uteri dan vagina ibu sehingga mengakibatkan perdarahan yang dapat meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Disamping itu terjadi laserasi pada kepala janin yang dapat mengakibatkan pendarahan intrakranial. Persalinan ekstraksi vakum adalah persalinan buatan. Bayi dilahirkan dengan menarik ekstraktor vakum yang ditempatkan pada kepalanya (Depkes RI,2005)

Vakum ekstraksi pada pemasangannya, meskipun mudah (mengurangi bahaya trauma dan infeksi), namun kerugian yang mungkin timbul akibat ekstraksi vakum ini dapat menyebabkan persalinan janin memerlukan waktu yang lebih lama, tenaga traksi tidak sekuat seperti pada cunam (sebenarnya hal ini dianggap sebagai keuntungan karena kepala janin terlindung dari traksi dengan tenaga yang berlebihan). Ekstraktor vakum merupakan salah satu faktor penyebab trauma mekanik pada kepala bayi, dan telah dikenal sebagai penyebab langsung kerusakan pembuluh darah dalam rongga intrakranial. Akibat tindakan ini dapat terjadi robekan perineum ketika persalinan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin ditarik terlalu cepat, serta ukuran janin yang terlalu besar (Prawirohardjo, 2008).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata atau yang berpotensi untuk menimbulkan kerusakan jaringan (Dharmady, 2008). Nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pervaginam baik itu robekan yang disengaja dengan episiotomi maupun robekan secara spontan akibat dari persalinan, robekan perineum ada yang perlu tindakan penjahitan ada yang tidak perlu. Dari jahitan perineum tadi pasti menimbulkan rasa nyeri.

Perineum merupakan bagian yang sangat penting dalam fisiologi. Keutuhan perineum tidak hanya berperan atau menjadi bagian penting dari proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol proses buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktifitas peristaltik normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen) dan fungsi seksual yang sehat. Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga tidak sampai dasar panggul dilalui kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir tidak ditahan terlampaui kuat dan lama karena menyebabkan asfiksia perdarahan dalam tengkorak janin dan melemahkan otot-otot dan pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Prawirohardjo, 2010).

Nyeri akut pada luka jahit perineum adalah nyeri yang terjadi pada badan perineum (perineal body), daerah otot dan jaringan fibrosa yang menyebar dari simpisis pubis sampai ke coccygis oleh karena robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Luka jahitan perineum bisa disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan maupun tindakan episiotomy. Episiotomi adalah robekan yang sengaja dibuat di perineum antara lubang vagina dan anus dibuat untuk mempermudah kelahiran bayi.

Infeksi pada masa nifas menyokong tingginya mortalitas dan morbiditas maternal di Indonesia yaitu sekitar 38 % dari jumlah ibu *post partum*. Kejadian infeksi nifas di Indonesia memberikan kontribusi 10% penyebab langsung obstetrik dan 8% dari semua kematian ibu (Depkes RI, 2008). Di Jawa Timur

angka kejadian infeksi nifas mencapai 3,8 ibu *post partum* atau 8% dari 487 jumlah kasus kematian maternal. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%) dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetrik umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek yaitu sekitar 8 jam.

Adanya beberapa faktor baik faktor ibu maupun janin menyebabkan tindakan ekstraksi vakum dilakukan. Ketidakmampuan mengejan, kelelahan, penyakit jantung (eklampsia), section secarea pada persalinan sebelumnya, kala II yang lama, fetal distress dan posisi janin oksiput posterior atau oksiput transverse menyebabkan persalinan tidak dapat dilakukan secara normal. Tindakan ekstraksi vakum menyebabkan terjadinya laserasi pada servik uteri dan vagina ibu. Disamping itu terjadi laserasi pada kepala janin yang dapat mengakibatkan perdarahan intrakranial.

Semua laserasi perineum, kecuali yang sangat superfisial akan disertai perlukaan vagina bagian bawah dengan derajat yang bervariasi. Robekan yang semacam itu dapat mencapai kedalaman tertentu itu sehingga mengenai muskulus spinterani dan dapat meluas dalam dinding vagina dengan berbagai kedalaman (Prawirohardjo, 2010). Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis.

Risiko komplikasi yang dapat terjadi karena ruptur perineum adalah perdarahan hebat yang dapat menyebabkan ibu menjadi tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, bahkan anemia. Komplikasi lain yang mungkin dapat terjadi akibat ruptur perineum adalah fistula, hematoma, dan infeksi. Ruptur perineum adalah robekan jaringan antara pembukaan vagina dan rektum. Jahitan pada perineum yang dilakukan secara tergesa-gesa akan menyebabkan resiko infeksi yang lebih besar pada ibu. Jahitan yang tidak sempurna menyebabkan edema area perineum yang akan menyebabkan nyeri.

Adapun beberapa penatalaksanaan awal untuk mengurangi tingkat keparahan luka tersebut melalui perawatan berkelanjutan. Meskipun belum banyak referensi

yang memberikan informasi tentang perawatan perineum setelah perbaikan robekan karena persalinan, dibawah ini adalah perawatan perineum yang dapat dilakukan ibu antara lain: *Sitz bath* dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri, jika ibu akan merasa nyeri yang berlebihan sebaiknya diperiksa secepatnya karena nyeri adalah gejala umum dari infeksi, anjurkan untuk mengkonsumsi diet rendah serat, menjaga kebersihan vulva /alat kelamin dengan menggunakan air bersih agar terhindar dari kuman dan mengganti pembalut setiap 3 jam, dan kolaborasi dengan dokter pemberian analgesia yang adekuat seperti ibuprofen dengan resep dokter, Terapi laxansia diperlukan terutama bagi robekan derajat III dan IV, Antibiotik diperlukan untuk mengurangi infeksi luka jahitan, gunakan metronidazole dan antibiotik dengan spectrum yang luas, selanjutnya anjurkan untuk tindakan persalinan, jika persalinan pervaginam dapat menyebabkan inkontinensia anal.

Berdasarkan data dan penjelasan diatas maka penulis tertarik mengetahui lebih lanjut untuk mengeksplorasi “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah dari penulisan ini adalah bagaimana eksplorasi “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 ?”

1.3 Tujuan Penulisan

Penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Institusi

Untuk meningkatkan mutu “Asuhan Keperawatan pada ibu Nifas (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum” bagi perawat dapat mengaplikasikan dengan baik dan benar, serta

dapat menambah pengetahuan, mendiskripsikan, mengeksplorasi, dan menganalisis suatu masalah atau fenomena yang hampir sama dalam proses pemberian Asuhan Keperawatan pada Ibu Nifas (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum

1.4.2 Bagi Praktik

Bagi praktik keperawatan dapat menambah wawasan, menambah referensi, serta dapat dijadikan bahan untuk penelitian lebih lanjut pada Ibu Nifas (post tindakan vakum ekstraksi) dengan masalah keperawatan nyeri akut akut pada luka perineum

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang serupa tentang Asuhan Keperawatan Ibu Nifas (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Vakum Ekstraksi

2.1.1 Definisi Dan Syarat Ekstraksi Vakum

Ekstraksi vakum adalah suatu tindakan bantuan persalinan di mana janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif (daya hampa udara) dengan alat vakum (negative-pressure vacuum extractor) yang dipasang dikepalanya. Hanya sebagai alat ekstraksi tidak baik sebagai alat rotasi (Farogk, 2009)

Pada ekstraksi vakum, keadaan fisiologis yang diharapkan adalah terbentuknya kaput suksadeneum pada kepala janin sebagai kompensasi akibat penghisapan/ tekanan negatif. Kemudian setelah kepala menempel pada mangkuk vakum, tarikan dilakukan dengan bantuan tenaga dari ibu (bersamaan dengan saat his/ gerakan mengejan) mengandalkan penempelan kaput tersebut pada mangkuk vakum (Farogk, 2009)

Vakum memberi tenaga tambahan untuk mengeluarkan bayi, dan biasanya digunakan saat persalinan sudah berlangsung terlalu lama dan ibu sudah terlalu capek serta tidak kuat meneran lagi. Ekstraksi vakum dapat dilakukan dengan syarat sebagai berikut:

- a. Janin aterm, letak kepala, atau bokong
- b. Janin harus dapat lahir pervaginam (tidak ada disproporsi sefalopelvik)
- c. Pembukaan serviks sudah lengkap (pada multigravida, dapat pada pembukaan minimal 5 - 7)
- d. Kepala janin sudah *engaged*
- e. Selaput ketuban sudah pecah, atau jika belum harus dipecahkan
- f. Harus ada kontraksi uterus (his) dan tenaga mengejan ibu (reflex mengejan baik).
- g. Tidak boleh ada mukosa vagina atau jaringan servix yang terjepit antara ekstraktor vakum dengan kepala janin
- h. Penurunan kepala janin minimal Hodge II
- i. Tekanan vakum sampai mencapai 50 mmHg

2.1.2 Alat Ekstraktor Vakum

Alat ekstraktor vakum terdiri atas:

- a. Cup sejenis mangkuk dari logam yang agak mendatar dengan berbagai ukuran biasanya 3, 5, dan 7 cm (diameter 30 samapi dengan 60 mm) dengan lubang di tengah-tengahnya. Ekstraktor utama yang ada terdiri dari mangkuk yang terbuat dari karet yang lembut atau plastik dan bukan dari logam. Dua macam ekstraktor vakum yang sering digunakan adalah mangkuk polimer silikon dan mangkuk plastik sekali pakai yang lebih kecil.
- b. Pipa atau selang karet yang pada ujung yang satu dihubungkan dengan mangkuk dan pada ujung yang lain dihubungkan dengan suatu alat penarik dari logam.
- c. Rantai dari logam yang berhubungan dengan alat bundar dan datar; alat tersebut dimasukan ke dalam rongga mangkuk sehingga dapat menutup lubangnya, selanjutnya rantai dimasukkan ke dalam pipa karet dan setelah ditarik kuat, dikaitkan kepada alat penarik.
- d. Pipa karet yang pada ujung yang satu dihubungkan dengan alat penarik dan dengan ujung yang lain dengan botol penampung cairan yang terisap (lendir, darah, air ketuban, dan sebagainya)
- e. Manometer untuk membuat dan mengatur tekanan negatif dan pompa tangan atau elektrik untuk mengisap udara, yang berhubungan dengan botol penampung dan menyelenggarakan vakum antara mangkuk dan kepala janin.

2.1.3 Keuntungan dan Kerugian Vakum Ekstraksi

a. Keuntungan Vakum Ekstraksi

- 1) Cup dapat dipasang waktu kepala masih agak tinggi, Hodge III atau kurang dengan demikian mengurangi frekuensi SC
- 2) Tidak perlu diketahui posisi kepala dengan tepat, Cup dapat dipasang pada belakang kepala, samping kepala ataupun dahi
- 3) Tarikan tidak dapat terlalu berat. Dengan demikian kepala tidak dapat dipaksakan melalui jalan lahir. Apabila tarikan terlampau berat cup akan lepas dengan sendirinya
- 4) Cup dapat dipasang meskipun pembukaan belum lengkap, misalnya pada pembukaan 8-9 cm, untuk mempercepat pembukaan. Untuk ini dilakukan tarikan ringan yang kontinu sehingga kepala menekan pada servik. Di samping itu cup tidak boleh terpasang lebih dari ½ jam untuk menghindari kemungkinan timbulnya perdarahan pada otak.

- 5) Vakum ekstraktor dapat juga dipergunakan untuk memutar kepala dan mengadakan fleksi kepala (misalnya pada letak dahi).
 - 6) Tenaga mengenai puncak kepala tidak terlalu kuat, kebutuhan anestesia berkurang, mudah pemakaiannya, trauma perineum sedikit, dan memberi kemampuan bagi kepala untuk menentukan jalan keluar dari panggul ibu.
 - 7) Dapat digunakan untuk membuktikan adanya disproporsi sefalopelvik
 - 8) Kini telah dikembangkan vakum dari karet yang kurang traumatik dan lebih mudah penggunaannya.
- b. Kerugian Vakum Ekstraksi
- 1) Traksi hanya dapat dilakukan ketika ada kontraksi rahim.
 - 2) Pemakaian terbatas pada janin yang aterm.
 - 3) Persalinan lebih lama dibandingkan ekstraksi cunam. Karena waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama dibandingkan forceps (± 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai apabila ada indikasi untuk melahirkan anak dengan cepat misalnya pada fetal distress (gawat janin).
 - 4) Membutuhkan perhatian untuk memelihara kevakuman.
 - 5) Alatnya relative mahal dibandingkan forceps biasa.
 - 6) Morbiditas dan mortalitas rendah, tetapi sering terjadi pembentukan kaput yang bertahan beberapa jam.
- c. Kerugian vakum ekstraksi yang terjadi pada ibu
- 1) Robekan pada serviks uteri
 - 2) Robekan pada perineum
- d. Kerugian vakum ekstraksi yang terjadi pada janin
- 1) Perdarahan dalam otak

Kaput suksedaneum artifisialis, yang biasanya akan hilang sendiri setelah 24-28 jam, jika dilakukan ekstraksi vakum pada primipara, sebaiknya lakukanlah episiotomi terlebih dahulu (genekologi, 2010)

2.1.4 Etiologi

- a. Kelelahan pada ibu : terkurasnya tenaga ibu pada saat melahirkan karena kelelahan fisik pada ibu (Prawirohardjo, 2005).
- b. Partus tak maju : His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan bahwa rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kematian (Prawirohardjo, 2005).
- c. Gawat janin : Denyut Jantung Janin Abnormal ditandai dengan:
 - 1) Denyut Jantung Janin irreguler dalam persalinan sangat bereaksi dan dapat kembali beberapa waktu. Bila Denyut Jantung Janin tidak kembali normal setelah kontraksi, hal ini mengakibatkan adanya hipoksia.
 - 2) Bradikardia yang terjadi di luar saat kontraksi atau tidak menghilang setelah kontraksi.
 - 3) Takhikardi dapat merupakan reaksi terhadap adanya demam pada ibu (Prawirohardjo, 2005).

2.1.5 Indikasi Ekstraksi Vakum

a. Indikasi Ibu

- 1) Power ibu menurun: frekuensi his semakin menurun, nadi ibu cepat > 100 x/mnt, nafas cepat > 40 x/mnt
- 2) Decom tingkat I: sesak nafas yang dialami ibu setelah ibu mengejan
- 3) Tekanan darah naik: ibu pusing, ada kenaikan tekanan sistole dan diastole ($> 130/80$)
- 4) Tidak kuat mengejan: penurunan kepala janin statis, saat ibu mengejan dua kali kepala tidak mengalami penurunan
- 5) Adanya kenaikan suhu: suhu naik lebih dari normal, $> 37,5$

b. Indikasi Janin

- 1) Gawat janin: denyut jantung janin 160 x/mnt
- 2) Indikasi waktu kala II memanjang: pada primi peralihan kala II > 2 jam, pada multi > 1 jam (Mansjoer Arif, 2009).

2.1.6 Kontraindikasi Ekstraksi Vakum

Pemakaian ekstraksi vakum mempunyai kontraindikasi sebagai berikut:

a. Kontraindikasi Ekstraksi Vakum Pada Janin

- 1) Prematuritas karena kepala terlampau lembut dan mudah terjadi kerusakan intrakranial.
- 2) Kelainan letak kepala janin
- 3) Letak muka karena bola mata dapat keluar dari orbita dan mengisi mangkok.

- 4) Letak dahi.
- 5) Kelainan putar paksi.
- 6) Disproporsi sefalopelvik.
- 7) Fetal distress

Ekstraksi vakum pada letak bokong dapat dilakukan apabila telah diyakini benar bahwa tidak ada disproporsi sefalopelvik, pembukaan sudah lengkap, dan ada indikasi untuk mengakhiri persalinan, misalnya : keadaan gawat janin.

b. Kontraindikasi Ekstraksi Vakum Pada Ibu

- 1) Ruptura uteri membakat (imminens).
- 2) Keadaan ibu dimana ibu tidak boleh mengejan, misalnya pada penyakit jantung berat, preeklampsia berat, asma berat, dan sebagainya (Mansjoer Arif, 2009).

2.1.7 Patofisiologi

Ada 4 faktor yang mempengaruhi proses persalinan kelahiran yaitu *passenger* (penumpang yaitu janin dan placenta), *passagway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan) posisi ibu dan *psikologi*. Ketika dalam proses persalinan tersebut ibu mengalami tanda-tanda indikasi seperti Power ibu menurun: frekuensi his semakin menurun, nadi ibu cepat > 100 x/mnt, nafas cepat > 40 x/mnt. Decom tingkat I: sesak nafas yang dialami ibu setelah ibu mengejan. Tekanan darah naik: ibu pusing, ada kenaikan tekanan sistole dan diastole ($> 130/80$). Tidak kuat mengejan: penurunan kepala janin statis, saat ibu mengejan dua kali kepala tidak mengalami penurunan. Adanya kenaikan suhu: suhu naik lebih dari normal, $> 37,5$. Maka harus dilakukan tindakan vakum ekstraksi. Penumpang, cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina* dan *introitus* (lubang luar *vagina*). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan janin. Maka dari itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan. Kekuatan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter*. Posisi ibu, posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan, posisi tegak memberi sejumlah keuntungan yaitu rasa letih hilang, merasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Pada kala II memanjang upaya mengedan ibu menambahi resiko pada bayi karena mengurangi jumlah oksigen ke *placenta* dianjurkan mengedan secara spontan jika tidak ada kemajuan penurunan

kepala maka dilakukan ekstraksi vakum untuk menyelamatkan janin dan ibunya. Dengan tindakan *vakum ekstraksi* dapat menimbulkan komplikasi pada ibu seperti robekan pada *servik uteri* dan robekan pada dinding *vagina*. Robekan *servik* (trauma jalan lahir) dapat menyebabkan nyeri dan resiko terjadinya infeksi dan komplikasi pada janin dapat menyebabkan *subgaleal hematoma* yang dapat menimbulkan *ikterus neonatorum* jika fungsi hepar belum matur dan terjadi nekrosis kulit kepala yang menimbulkan *alopenia*. Pengeluaran janin pada persalinan menyebabkan trauma pada uretra dan kandung kemih dan organ sekitarnya. Kapasitas kandung kemih post partum meningkat sehingga pengeluaran urin pada awal post partum banyak sehingga dapat mengakibatkan perubahan pola eliminasi urin. Mula-mula ekstraktor vakum ditarik oleh tangan kanan pada pegangan yang berbentuk palang, sambil tangan kiri berusaha supaya mangkok tidak lepas dari kepala. 3 jari tangan kiri dimasukkan ke dalam vagina: ibu jari ditempatkan ke pinggir mangkok bagian depan, jari telunjuk dan jari tengah dikepala anak, ventral dari mangkok. Apabila tangan kanan mengadakan ekstraksi, bersamaan ibu jari menekan mangkok bagian depan kepada kepala. Jadi ada kerja sama antara tangan kanan dan tangan kiri. Penarikan ekstraktor vakum dilakukan bersamaan dengan pegangan 3 jari ini (*drei-finger griff*). Arah tarikan sesuai dengan sumbu jalan lahir. Tarikan pada ekstraktor vakum sifatnya berkala, sinkron dengan HIS dan tenaga meneran. Setelah seluruh kepala lahir, bahu dan badan anak dilahirkan seperti biasa kemudian ventil dilepas perlahan-lahan supaya udara masuk ke dalam botol dan tekanan negatif hilang. Mangkok dapat dilepaskan dari kepala anak. Apabila mangkok sukar lepas karena sangat erat hubungannya dengan kepala maka pipa karet yang menghubungkan botol dengan pegangan dilepas terlebih dahulu. Dengan ekstraktor vakum lahirnya kepala dapat diusahakan perlahan-lahan seperti pada partus spontan. Karena itu perlukaan jalan lahir ringan. Lamanya tindakan sebaiknya tidak melebihi 20 menit, maksimum 40 menit. Ekstraksi yang terlampau lama dianggap berbahaya bagi janin. Apabila terjadi pelebaran jalan lahir maka lakukan: Masukkan speculum sim's/L atas dan bawah pada vagina. Perhatikan apakah terdapat robekan perpanjangan luka episiotomi atau robekan pada dinding vagina di tempat lain. Ambil klem ovum sebanyak 2 buah, lakukan penjepitan secara bergantian ke arah samping, searah jarum jam, perhatikan ada tidaknya robekan porsio. Bila terjadi robekan di luar luka episiotomi, lakukan penjahitan. Nyeri jahitan perineum sebagai manifestasi dari luka bekas jahitan yang dirasakan klien akibat rupture perineum pada kala pengeluaran, yaitu bagian terdepan dari anak berada di dasar panggul. Rupture perineum tidak selalu dihindarkan, tetapi dengan pertolongan

yang baik pada waktu lahirnya anak robekan itu dapat dikurangi. Dalam penjahitan harus dijaga kerapian dan kerapatannya, sehingga perineum dapat rata kembali sebelum terjadi robekan. Adanya jaringan lunak yang direkonstruksi akan menyebabkan jahitan semakin nyeri. Untuk itu dibutuhkan teknik perawatan yang benar dan hati-hati untuk mencegah terjadinya infeksi (Prawirohardjo, 2005).

2.1.8 Komplikasi

Dengan dipenuhinya syarat-syarat: pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, kepala janin sudah sampai Hodge III dengan tidak adanya disproporsi sefalopelvik, janin dengan persentasi belakang kepala dan kepala janin tidak lembek seperti pada maserasi atau prematuritas, bahaya atau timbulnya komplikasi tidak benar. Yang mungkin terjadi ialah:

a. Pada ibu :

- 1) Robekan bibir cervik atau vagina karena terjepit antara kepala bayi dan cup.
- 2) Robekan kandung kencing dan rektum, fistula.
- 3) Komplikasi perdarahan karena atonia dan komplikasi infeksi.

b. Pada anak :

- 1) Cepalohematoma memerlukan pemantauan dan biasanya menghilang dalam 3-4 minggu.

Dapat terjadi juga subgaleal hematoma.

- 2) Perdarahan subaponeurotik.
- 3) Fetal distress.
- 4) Trauma janin.
- 5) Infeksi.
- 6) Ekskoriasi kulit kepala.
- 7) Asfiksi / anoksi.
- 8) Paresis / paralisis.
- 9) Fraktura tulang tengkorak.
- 10) Perdarahan intrakranial sangat jarang terjadi dan memerlukan perawatan neonatus segera.

Perdarahan intrakranial pada neonatus merupakan salah satu komplikasi serius yang saat ini telah banyak dilaporkan. Perdarahan intrakranial adalah yang mengambil tempat pada rongga potensial di dalam rongga tulang kepala. Jenis perdarahan intrakranial pada neonatus yang lahir dengan ekstraksi vakum yang pernah dilaporkan meliputi: perdarahan epidural (ekstradural), subdural, dan perdarahan subaraknoid. Perdarahan intrakranial pada neonatus

mempunyai arti yang penting karena salah satu faktor penyebab kematian perinatal, atau cacat fisik dan retardasi mental. Tingginya angka kejadian perdarahan intrakranial dan gangguan fungsi otak mengurangi kepopuleran ekstraksi vakum (ventouse) sebagai alat bantu persalinan di negara-negara seperti: Amerika Serikat, Inggris, Kanada, Australia, dan beberapa negara Asia seperti: India, Malaysia, Singapura, dan Filipina.

- 11) Abrasi kulit kepala (biasa dan tidak berbahaya) dan laserasi dapat terjadi. Bersihkan dan periksa laserasi untuk menentukan apakah diperlukan jahitan. Nekrosis sangat jarang terjadi.
- 12) Caput succedaneum artificialis akan hilang dalam beberapa hari. Vakum ekstraktor dapat juga dipergunakan untuk melahirkan kepala waktu SC. Untuk ini harus ada pompa listrik sehingga penurunan tekanan berangsur-angsur dengan teratur. Dengan pompa listrik tekanan dapat diturunkan sampai $-0,75$ atm. Dalam waktu 60 detik.

c. Cara mengatasi komplikasi ekstraksi vakum:

- 1) Infus transfusi
- 2) Antibiotik
- 3) Reposisi trauma
- 4) Menjahit luka

2.1.9 Tingkat atau derajat luka jahitan perineum

Tingkat atau derajat luka jahitan perineum menurut Sulistyawati (2010) dibagi menjadi 4:

- a. Tingkat I : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b. Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai sfingter ani
- c. Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani
- d. Tingkat IV: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum.

2.1.10 Tahap Penyembuhan

Tahapan penyembuhan luka jahitan perineum dapat dibagi sebagai berikut:

- a. Hemostatis (0-3 hari) Vasokonstriksi sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan.

- b. Inflamasi respon inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5-7 hari. Karakteristik inflamasi yang normal antara lain kemerahan, kemungkinan pembengkakan, suhu sedikit meningkat di area setempat (atau pada kasus luka luas, terjadi perikisia sistematis). Kemungkinan ada nyeri. Selama peralihan dari fase inflamasi ke fase proliferasi jumlah sel radang menurun dan jumlah sel fibroblas meningkat.
- c. Proliferasi (3-24 hari) selama fase proliferasi, pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka. Fibroblas meletakkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah baru mulai menginfiltrasi luka. Tanda inflamasi mulai berkurang dan berwarna merah terang.
- d. Maturasi (24-1 bulan) bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi, setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami maturasi. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat.
- e. Parut maturasi jaringan granulasi mungkin menjadi factor contributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Setelah penyembuhan, jaringan ini lebih tebal dibandingkan dengan kulit norma, tetapi tidak setebal jika dibandingkan dengan luka tertutup yang baru saja terjadi. Folikel rambut dan sebacea atau kelenjar keringat tidak tumbuh lagi pada jaringan parut.
- f. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Saleha, 2009). Mikturisasi adalah proses pengosongan kandung kemih setelah terisi dengan urine. Mikturisasi melibatkan 2 tahap utama, pertama yaitu kandung kemih akan terisi secara progresif sehingga tegangan pada dindingnya meningkat melampaui nilai ambang batas, keadaan ini akan mencetuskan tahap kedua yaitu adanya refleks saraf yang akan mengosongkan kandung kemih atau jika gagal setidaknya akan menyebabkan keinginan berkemih yang disadari. Bila kandung kemih hanya terisi sebagian kontraksi mikturisasi ini biasanya akan berelaksasi secara spontan dalam waktu kurang 1 menit. Ketika kandung kemih terus terisi, reflek mikturisasi menjadi semakin sering dan menyebabkan kontraksi otot destrusor yang lebih kuat. Maka, bila kandung kemih terus

menerus di isi akan terjadi reflek mikturisasi yang semakin sering dan semakin kuat (Guyton, 2007).

2.1.11 Manifestasi Klinis Nyeri Karena Luka Jahitan Perineum

- a. Ibu merasa nyeri
- b. Ibu mengeluh sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum
- c. Pernyataan verbal (Sesak Nafas)
- d. BAB dan BAK terasa nyeri
- e. Jahitan perineum tampak basah/ kering
- f. Serta tampak pengeluaran lochea rubra (Anggraini, 2010)

2.1.12 Konsep Dasar Nifas

- a. Pengertian Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu
- b. Tujuan Asuhan Nifas antara lain: menjaga kesehatan ibu dan anak baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi, member penyuluhan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, perawatan bayi sehat
- c. Asuhan nifas pada 6 hari post Partum Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontaksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda fibris, infeksi, memastikan klien mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan klien menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda komplikasi, memberikan conseling pada klien mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kebutuhan dasar masa nifas
 - 1) Pola istirahat: anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi

2) Pola nutrisi dan gizi: mengkonsumsi tambahan sebesar 500 kalori per hari, makan dengan diet berimbang agar protein, mineral dan vitamin terpenuhi, minum air putih 3 liter perhari, pil zat besi untuk menambah kekurangan selama persalinan, minum kapsul Vit A (200.000 unit) untuk bayi melalui ASI nya. Banyaknya ibu nifas yang melakukan pantang makanan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya: 1) faktor predisposisi yaitu meliputi: pengetahuan, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, usia dan ekonomi, 2) faktor lingkungan yang meliputi: dukungan keluarga dan kebiasaam, serta 3) faktor petugas yang terdiri dari KIE dan sikap atau perilaku petugas kesehatan yang kurang peka terhadap masalah sosial budaya pada ibu nifas.

Dampak dari perilaku pantang makanan pada ibu nifas adalah kekurangan zat gizi, yang berdampak ASI tidak lancar, lambatnya kembalinya kondisi tubuh paska nifas, dan lamanya proses penyembuhan luka akan lebih lama sembuh bahkan bisa timbul infeksi dan masalah nifas yang lain. banyak masalah pada nifas dikarenakan asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas tidak memenuhi syarat gizi, adanya budaya pantang makan sangat berpengaruh besar terhadap kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas (Ardita, 2013)

Pada kenyataannya sering ASI tidak benar benar kurang antara lain sebagai berikut (Sunarsih, 2012):

- a. Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering kali menyusui, sering kali menyusu, menyusu dengan waktu sangat lama. Akan tetapi, terkadang juga bayi lebih cepat menyusu. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusu.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motoric baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i. Bayi terlihat puas, sewaktu-waktu lapar akan bangun dan tidur dengan cukup

- 3) Pola miksi dan defikasi pada masa nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh baju, ala tempat tidur dan lingkungan terutama daerah genitalia untuk mencegah infeksi pada bekas episiotomy dan jalan lahir, kebersihan mammae penting agar terhindar dari iritasi
 - 4) Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini dilakukan setelah 2 jam post partum, ibu miring kiri atau kanan untuk mencegah trombotis (Dewi, 2011)
- e. Perawatan dan hal-hal yang terjadi selama nifas
- 1) Genitalia interna dan eksterna
 - 2) Suhu badan pasca persalinan
 - 3) Nadi
 - 4) Hemokonsentrasi
 - 5) Laktasi
 - 6) Kontraksi Uterus
 - 7) Serviks, uterus dan adneksa
 - 8) Lokia
 - 9) Miksi
 - 10) Defekasi
 - 11) Latihan senam
- d. Kesulitan yang dapat terjadi selama masa laktasi
- 1) Putting rata: sejak hamil ibu dapat menarik-narik putting susu, ibu harus tetap menyusui agar putting selalu sering tertarik
 - 2) Putting lecet: putting lecet dapat disebabkan cara menyusui atau perawatan payudara tidak benar dan infeksi monilla. Penatalaksanaan dengan melakukan teknik menyusui yang benar, putting diberi lotion, monillia diterapi dan menyusui pada payudara yang tidak lecet. Bila lecetnya luas, menyusui ditunda 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan tanpa pompa
 - 3) Payudara bengkak disebabkan pengeluaran ASI tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusui atau terlalu cepat disapih. Penatalaksanaan dengan menyusui lebih sering, kompres hangat, ASI dikeluarkan dengan pompa dan pemberian analgesic

- 4) Mastitis: payudara tampak edema, kemerahan dan nyeri yang biasanya terjadi beberapa minggu setelah melahirkan. Penatalaksanaan dengan kompres hangat/ dingin, pemberian analgesic dan antibiotic, menyusui tidak dihentikan
 - 5) Abses payudara, penatalaksanaan yaitu ASI dipompa, abses diinsisi, diberikan antibiotic dan analgesic
 - 6) Bayi tidak suka menyusui, keadaan ini dapat disebabkan pancaran ASI terlalu kuat sehingga mulut bayi terlalu penuh, bingung putting pada bayi yang menyusui diselang-seling dengan susu botol, putting rata dan terlalu kecil atau bayi mengantuk
 - 7) Perasaan mulas lebih terasa saat menyusui, dapat pula timbul bila masih ada sisa selaput ketuban, sisa plasenta, atau gumpalan darah dalam kavum uteri. Pasien dapat diberikan analgesic atau seadatif. Serviks, uterus dan adneksa. Keadaan serviks, uterus dan adneksa bila ada perdarahan biasanya karena involuasi uteri, dapat diberikan tablet ergometrindan tirah baring untuk menghentikan perdarahan.
 - 8) Lokia adalah sekret dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Hari pertamadan kedua terdapat lokia rubra atau lokia kruenta, terdiri dari darah segar bercampur sisa selaput ketuban, sel desidua, sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekomin. Hari berikutnya keluar lokia sanguinolenta berupa darah bercampur lender
 - 9) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri. Bila kandungan kemih penuh dan tidak miksi sendiri, dilakukan kateterisasi. Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandungan kencing
 - 10) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan. Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rectum, mungkin terjadi febris. Lakukan klisma atau berikan laksa peroral. Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi
- e. Kebersihan Diri Masa Nifas
- 1) Kebersihan diri adalah suatu upaya untuk memelihara kebersihan tubuh dari ujung rambut sampai ujung kaki. Kebersihan diri merupakan langkah awal memwujudkan kesehatan diri. Dengan tubuh yang bersih meminimalkan resiko seseorang terhadap kemungkinan terjangkitnya suatu penyakit, terutama penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri yang buruk.

2) Kebersihan Masa Nifas

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan juga terutama kebersihan diri ibu. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Kebutuhan dalam Masa Nifas

a. Kebersihan diri

Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan

merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Kebersihan vulva dan sekitarnya

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

f. Perilaku kebersihan lingkungan adalah respon seorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (Soekidjo Notoatmojo, 2003). Manusia selalu hidup dan berada di suatu lingkungan, seperti lingkungan tempat tinggal, tempat belajar, tempat melakukan aktivitas jasmani dan olahraga ataupun tempat melakukan rekreasi. Oleh karena itu, kondisi lingkungan perlu benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan.

f. Adaptasi Fisiologis

Adaptasi atau perubahan yang terjadi pada ibu post partum normal, yaitu :

a. System reproduksi

1) Involusi uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. Pada hari pascapartum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum.

2) Kontraksi

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hemostasis pascapartum dicapai terutama akibat kompresi pembuluh darah intramiometrium, bukan oleh agregasi trombosit dan pembentukan bekuan. Hormone oksigen yang dilepas kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis. Selama 1 sampai 2 jam pertama pascapartum intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Karena penting sekali untuk

mempertahankan kontraksi uterus selama masa ini, biasanya suntikan oksitosin (pitosin) secara intravena atau intramuscular diberikan segera setelah plasenta lahir.

3) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

4) Lokia

Pengeluaran darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus selama masa nifas disebut lokia. Lokia ini terdiri dari lokia rubra (1-4 hari) jumlahnya sedang berwarna merah dan terutama darah, lokia serosa (4- 8 hari) jumlahnya berkurang dan berwarna merah muda (hemoserosa), lokia alba (8-14 hari) jumlahnya sedikit, berwarna putih atau hampir tidak berwarna.

5) Serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan , ostium eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan; setelah 6 minggu postnatal, serviks menutup.

6) Vulva dan vagina

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

7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh karena tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

8) Payudara

Payudara mencapai maturasi yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi disupresi, payudara akan menjadi lebih besar, lebih kencang dan mula – mula lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

9) Traktus urinarius

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme (kontraksi otot yang mendadak diluar kemaluan) sfingter dan edema leher buli – buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

b. Tanda – tanda vital

Suhu pada hari pertama (24 jam pertama) setelah melahirkan meningkat menjadi 38^oC sebagai akibat pemakaian tenaga saat melahirkan dehidrasi maupun karena terjadinya perubahan hormonal, bila diatas 38^oC dan selama dua hari dalam sepuluh dari pertama post partum perlu dipikirkan adanya infeksi saluran kemih, endometriosis dan sebagainya. Pembengkakan buah dada pada hari ke 2 atau 3 setelah melahirkan dapat menyebabkan kenaikan suhu atau tidak.

c. System kardiovaskuler

1) Tekanan darah

Tekanan darah sedikit berubah atau tetap. Hipotensi ortostatik, yang diindikasikan oleh rasa pusing dan seakan ingin pingsan segera berdiri, dapat timbul dalam 48 jam pertama.

2) Denyut nadi

Nadi umumnya 60 – 80 denyut permenit dan segera setelah partus dapat terjadi takikardi. Bila terdapat takikardi dan badan tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada penyakit jantung. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibanding suhu. Pada minggu ke 8 sampai ke 10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3) Komponen darah

Hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan kembali kekeadaan semula sebelum melahirkan.

4) System endokrin

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormone–hormone yang diproduksi oleh organ tersebut. Kadar estrogen dan progesterone menurun secara mencolok setelah plasenta keluar, kadar terendahnya tercapai kira – kira satu minggu pascapartum. Pada wanita

yang tidak menyusui kadar estrogen mulai meningkat pada minggu kedua setelah melahirkan dan lebih tinggi dari pada wanita yang menyusui pada pascapartum hari ke 17.

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh kekerapan menyusui, lama setiap kali menyusui, dan banyak makanan tambahan yang diberikan.

5) System perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira – kira 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali kekeadaan sebelum hamil, pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

6) System gastrointestinal

Ibu biasanya lapar setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makan – makanan ringan. penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas keadaan normal. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya diperineum akibat episiotomy, laserasi atau hemoroid.

7) System muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal – hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu keenam sampai ke 8 setelah wanita melahirkan.

8) System integument

Kloasma yang muncul pada masa kehamilan biasanya menghilang saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi diareola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya. Kulit yang meregang

pada payudara, abdomen, paha dan panggul mungkin memudar tapi tidak hilang seluruhnya (Saleha, 2009).

g. Adaptasi Psikologis

Menurut teori Reva Rubin dalam buku karangan Atik (2008) Menjadi 3 fase :

- 1) Fase taking in yaitu ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran pada perubahan tubuhnya, ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman ketika melahirkan, memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal, nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal. Tingkat kecemasan wanita selama hamil, bersalin dan nifas akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, untuk mengatasi atau menangani rasa cemas dapat dilakukan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, member penenangan nyeri non farmakologi, member analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis (Sumarah, 2008). Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan.
- 2) Fase taking hold yaitu fase transisi dari ketergantungan kemandiri, dari ketiga sampai dengan kesepuluh post partum, fokus sudah ke bayi, mandiri dalam perawatan diri, mulai memperhatikan fungsi tubuh sendiri dan bayi, mulai terbuka dalam menerima pendidikan kesehatan.
- 3) Fase letting go yaitu fase dimana sudah mengambil tanggung jawab peran yang baru, hari kesepuluh sampai dengan enam minggu post partum, ibu sudah melaksanakan fungsinya, ayah berperan sebagai ayah dan berinteraksi dengan bayi.

2.1.13 Keluarga Berencana Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Nifas adalah masa setelah melahirkan hingga pulihnya rahim dan organ kewanitaan yang umumnya diiringi dengan keluarnya darah nifas, berlangsung selama kurang lebih 6 minggu .

b. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi (*Contraception*) adalah alat, obat, efek atau tindakan yang dimaksudkan untuk mencegah kehamilan.

c. Macam – macam kontrasepsi

1) Alat kontrasepsi pada masa nifas untuk ibu menyusui

a. MAL

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila : menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian pada saat ibu belum haid sebanyak 8x sehari dan usia bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Implant

Implan hormon sering disebut juga Norplant (satu-satunya merk implant yang beredar di Indonesia) dan di daerah pada umumnya disebut susuk. Alat kontrasepsi jangka panjang ini berbentuk seperti serpihan kayu dan dipasang di bawah kulit, di atas lengan atas wanita dan masing-masing mengandung progestin lenovogestrel sintetis yang juga terkandung dalam beberapa jenis pil KB. Implan hormon memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan rata-rata dalam jangka waktu 5 tahun pemakaian adalah 3,9 persen. Tapi untuk wanita dengan berat tubuh di atas 75 kilogram memiliki resiko kegagalan yang lebih tinggi

c. IUD

IUD (Intra Uterine Device) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang berdaya guna dari 2 hingga 5 tahun. Setelah itu, alat ini dapat diganti dengan yang baru jika ingin menjauhkan jarak lahir anak selanjutnya. Dipasang setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Spiral juga merupakan alat kontrasepsi yang sesuai jika ibu dalam keadaan sedang menyusui. Jenis spiral yang sering digunakan di Indonesia adalah Copper-T, Copper-7, Multi load dan Lippes Loop. Copper T adalah spiral berbahan polyethelen yang pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus yang berfungsi sebagai antifertilisasi (anti pembuahan). Copper-7 hampir sama dengan copper T hanya saja berbentuk angka 7 dan pemasangannya pun relatif lebih mudah. Multi Load terbentuk dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan yang berbentuk sayap yang fleksibel. Tersedia 3 ukuran multi load, antara lain standar, small (kecil) dan mini. Dan jenis spiral yang lain adalah Lippes Loop terbuat dari bahan plastik (polyethelene) berbentuk seperti spiral atau huruf S bersambung. Lippes Loop memberikan keuntungan bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus karena terbuat dari bahan plastik.

d. Tubektomi

Metode yang digunakan adalah dengan melakukan operasi kecil pada daerah rahim dengan tujuan untuk mengikat saluran tuba falopii sehingga sel telur yang diproduksi tidak akan terbuahi. Tubektomi ini dilakukan jika seorang perempuan sudah mempunyai anak lebih dari tiga, tidak ingin punya anak lagi, dan berusia diatas 35 tahun. Sebelum dilakukan metode ini, akan ada lembar persetujuan yang harus ditandangi oleh pasangan suami.

2.1.14 Faktor Resiko Kehamilan Diatas Usia 30 Tahun

Pada saat ini angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi, kematian yang sangat tinggi merupakan masalah kesehatan hidup terutama di dalam persalinan, sehingga persiapan persalinan sangat dianjurkan untuk mengurangi resiko dalam persalinan. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2010) angka kematian ibu mencapai 125 per 100.000 Kelahiran

Hidup.

Di dunia ini setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilannya. Dengan kata lain, 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan (Marjono, 2012) Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 240 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (sarwono, 2006:89).

Banyak wanita yang mempertanyakan mengapa hamil di usia 30-an atau 40-an dianggap memiliki resiko tinggi. Di atas usia 30 tahun, memang ada beberapa resiko yang meningkat baik untuk sang ibu (seperti tekanan darah tinggi dan pre-eklampsia) dan juga untuk sang bayi (seperti resiko Down Syndrome) meningkat tiap tahunnya (Suriah, 2007) Resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mengganggu optimalisasi ibu maupun janin selama masa kehamilan (Manuaba, 2008:270) Ada beberapa masalah yang sering ditemukan dokter pada wanita hamil dengan usia di atas 30 tahun, seperti diabetes gestational (diabetes yang muncul pada saat kehamilan), tekanan darah tinggi dan juga masalah-masalah pada janin.

a. Faktor Risiko pada Ibu

Sebagai gambaran tentang mengapa angka kematian ibu dan angka kematian anak tinggi di Indonesia dapat dikemukakan beberapa faktor yang dapat disebut sebagai 4T, yaitu : terlalu banyak anak, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu muda hamil dan melahirkan, dan terlalu tua untuk hamil kembali (Manuaba, 1999: 5). Menurut Suriah (2007) ada beberapa masalah

yang sering ditemukan pada wanita hamil dengan usia di atas 30 tahun, seperti : Diabetes gestational (diabetes yang muncul pada saat kehamilan), tekanan darah tinggi dan juga masalah-masalah pada janin.

- 1) Diabetes gestational adalah jenis diabetes mellitus yang berkembang hanya selama kehamilan dan biasanya menghilang pada saat persalinan (Harlinda, 2012)
- 2) Tekanan darah tinggi (Hipertensi) adalah gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal, yaitu melebihi 140/90 mmHg (Shafira, 2004). Wanita hamil dengan usia yang lebih tua juga akan lebih sering mengalami masalah pada kandung kemih dibandingkan wanita hamil dengan usia yang lebih muda. Resiko-resiko lainnya adalah resiko keguguran lebih besar, lebih banyak yang melahirkan melalui operasi Caesar karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan secara normal, dan juga memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi cacat (Suriah, 2007) Kehamilan di atas usia 30 tahun berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi seperti pre-eklampsia, diabetes gestational, kelahiran premature (persalinan premature), bayi dengan berat badan rendah, serta komplikasi plasenta yang dikenal dengan placenta previa (Irawan, 2009)
- 3) Pre-ekslampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Rachimbadi, 2006:282)
- 4) Diabetes gestational adalah jenis diabetes mellitus yang berkembang hanya selama kehamilan dan biasanya menghilang pada saat persalinan (Harlinda, 2012)
- 5) Kelahiran premature (persalinan premature) adalah persalinan sebelum kehamilan memasuki pekan ke-37 minggu atau ke-38 minggu (Marcelina, 2013)
- 6) Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian jalan lahir (Wiknjosastro, 2002)

b. Faktor Risiko pada Janin

Selain resiko yang terjadi pada ibu dengan kehamilan di atas usia 30 tahun, dapat terjadi juga resiko lebih tinggi pada janin atau bayi dengan kelahiran cacat. Dalam beberapa kasus, terlihat bahwa umur wanita terbukti berpengaruh besar terhadap sindrom down pada bayi yang dilahirkan. Kemungkinan wanita berumur diatas 30 tahun melahirkan bayi dengan sindrom down adalah 1:1000.

Sedangkan jika usia ibu 35 tahun, kemungkinannya adalah 1:4000. Hal ini menunjukkan angka kemungkinan sindrom down makin tinggi sesuai usia ibu saat melahirkan (Elsa, 2003) Sedangkan resiko pada janin yang harus diwaspadai adalah meningkatnya risiko kelainan down syndrome pada janin, yaitu anak lahir mengalami kecacatan mental dan fisik. Down syndrome merupakan kelainan kromosom autosomal yang paling banyak terjadi pada manusia. Diperkirakan 20% anak dengan down syndrome dilahirkan oleh ibu yang berusia di atas 30 tahun. Kelainan ini merupakan cacat bawaan yang disebabkan oleh kelebihan kromosom x pada wanita (Irawan, 2009)

2.2 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan. Pengkajian yang benar dan terarah akan mempermudah dalam merencanakan tindakan dan evaluasi dari tindakan yang dilaksanakan. Pengkajian dilakukan secara sistematis, berisikan informasi subjektif dan objektif dari klien yang diperoleh dari wawancara dan pemeriksaan fisik.

a. Identitas klien

Data diri klien meliputi : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, *medical record* dan lain – lain

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu: riwayat penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal kronik, hemofilia, riwayat pre eklampsia, trauma jalan lahir, kegagalan kompresi pembuluh darah, tempat implantasi plasenta, retensi sisa plasenta.

2) Riwayat kesehatan sekarang: keluhan yang dirasakan saat ini yaitu: setelah dilakukan tindakan vakum ekstraksi terdapat luka karena terjadi robekan pada perineum.

3) Riwayat kesehatan keluarga: adanya riwayat keluarga yang pernah mengalami vakum ekstraksi dan terdapat tindakan robekan pada perineum.

c. Riwayat obstetrik

a. Riwayat menstruasi meliputi : Menarche, lamanya siklus, banyaknya, baunya , keluhan waktu haid, HPHT

b. Riwayat perkawinan meliputi : Usia kawin, kawin yang beberapa, Usia mulai hamil

- c. Riwayat hamil meliputi: pada persalinan yang lalu keadaan bayi aterm, persalinan menggunakan vakum ekstraksi
- 4) Riwayat persalinan meliputi: apakah persalinan yang lalu melakukan vakum ekstraksi dan melakukan robekan pada perineum.
- 5) Riwayat nifas meliputi: Keadaan lochea, apakah ada pendarahan, ASI cukup atau tidak dan kondisi ibu saat nifas, tinggi fundus uteri dan kontraksi

2.2.2 Riwayat kehamilan sekarang

- a. Hamil muda, keluhan selama hamil muda
- b. Hamil tua, keluhan selama hamil tua, peningkatan berat badan, tinggi badan, suhu, nadi, pernafasan, peningkatan tekanan darah, keadaan gizi akibat mual, keluhan lain
- c. Riwayat antenatal care meliputi : Dimana tempat pelayanan, beberapa kali, perawatan serta pengobatannya yang didapat.

2.2.3 Aktivitas/istirahat

- a. Klien melaporkan adanya gangguan dalam pemenuhan istirahat saat terjadi nyeri secara tiba-tiba
- b. Klien melaporkan ketidakmampuan melakukan dorongan atau tehknik relaksasi
- c. Adanya letargi
- b. Sirkulasi

Tekanan darah meningkat 5-10 mmHg diantara kontraksi atau lebih.

- c. Tekanan darah

Tekanan darah sedikit meningkat karena upaya persalinan dan kelelahan, keadaan ini akan normal kembali dalam waktu 1 jam.

- d. Nadi

Nadi kembali ke frekuensi normal dalam waktu 1 jam dan mungkin terjadi sedikit bradikardi (50 sampai 70 kali permenit).

- e. Suhu tubuh

Suhu tubuh mungkin meningkat bila terjadi dehidrasi.

- f. Payudara

Produksi kolostrom 48 jam pertama, berlanjut pada susu matur biasanya pada hari ke-3, mungkin lebih dini tergantung kapan menyusui dimulai.

g. Fundus uteri

Fundus harus berada dalam midline, keras dan 2 cm dibawah umbilicus. Bila uterus lembek, lakukan masase sampai keras. Bila fundus bergeser kearah kanan midline, periksa adanya distensi kandung kemih.

h. Kandung kemih

Diuresis diantara hari ke-2 dan ke-5, kandung kemih ibu cepat terisi karena diuresis post partum dan cairan intra vena.

i. Lochea

Lochea rubra berlanjut sampai hari ke-23, menjadi lochea serosa dengan aliran sedang. Bila darah mengalir dengan cepat, dicurigai terjadinya robekan servik.

j. Perineum

Episiotomi dan perineum harus bersih, tidak berwarna, dan tidak edema dan jahitan harus utuh.

k. Nyeri/ Ketidaknyamanan

Nyeri tekan payudara/ pembesaran dapat terjadi diantara hari ke-3 sampai ke-5 post partum. Periksa adanya nyeri yang berlebihan pada perineum dan adanya kematian dibawah episiotomi.

l. Makanan / Cairan

Kehilangan nafsu makan dikeluhkan kira-kira hari ke-3.

m. Interaksi anak-orang tua

Perlu diperhatikan ekspresi wajah orang tua ketika melihat pada bayinya, apa yang mereka dan apa yang mereka lakukan. Respon-respon negatif yang terlihat jelas menandakan adanya masalah.

n. Integritas ego

Peka rangsang, takut / menangis ("post partum Blues") sering terlihat kira-kira 3 hari setelah melahirkan.

2.2.4 Integritas Ego

a. Respon emosional dimana klien mengalami kecemasan akibat persalinan yang dialami.

b. Klien terlihat takut ketika proses persalinan yang telah dijalankan mempunyai dampak negatif

2.2.5 Eliminasi

a. Klien mengalami perbedaan pola eliminasi karena merasakan sakit

- b. Nyeri atau ketidak nyamanan
- c. Klien kelihatan meringis dan merintih akibat nyeri yang tidak terkontrol.
- d. Timbul amnesia diantara kontraksi
- e. Klien mengatakan nyerinya tidak mampu di kontrol.

2.2.6 Masalah Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada ibu post partum dengan vakum ekstraksi yang akan dibahas pada laporan tugas akhir ini adalah masalah keperawatan nyeri akut pada luka perineum. (Wilkinson, 2011)

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan sekunder terhadap luka episiotomy.
- b. Definisi: nyeri dapat akut atau kronis. Nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan aktual atau potensial atau kondisi lain yang masuk dalam kriteria kerusakan tersebut; awitan tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang diantisipasi atau diprediksi, dan durasi kurang dari 6 bulan. Nyeri kronis berlangsung konstan atau berulang tanpa akhir yang diantisipasi atau diprediksi dan durasi lebih dari 6 bulan.

- c. Batasan Karakteristik

Nyeri akut berhubungan dengan dengan episiotomi Diagnosa ini bisa ditegakkan bila sesuai batasan karakteristik yaitu:

- 1) ada laporan nyeri individu yang diungkapkan atau disyaratkan
- 2) sikap melindungi
- 3) sikap tubuh yang tegang
- 4) berfokus pada diri sendiri atau penyempitan focus
- 5) gangguan tidur tekanan darah meningkat
- 6) nadi meningkat. (Green and Wilkinson, 2012)

2.2.7 Faktor yang berhubungan

Agen - agen penyebab cedera (misalnya, biologis, kimia, fisik dan psikologis)

2.2.8 Tujuan dan kriteria evaluasi (NOC) :

- a. Mencegah dan meminimalkan rasa nyeri.

- b. Mengungkapkan kepuasan terhadap tindakan pereda nyeri.
- c. Mengatasi nyeri dengan menggunakan tehnik pernapasan dan tehnik relaksasi.
- d. Mengikuti instruksi pelatih/perawat selama nyeri berlangsung.
- e. Pasien mampu melakukan tindakan dan mengungkapkan intervensi untuk mengatasi nyeri dengan cepat.
- f. Tidak menunjukkan tanda fisiologis nyeri

2.2.9 Intervensi NIC

Intervensi pada persalinan yang panjang didasarkan pada penyebabnya. Tindakan keperawatan meliputi:

- 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, awitan, durasi, frekuensi, kualitas, faktor presipitasi
- 2) Ekspresikan penerimaan tentang nyeri
- 3) Kurangi rasa takut dengan meluruskan setiap informasi
- 4) Implementasikan tindakan untuk kenyamanan fisik seperti menciptakan suasana yang nyaman, minimalkan stimulasi lingkungan
- 5) Berikan penjelasan tentang penyebab timbulnya nyeri
- 6) Berikan analgetik sesuai program (Wilkinson, 2011)

2.2.10 Masalah Lain yang Muncul pada Ibu Nifas dengan Post Vakum Ekstraksi

- a. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan episiotomi

Kriteria hasil : menunjukkan luka bebas dari drainase purulen. Bebas dari infeksi, tidak pebris dan mempunyai aliran lokhial kateter normal

Intervensi :

- 1) Kaji catatan prenatal dan intrapartal, perhatikan frekuensi pemeriksaan vagina dan komplikasi seperti persalinan lama yang menggunakan alat mekanis.

Rasional : membantu mengidentifikasi faktor-faktor resiko yang dapat mengganggu kebutuhan dan kemunduran pertumbuhan epitel jaringan endometrium dan memberi kecenderungan klien terkena infeksi.

- 2) Pantau suhu dan nadi dengan rutin dan sesuai indikasi, catat adanya menggigil, anoreksia dan malaise

Rasional : peningkatan suhu tubuh sampai 38,3 °c dalam 24 jam pertama menandakan adanya infeksi.

3) Kaji lokasi dan kontraktifitas uterus, perhatikan perubahan involusional atau adanya nyeri tekan uterus ekstrem

Rasional : fundus yang awalnya 2 cm dibawah umbilicus meningkat 1-2 cm/hari, kegagalan miometrium untuk involusi pada kecepatan ini atau terjadinya nyeri tekan ekstrem menandakan kemungkinan tahanan jaringan plasenta/infeksi

4) Catat jumlah dan bau rabas lokheal atau perubahan pada kamajuan normal dari rubra menjadi serosa

Rasional : lokia secara normal mempunyai bau amis namun pada endometasis akan berbau busuk, mungkin gagal menunjukkan kemajuan normal dari rubru ke serosa sampai ke alba

5) Infeksi sisi perbaikan episiotomi setiap 8 jam, perhatikan adanya nyeri tekan berlebihan, kemerahan, eksudat purulen, edema, atau adanya laserasi.

Rasional : diagnosa dini dari infeksi local dapat mencegah penyebaran pada jaringan uterus

6) Kaji tanda-tanda ISK atau sistitis

Rasional : gejala ISK nampak pada hari kedua sampai dengan ketiga postpartum karena naiknya infeksi ke traktus uretra, kandung kemih dan kemungkinan ke ginjal

7) Berikan antibiotik spectrum luas, sampai laporan kultur / sensitifitas dikembalikan kemudian ubah terapi sesuai indikasi

Rasional : mencegah infeksi dari penyebaran ke jaringan sekitar atau aliran darah. Pilihan antibiotic tergantung pada sensitifitas organisme penginfeksi.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Kriteria hasil : melaporkan peningkatan rasa sejahtera dan istirahat

Intervensi

1) Kaji tingkat kelelahan dan kebutuhan untuk istirahat. Catat lama persalinan dan jenis kelamin

Rasional : persalinan dan kelahiran lama akan sulit khususnya jika terjadi malam hari peningkatan tingkat kelelahan

2) Kaji faktor-faktor bila ada yang mempengaruhi istirahat.organisasikan perawatan untuk meminimalkan gangguan dan memberi istirahat serta periode tidur yang ekstra. Anjurkan untuk mengungkapkan pengalaman melahirkan, berikan lingkungan yang tenang

Rasional : membantu meningkatkan istirahat, tidur dan relaksasi dan menurunkan ransang, jika kebutuhan tidur tidak terpenuhi dapat memperpanjang proses perbaikan pasca partum

3) Memberikan informasi tentang efek-efek kelelahan dan ansietas pada suplai asi.

Rasional : kelelahan dapat mempengaruhi penilaian psikologis, suplai ASI dan penurunan repleks secara psikologis.

4) Berikan obat-obatan misalnya analgesic.

Rasional : mungkin diperlukan untuk meningkatkan relaksasi dan tidur sesuai kebutuhan.

5) Anjurkan pembatasan jumlah dan lamanya waktu kunjungan

Rasionalnya : kelelahan berlebihan dapat diakibatkan dari penggunaan waktu kunjungan yang sering dan teman-teman yang berarti.

2.2.11 Implementasi

Adapun rencana tindakan yang disusun untuk mengatasi nyeri berhubungan dengan trauma mekanisme episiotomy adalah kaji koping mengatasi nyeri untuk mengidentifikasi kabutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat, yaitu:

a. Mengkaji keluhan nyeri

Respon klien: pasien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan terutama saat bergerak, skala nyeri 8

b. Memberikan penjelasan kepada klien bahwa rasa nyeri hal yang wajar

Respon klien: pasien kooperatif

c. Melakukan vulva hygiene dan mengobservasi luka episiotomi dengan REEDA

Respon klien: pasien mengatakan lebih nyaman setelah dibersihkan daerah vulvanya

d. Menganjurkan pasien untuk relaksasi tarik nafas panjang dalam

Respon klien: pasien mengatakan nyeri berkurang dan merasa nyaman. Skala nyeri 4-5 setelah melakukan nafas panjang dalam

e. Mengukur tanda-tanda vital

Respon klien: pasien kooperatif

f. Menganjurkan pasien untuk duduk dengan mengontraksikan otot gluteal

Respon klien: pasien mengatakan dapat mengontrol nyerinya secara maksimal

g. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman

Respon klien: pasien merasa nyaman dan tenang

2.2.12 Evaluasi

Dari hasil intervensi yang telah tertulis, evaluasi yang diharapkan:

- a. Ibu dapat melakukan adaptasi terhadap nyeri yang timbul sebagai respon fisiologis dari persalinan atau nyeri akibat tindakan mekanik.
- b. Resiko terjadi trauma maternal dapat diatasi.
- c. Resiko terjadinya trauma fetal dapat dihindari.
- d. Ibu dapat menurunkan stress emosional, ketakutan dan depresi akibat dari disfungsi persalinan yang dihadapi.
- e. Infeksi akibat jahitan perineum dapat dihindari.
- f. Gangguan pola tidur dapat diatasi.
- g. Vulva bersih

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap masalah keperawatan nyeri akut pada luka perineum pada ibu post partum vakum ekstraksi.

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan karya tulis ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi dan menganalisis suatu masalah atau fenomena Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Dalam batasan istilah atau lebih dikenal definisi operasional, penulis menjelaskan tentang istilah kunci yang menjadi fokus dalam penulisan studi kasus. Hal tersebut bertujuan untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek masalah atau fenomena yang dikemudian hari dapat diulangi lagi oleh orang lain. Pada penulisan studi kasus ini, batasan istilah yang penulis gunakan adalah mengenai istilah-istilah asing yang ditulis dalam proposal studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada post partum dengan persalinan vakum ekstraksi adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien setelah melahirkan dengan bantuan vakum ekstraksi pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses

keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan

3.2.2 Post Partum

Post Partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009)

3.2.3 Ekstraksi Vakum

Ekstraksi vakum adalah suatu persalinan buatan dengan prinsip antara kepala janin dan alat penarik mengikuti gerakan alat vakum ekstraktor. Ekstraksi vakum adalah alat yang menggunakan daya hampa udara (tekanan negative) untuk melahirkan bayi dengan tarikan pada kepala.

3.2.4 Partisipan

Unit analisis atau partisipan yang nantinya akan diteliti dalam penelitian atau penulisan studi kasus ini adalah 2 pasien post partum dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Dalam rekam medis Ibu Post Partum dengan persalinan Vakum Ekstraksi
- b. Pasien mengalami nyeri pada luka jahit perineum
- c. Post partum minimal hari pertama
- d. Dirawat di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang
- e. Menandatangani dan mengisi formulir lembar persetujuan.

3.3 Lokasi Dan Waktu

Pada studi kasus ini dilakukan “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

3.3.1 Lokasi

Fasilitas pelayanan dr. Haryoto Lumajang diantaranya terdapat ruang teratai yang berlokasi disbelah barat lantai 3 sebelah utara lantai 2 adalah ruang melati, pada pasien Ny. H dan Ny.N terdapat di ruang teratai pada kamar kelas 3

3.3.2 Waktu

Mendapatkan kedua pasien pada tanggal 16 Februari – 22 Februari 2018.

3.4 Pengumpulan Data

Metode penulisan dalam laporan ini adalah secara deskriptif dengan memperhatikan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif terhadap klien melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan studi kasus dan penyelesaian asuhan keperawatan adalah :

3.4.1 Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab atau anamnesis kepada klien, keliarga atau orang terdekat dengan klien atau tenaga kesehatan lainnya. Mewawancarai klien untuk menggali data subjektif diantaranya sebagai berikut

- 1) Biodata mencakup identitas klien :
 - a. Nama yang jelas dan lengkap. Bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Bagi pasien anak, ditanyakan nama orang tua atau wali.
 - b. Umur dicatat dalam hitungan tahun. Untuk balita ditanyakan umur dalam hitungan tahun dan bulan.
 - c. Alamat ditanyakan untuk maksud mempermudah hubungan bila diperlukan keadaan mendesak. Dengan mengetahui alamat, bidan juga dapat mengetahui tempat tinggal dan lingkungannya.
 - d. Pekerjaan klien ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan pasien. Pekerjaan orang tua bila pasien anak balita.
 - e. Agama ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien. Dengan diketahui agama klien akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

f. Pendidikan klien ditanyakan untuk mengetahui tingkat intelektualnya. Tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. Untuk anak balita perlu ditanyakan pendidikan orang tua atau walinya.

2) Riwayat menstruasi

Hal yang perlu ditanyakan : menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya darah yang keluar, aliran darah yang keluar, menstruasi terakhir, adakah dismenorhe, gangguan sewaktu menstruasi (metrorraghi, menoraghi), gejala premenstrual.

3) Riwayat perkawinan

a. Kawin : Kali

b. Usia kawin pertama : Kali

4) Riwayat kehamilan dan persalinan

a. Jumlah kehamilan dan kelahiran : G (gravid), P (para), A (abortus), H (hidup).

b. Riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat melahirkan, lamanya melahirkan, cara melahirkan.

c. Masalah/gangguan kesehatan yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan, misal : preeklampsi, infeksi.

5) Riwayat ginekologi

Pengalaman yang berkaitan dengan penyakit kandungan mencakup : infertilitas, penyakit kelamin, tumor atau kanker, system reproduksi, operasi ginekologis.

6) Riwayat keluarga berencana

Bila ibu pernah mengikuti KB perlu ditanyakan : jenis kontrasepsi, efek samping, alasan berhenti (bila tidak memakai lagi), lamanya menggunakan alat kontrasepsi.

7) Riwayat kehamilan sekarang

Waktu mendapat haid terakhir, keluhan berkaitan dengan kehamilan.

8) Gambaran penyakit yang lalu.

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ada hubungannya dengan masalah yang dihadapi oleh klien. Misalnya penyakit campak atau cacar air sewaktu kecil, penyakit jantung, hipertensi, dll. Apakah pernah dirawat di RS ? kapan ? berapa lama ? penyakit apa ? dan lain sebagainya.

9) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien. Riwayat keluarga yang perlu ditanyakan misalnya jantung, diabetes, ginjal, kelainan bawaan, kehamilan kembar.


10) Keadaan sosial budaya

Untuk mengetahui keadaan psikososial perlu ditanyakan antara lain : jumlah anggota keluarga, dukungan moral dan material dari keluarga, pandangan, dan penerimaan keluarga terhadap kehamilan, kebiasaan-kebiasaan yang menguntungkan dan merugikan, pandangan terhadap kehamilan, persalinan dan anak baru lahir.

3.4.2 Observasi

Adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang diambil (Notoatmodjo, 2005). Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif yaitu dengan melakukan pengamatan langsung padap pasien untuk mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, abdomen dan keadaan luka. Dalam melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu pemeriksaan fisik secara umum yaitu :

- a. Keadaan umum pasien saat nifas
- b. Kesadaran
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah normal (90/60 mmHg sampai 130/90 mmHg)
 - 2) Suhu normal (36°C sampai 37°C)
 - 3) Nadi normal (50-90 x/menit)
 - 4) Respirasi (16-26 x/menit)
- d. Berat badan / Tinggi badan
- e. Kepala
 - 1) Bentuk
 - 2) Keluhan
 - 3) Mata
 - 4) Kelopak mata
 - 5) Gerakan mata
 - 6) Konjungtiva
 - 7) Sclera

- 
- 8) Pupil
 - 9) Akomodasi
 - f. Hidung
 - 1) Reaksi alergi
 - 2) Sinus
 - g. Mulut dan tenggorokan
 - 1) Gigi geligi
 - 2) Kesulitan menelan
 - h. Dada dan aksila
 - 1) Mammae
 - 2) Areola mammae
 - 3) Papilla mammae
 - 4) Colostrum
 - i. Pernafasan
 - 1) Jalan nafas
 - 2) Suara nafas
 - 3) Menggunakan otot bantu nafas
 - j. Sirkulasi jantung
 - 1) Kecepatan denyut apical
 - 2) Irama
 - 3) Kelainan bunyi jantung
 - 4) Sakit dada
 - 5) Timbul
 - k. Abdomen
 - 1) Mengecil
 - 2) Linea dan striae
 - 3) Luka bekas operasi
 - 4) TFU
 - 5) Kontraksi
 - l. Genitourinari
 - 1) Perineum

- 2) Lochea
- 3) Vesika urinaria
- m. Ekstremitas
 - 1) Turgor kulit
 - 2) Warna kiulit
 - 3) Kontraktur pada persendian ekstremitas
 - 4) Kesulitan dalam pergerakan
- n. Nyeri
 - 1) Wajah menyeringai
 - 2) Paliatif (penyebab)
 - 3) Kualitas
 - 4) Ragio (lokasi)
 - 5) Skala nyeri
 - 6) Timing (waktu dalam nyeri mulai dirasakan)

3.4.3 Data Dokumentasi

Yaitu semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi (Notoatmodjo, 2015). Dalam dokumentasi ini dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data yang diambil dari catatan media pasien. Di dalam penelitian, observasi dapat dilakukan dengan tes, kuesioner, rekaman gambar dan rekaman suara. Cara observasi yang paling efektif adalah melengkapinya dengan pedoman observasi/pedoman pengamatan seperti format atau blangko pengamatan. Format yang disusun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan akan terjadi.

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa data yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data. Selanjutnya, diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

Urutan analisa data yang nantinya akan digunakan oleh penulis, diantaranya adalah :

3.5.3 Pengumpulan data, dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan yang nantinya disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

3.5.4 Mereduksi data, dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.5.5 Penyajian data, dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, atau teks naratif. Dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas klien.

3.5.6 Kesimpulan, data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang terkait dengan data pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.6 Etika Penulisan

Etika penulisan ditulis dengan menggunakan dasar penyusunan etika dalam studi kasus yakni prinsip dasar etik. Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penulisan atau penelitian dengan menggunakan masalah etik sebagai masalah yang sangat penting dalam penulisan studi kasus mengingat penulisan atau penelitian studi kasus keperawatan ini berhubungan langsung dengan manusia. Maka segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penulisan atau penelitian studi kasus. Berikut adalah penjelasan secara rinci terkait prinsip dasar pertimbangan etik atas hak asasi selama dilakukan penelitian

3.6.3 Prinsip menghargai harkat dan martabat partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara :

a. Menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*)

Anonymity (tanpa nama), masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2009).

b. Menjaga kerahasiaan data (*confidentiality*)

Confidentially (kerahasiaan), masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya pengelompokan data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009)

c. Menghargai privacy dan dignity

Menghargai privacy dan dignity dengan memberikan informasi bahwa partisipan berhak untuk tidak menjawab pertanyaan wawancara yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi dirinya untuk menceritakan pengalamannya yang tidak ingin diketahui oleh orang lain. Jika responden merasa tidak nyaman untuk berpartisipasi lebih lanjut, partisipan dengan sukarela dapat mengundurkan diri dari proses pengumpulan data kapanpun sesuai keinginan responden (Afiyanti, 2014).

d. Menghormati otonomi (*respect of autonomy*)

Menghormati otonomi adalah hak responden dalam menentukan dengan bebas, secara sukarela, atau tanpa paksaan untuk berpartisipasi dalam pengumpulan data yang dilakukan. Penulis harus memberikan informasi lengkap tentang tujuan, manfaat, dan proses pengumpulan data yang akan dilakukan, sehingga responden memahami seluruh proses pengumpulan data yang akan diikuti (Afiyanti, 2014).

e. Prinsip memperhatikan kesejahteraan partisipan

f. Kemanfaatan (*beneficience*)

Prinsip kemanfaatan yaitu setiap penulis wajib meyakinkan kegiatan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya, tidak mengeksploitasi, dan tidak mengganggu kenyamanan pasien, baik dari bahaya fisik maupun bahaya psikologis (Afiyanti, 2014).

g. Meminimalkan resiko (*nonmaleficience*)

Dalam meminimalkan resiko, penulis harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan (Nursalam, 2013)

h. Bebas dari penderitaan (*free from harm*)

Dalam hal ini, penulisan atau penelitian harus dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek

i. Bebas dari eksploitasi (*free from exploitation*)

Bebas dari eksploitasi yang artinya partisipan harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan dalam kegiatan pengumpulan data. Sehingga dapat membuat partisipan

tidak merasa tereksplotasi untuk menjawab pertanyaan yang sangat pribadi. Serta harus diberikan informasi bahwa segala hal yang telah penulis atau peneliti berikan, tidak digunakan untuk balik menentanginya

j. Bebas dari ketidaknyamanan (*free from discomfort*)

Partisipan diberi informasi jika kegiatan yang dilakukan menyebabkan ketidaknyamanan, maka partisipan memiliki hak untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam kegiatan yang dilakukan

k. Prinsip keadilan justice untuk semua partisipan

Hak yang diberikan bagi semua partisipan untuk dapat memilih atau berkontribusi dalam penulisan atau penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Bagi setiap penulis atau peneliti, harus memberikan perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan pengumpulan data dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial

l. Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Informed consent (lembar persetujuan), yang diberikan kepada responden dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian, dengan prinsip peneliti tidak akan memaksa calon responden dan menghormati haknya. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani hak-hak responden (Hidayat, 2009)

BAB 5. PENUTUP

Setelah menguraikan dan membahas “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. IHaryoto Lumajang Tahun 2018” maka pada bab ini penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan tidak semua data yang muncul pada klien sesuai teori. Hal ini dikarenakan mekanisme pertahanan diri, pola hidup, sifat dan karakter dan respon sosial, lingkungan sosial budaya, tingkat pengetahuan dan respon pasien terhadap suatu penyakit yang diderita setiap klien berbeda-beda, karena mengingat manusia merupakan individu yang unik dan holistic (bio-psiko-sosio-kultural-spiritual).

a. Pada pengkajian didapatkan data subjektif ibu mengatakan mengeluh merasakan nyeri pada luka perineum setelah 6 jam post partum. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, pada perineum tidak ada kemerahan dan pemeriksaan penunjang tidak dilakukan

5.1.2 Diagnosa

Dalam diagnosa keperawatan Pada Ny. H dan Ny. N (Post Tindakan Vakum Ekstraksi) sama-sama muncul diagnosa keperawatan Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Cedera Biologis (Terputusnya Jaringan Sekunder Terhadap Luka Episiotomi).

a. Pada interpretasi data didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny. H GP30013 umur 40 tahun dan pada Ny. N nifas GP10001 umur 28 tahun nifas 1 hari dengan perawatan luka jahitan perineum. Masalah yang timbul pada ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka perineum dan kebutuhan yang diberikan yaitu beri penjelasan tentang nyeri perineum dan cara merawatnya serta beri penjelasan tentang nyeri perineum, cara merawatnya dan ajarkan tehnik relaksasi

5.1.3 Intervensi

Dalam merencanakan tindakan keperawatan pada prinsipnya tidak mengalami perbedaan antara teori dan kasus nyata.

- a. Perencanaan yang dibuat meliputi:
- b. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi
- c. Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
- d. Menggunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
- e. Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomy
- f. Mengajarkan klien duduk dengan mengkonstraksikan otot gluteal
- g. Mengevaluasi respon nyeri
- h. Mengevaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri
- i. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- j. Mengkaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- k. Ajarkan tentang tehnik non farmakologi
- l. Menganjurkan meningkatkan istirahat
- m. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik
- n. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidak terlalu melakukan aktifitas yang membuat lelah dan tidur ketika bayi tidak menangis
- o. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan alat kelamin

5.1.3 Implementasi

Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3 hari pada prinsipnya masih mengacu pada perencanaan, akan tetapi tidak semua perencanaan dapat diterapkan pada klien. Hal ini disebabkan karena keadaan klien yang tidak memungkinkan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan tergantung pada kondisi penderita atau kondisi klien, adanya tenaga pelaksanaan, serta waktu dan fasilitas yang ada.

5.1.4 Evaluasi

Dalam mengevaluasi hasil dari pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan criteria standart yang telah ditetapkan pada perencanaan. Hampir semua diagnosa keperawatan pada kasus nyata teratasi sebagian.

a. Setelah dilakukan perawatan selama 7 hari di dapatkan hasil skala nyeri pasien berkurang, klien lebih rileks, respon nyeri pasien menyeringai, lingkungan tenang jauh dari kebisingan yang mempengaruhi nyeri, istirahat cukup dan pasien melakukan mobilisasi

5.2 Saran

a. Klien dan keluarga

Klien dan keluarga dapat mengetahui bahwa klien membutuhkan nutrisi yang banyak agar penyembuhan luka cepat dan baik, control secara rutin dan klien serta keluarga kooperatif agar mempermudah perawat dalam memberikan tindakan keperawatan. Dan sebagai sebuah pengalaman untuk menambah wawasan keluarga dalam menangani post vakum dengan perawatan yang optimal, hal ini dimaksudkan agar pasien mendapatkan perawatan secara tepat dan cepat, dan tidak terjadi kemungkinan terburuk yang menimpa pasien.

b. Perawat

Diharapkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu nifas (persalinan vakum ekstraksi) sesuai dengan standart asuhan keperawatan dan standart operasional sesuai kondisi pasien. Sehingga tidak menimbulkan terjadinya komplikasi.

c. Rumah sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kompetensi perawat dalam penanganan, perawat (Petugas di ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang) dalam memberikan asuhan keperawatan ibu nifas (persalinan vakum ekstraksi) sesuai dengan aspek promosi, preventif, kuratif dan rehabilitative

d. Bagi penulis

Dalam pengkajian penulis mengharapkan untuk penulis dan perawat selanjutnya dapat melakukan pendekatan secara komprehensif, sehingga mempermudah dalam memperoleh data subjektif dan objektif lengkap dan menunjang untuk menegakkan suatu diagnose keperawatan. Khususnya pada ibu nifas (persalinan vakum ekstraksi) kita melibatkan keluarga untuk membantu aktifitas dan motifasi klien sedangkan untuk intervensi harus diberikan sesuai dengan diagnosa agar klien mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat guna mempercepat kesembuhan klien yang harus dilaksanakan dan dievaluasi dengan teliti



DAFTAR PUSTAKA

- Azzawi Al Farogk. 2009. *Teknik Kebidanan Penerbit Buku Kedokteran*. EGC
- A.Aziz Alimul Hidayat, Musrifatul Hidayat. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik untuk kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta
- Bagian Obstetri dan Genokologi.2010. *Ilmu Fantom Bedah Obstetri*. Semarang: FKUI
- Catrine. A. 2012. *Jurnal.Obstetric Anal Sphincter.Student Project Faculty*. Di akses pada tanggal 21 Februari 2018
- Cunningham, F.Gary. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG
- Depkes. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- Doenges, Marilyn E.2014.*Manual Diagnosis Keperawatan*.Jakarta:EGC
- Hani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta:
- Indah, T., 2012. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Pre Eklamsia. Surabaya. Diakses apad tanggal 23 Februari 2018
- JNPK-KR..2008.*Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Mochtar Rustam. Partus Lama. Dalam: Sinopsis Obstetri edisi 2. Jakarta, EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2007:384-386.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo S. Fisiologi dan Mekanisme Persalinan Normal. Dalam: Ilmu Kebidanan edisi 3.Jakarta, Yayasan Bina Pustaka, 2011:180-185, 587-652.
- Pinem, Saroha. 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: TIM

Salemba Medika. Jaringan Nasional Pelayanan Klinik Kesehatan Reproduksi. Pelatihan Asuhan
Persalinan Normal. 2008

Saleha, S., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Sutoto dan Herman K. Ekstraksi Vakum. Dalam: Ilmu Fantom Bedah Obstetri edisi 2010,
Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2010: 41-45.

Sumarah, Y. N., 2008. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya

Suherni, d. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Sastrawinata S. Persalinan. Dalam: Obstetri Fisiologi edisi 2012, Bandung, ELEMEN, 2012:
258-268.

Wijayanegara H, dkk. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya. Dalam: Pedoman Diagnosis dan
Terapi Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Hasan Sadikin, Bandung, Bagian Obsgin FK
Universitas Padjajaran, 2010: 109-110

Wilkinson, J, M., 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan 9*. Jakarta; EGC

Lampiran 1

FORMULIR PERSEJUTUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : NURUL HIDAYATI
 Umur : 28
 JenisKelamin : perempuan
 Alamat : Klanting - Sukodono, Lumajang
 Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan pada Ibu Nifas (Persalinan Vakum Ekstraksi)
 dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di
 Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”**

Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

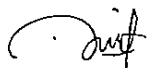
Lumajang,

Mengetahui,
 Penanggung Jawab penelitian

Yang menyetujui,
 Peserta Penelitian



Devi Hidayati
 Npm. 152303101133


 (.....)

Lampiran 1

**FORMULIR PERSEJUTUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : *Prita Kana*
 Umur : *20*
 JenisKelamin : *Perempuan*
 Alamat : *Jl. Raya ...*
 Pekerjaan : *PNS*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

**“Asuhan Keperawatan pada Ibu Nifas (Persalinan Vakum Ekstraksi)
 dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum di
 Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”**

Dengan suka rela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

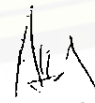
Lumajang,

Mengetahui,
 Penanggung Jawab penelitian

Yang menyetujui,
 Peserta Penelitian



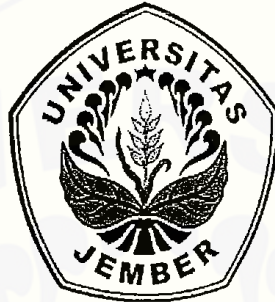
Devi Hidayati
 Npm. 152303101133



(.....)

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“MOBILISASI DINI PADA IBU NIFAS”
UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM



Disusun oleh :
DEVI HIDAYATI
152303101133

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG
PERIODE 2017/2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Devi Hidayati
Tingkat / Semester : III / VI
Ruang Praktek : Di Ruang Teratai RSUD Dr. Haryoto Lumajang
Pembimbing : Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM

Topik : Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas

Sasaran : Ibu-ibu setelah melahirkan

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat lebih memahami pentingnya “Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas”

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Pengertian mobilisasi dini
2. Manfaat mobilisasi dini
3. Tahapan mobilisasi dini
4. Pengertian nifas
5. Tanda- tanda bahaya nifas

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian mobilisasi dini
2. Manfaat mobilisasi dini
3. Tahapan mobilisasi dini
4. Pengertian nifas
5. Tanda-tanda bahaya nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian mobilisasi dini 2. Manfaat mobilisasi dini 3. Tahapan mobilisasi dini 4. Pengertian nifas 5. Tanda-tanda bahaya nifas 	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	10 Menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	5 menit

E. Media dan Alat Penyuluhan

1. Leaflet

F. Evaluasi

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

G. Materi Penyuluhan (Terlampir)

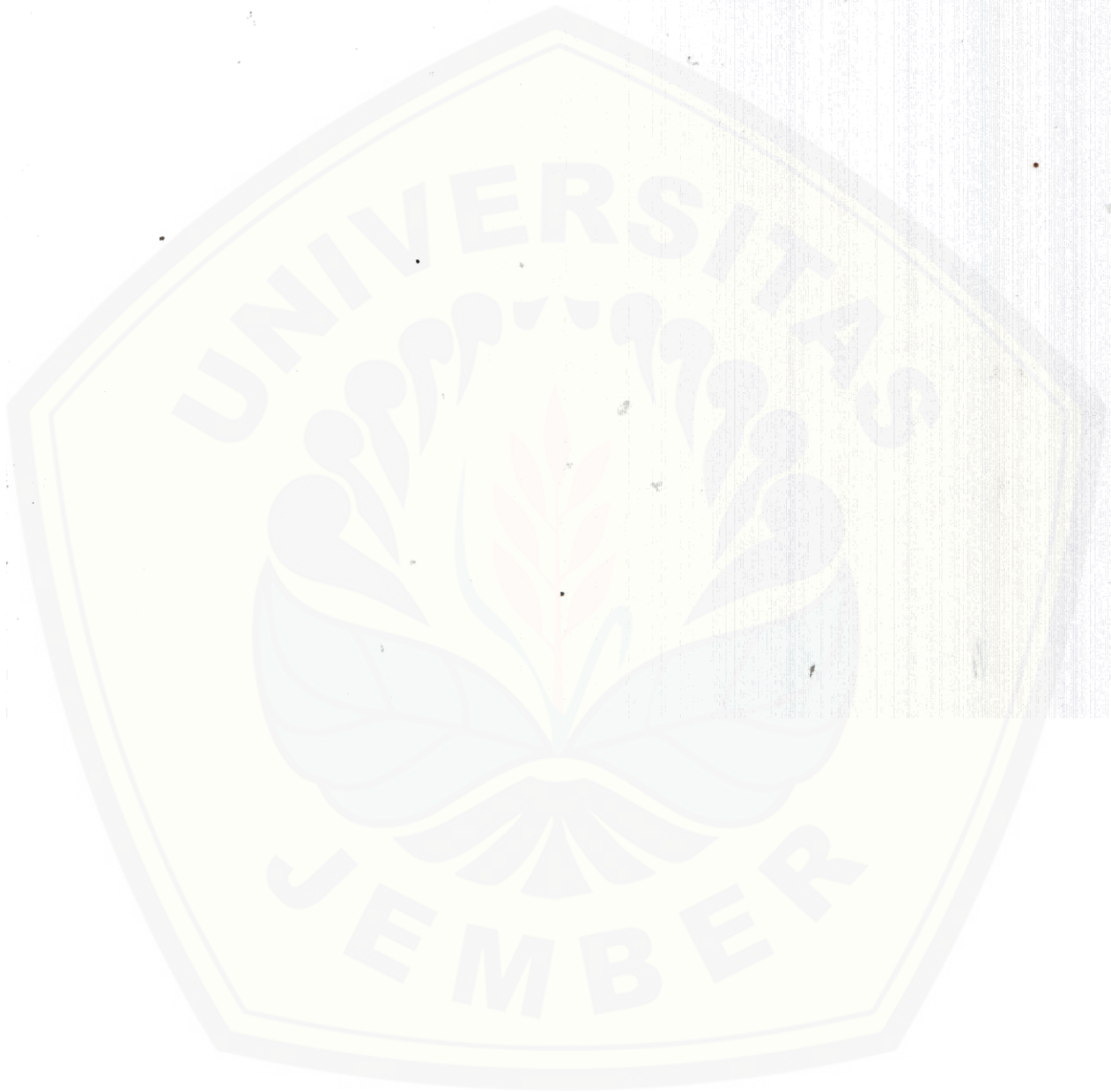
H. Evaluasi

- a. Prosedur : Post Lisan
- b. Bentuk : Lisan
- c. Jenis : Tanya Jawab
- d. Jenis pertanyaan :
 1. Pengertian mobilisasi dini
 2. Manfaat mobilisasi dini
 3. Tahapan mobilisasi dini

4. Melakukan mobilisasi dini

I. Sumber :

Pedoman pelayanan Antenaial Ditingkat Pelayanan Dasar, Depkes RI, Jakarta 2010



MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang segera dilakukan setelah beristirahat beberapa jam (± 306 jam) dengan beranjak dari tempat tidur ibu (paska persalinan normal) Ida Bagus Manuaba, 1991

B. Manfaat Mobilisasi Dini

1. Melancarkan pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium
2. Mempercepat involusio uteri
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan
4. Melancarkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran metabolisme

C. Tahapan Mobilisasi Dini

1. Setelah melahirkan (normal) ibu harus istirahat selama 2 jam, ibu boleh melakukan mobilisasi diatas tempat tidur
2. Setelah merasa cukup kuat, ibu boleh jalan-jalan

D. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

E. Tanda- tanda Bahaya Masa Nifas

1. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.
2. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
3. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.
4. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan kaki.
7. Perdarahan pervaginam.
8. Infeksi masa nifas.
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“MOBILISASI DINI PADA IBU NIFAS”
UNTUK MEMENUHI TUGAS KARVA TULIS

ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners.,

MM



Disusun Oleh:

DEVI HIDAYATI

152303101133

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN

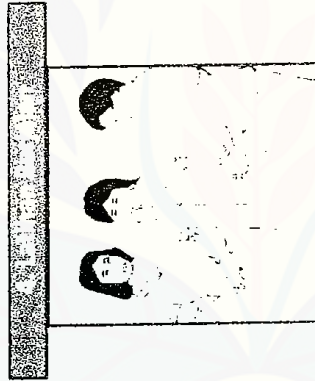
UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

PERIODE 2017/2018

A. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah aktivitas yang segera dilakukan setelah beristirahat beberapa jam (\pm 2 jam) dengan beranjak dari tempat tidur ibu (paska persalinan normal) (Ida Bagus Manuaba, 1991



B. Manfaat Mobilisasi Dini

1. Melancarkan pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium
2. Mempercepat involusio uteri
3. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan
4. Melancarkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran metabolisme

C. Tahapan Mobilisasi Dini

1. Setelah melahirkan (normal) ibu harus istirahat selama 2 jam, ibu boleh melakukan mobilisasi diatas tempat tidur
2. Setelah merasa cukup kuat, ibu boleh jalan-jalan



D. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.



SEMOGA CEPAT

SEMBUH IBU ☺

TERIMAKASIH ☺

E. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

1. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.
2. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
3. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.
4. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan kaki.
7. Perdarahan pervaginam.
8. Infeksi masa nifas.
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri.

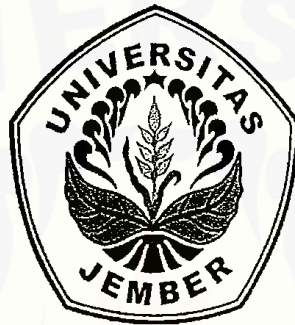
SATUAN ACARA PENYULUHAN

109

“VULVA HYGIENE”

UNTUK MEMENUHI TUGAS KARYA TULIS ILMIAH

Yang dibina oleh Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM



Disusun oleh :

DEVI HIDAYATI

152303101133

PRODI STUDI D3 KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

KAMPUS LUMAJANG

PERIODE 2017/2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

120

VULVA HYGIENE

Topik : Mobilisasi Dini Pada Ibu Nifas

Sasaran : Ibu-ibu setelah melahirkan

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan pasien dapat lebih memahami pentingnya “Vulva Hygiene”

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan klien dapat :

1. Pengertian Vulva Hygiene
2. Tujuan Vulva Hygiene
3. Indikasi Vulva Hygiene
4. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

C. Materi Penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian Vulva Hygiene
2. Tujuan Vulva Hygiene
3. Indikasi Vulva Hygiene
4. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

D. Kegiatan Penyuluhan

121

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Metode	Ceramah
Pembukaan	Menjelaskan tujuan penyuluhan	Memperhatikan	Ceramah	2 Menit
Penyajian Materi	1. Pengertian Vulva Hygiene 2. Tujuan Vulva Hygiene 3. Indikasi Vulva Hygiene 4. Prosedur tindakan Vulva Hygiene	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan	Ceramah	10 Menit
Penutup	Memberikan pertanyaan dan membuat kesimpulan	Menjawab pertanyaan	Tanya jawab	5 menit

E. Media dan Alat Penyuluhan

1. Leaflet

F. Evaluasi

- A. Ceramah
- B. Tanya Jawab

G. Materi Penyuluhan (Terlampir)

H. Evaluasi

- a. Prosedur : Post Lisan
- b. Bentuk : Lisan

c. Jenis : Tanya Jawab

122

d. Jenis pertanyaan :

A. Pengertian Vulva Hygiene

B. Tujuan Vulva Hygiene

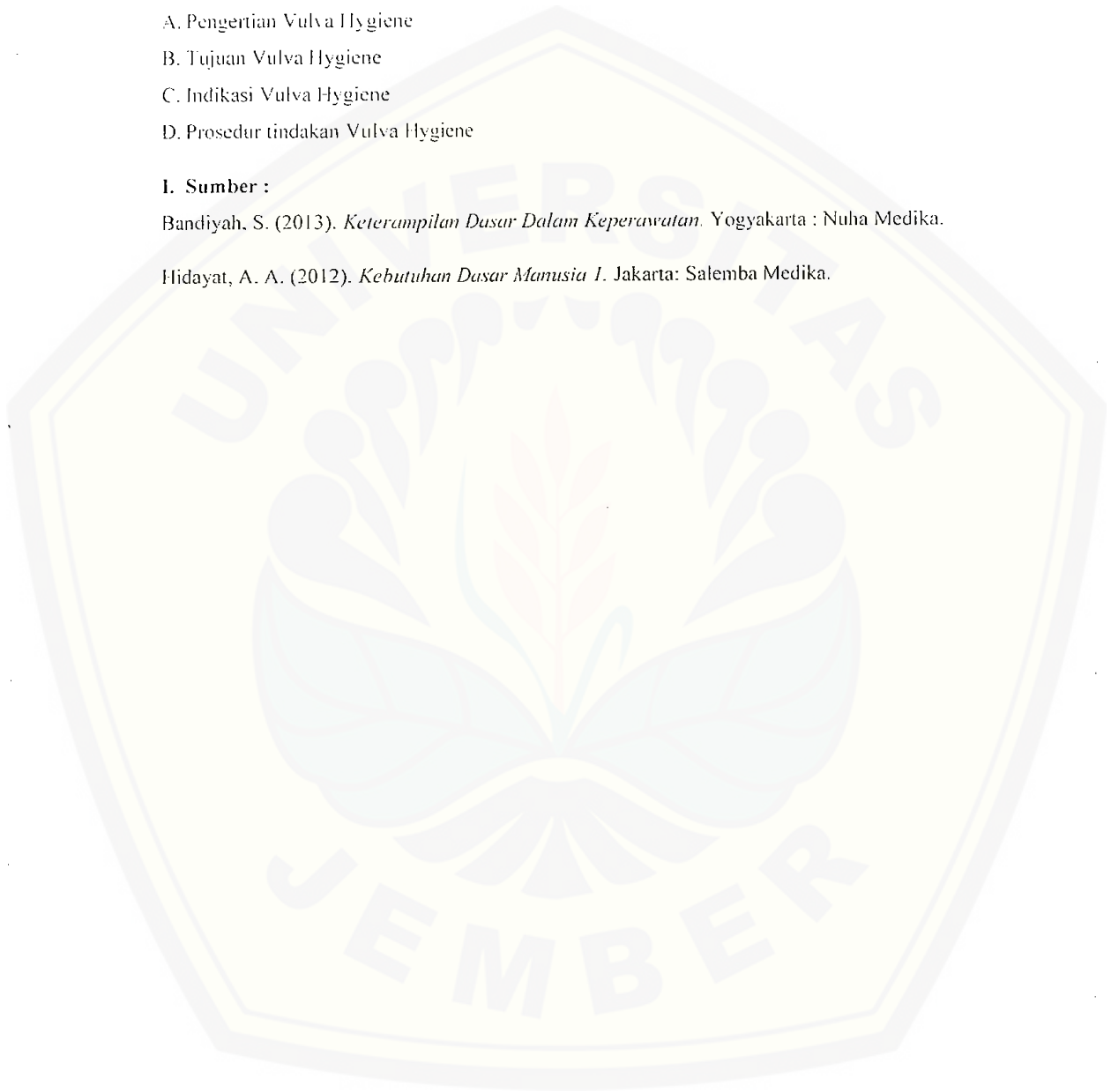
C. Indikasi Vulva Hygiene

D. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

I. Sumber :

Bandiyah, S. (2013). *Keterampilan Dasar Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Hidayat, A. A. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Salemba Medika.



MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian Vulva Hygiene

Hygiene vulva adalah suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan organ eksternal genitalia wanita. Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh klien yang tidak mampu secara mandiri dalam membersihkan vulva (Hidayat, 2012).

B. Tujuan Vulva Hygiene

1. Menjaga kebersihan area genitalia
2. Mencegah terjadinya infeksi
3. Mencegah masuknya kuman atau mikroorganisme pada genitalia
4. Memberikan rasa nyaman bagi klien

(Bandiyah, 2013)

C. Indikasi Vulva Hygiene

Indikasi vulva hygiene atau perawatan vagina yaitu :

1. Dikhususkan pada area genital yang terkena infeksi
2. Pada klien yang terbaring lama atau tidak dapat melakukannya sendiri
3. Pada ibu yang sedang mengalami masa nifas

(Hidayat, 2012)

D. Prosedur tindakan Vulva Hygiene

Vulva Hygiene

a. Persiapan Alat

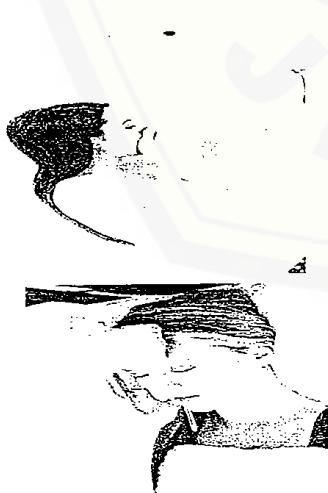
Sebelum memulai perawatan vagina ada beberapa alat yang harus di persiapkan seperti :

1. Baskom mandi/botol cebok berisi air hangat dengan suhu air 41°-43° C.
2. Kom berisi kapas air hangat bersih.
3. Selimut mandi.

- 123
4. Cairan pembersih kemaluan khusus wanita (jika ada).
 5. Waslap 2 buah.
 6. Pengalas.
 7. Bedpen / pispot.
 8. Bengkok.
 9. Sarung tangan bersih dalam tempatnya.
 10. Tisu kamar mandi
 11. Tempat kain kotor bertutup
 12. Sampiran atau sketsel (bila perlu)
- b. Prosedur Tindakan Vulva Hygiene
1. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien.
 2. Bawa alat ke dekat klien.
 3. Tutup pintu dan jendela atau tirai kamar klien
 4. Atur tempat tidur klien agar posisi kerja nyaman.
 5. Cuci tangan.
 6. Ganti selimut klien dengan selimut mandi. dengan satu ujung selimut di antara kedua tungkai klien, dua ujung lainnya mengarah ke masing-masing sisi tempat tidur, dan satu ujung yang lain pada dada klien. Jika selimut terlalu besar, selimut mandi digunakan seperti biasa.
 7. Atur posisi klien rekumben dorsal dan lepaskan pakaian bawah klien.
 8. Lilitkan ujung selimut ke sekeliling tungkai terjauh klien dengan menarik ujung selimut mandi dan melipatnya di bawah panggul. Lakukan juga hal ini pada tungkai dekat perawat.
 9. Pasang pengalas dan pispot di bawah bokong klien.
 10. Cuci tangan lagi, jika perlu.
 11. Siapkan botol cebok.
 12. Gunakan sarung tangan pada tangan kiri.
 13. Lipat ke atas ujung bawah selimut mandi di antara kaki klien ke arah abdomennya. Jika selimut tidak dililitkan, buka bagian selimut pada samping klien, jangan bawah klien. Buka labia mayora kanan dan kiri dengan tangan yang menggunakan sarung tangan.

14. Siram dengan air hangat dari arah vulva ke parineal.
15. Angkat pispot dari bawah bokong klien.
16. Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok di antara kedua kaki klien.
17. Gunakan sarung tangan pada tangan dominan.
18. Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genital (min.10 buah).
19. Buka labia mayora seperti tadi.
20. Bersihkan daerah genital dengan mengusapkan kapas ke arah bawah (perineum), lakukan mulai dari bagian terluar, kanan dan kiri, dan yang terakhir usap bagian tengah genital.
21. Lakukan masing-masing dengan satu kapas dan sekali usap. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengusap, dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain.
22. Ulangi sekali lagi mulai dari labia mayora kembali.
23. Jika perlu, basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk atau tisu kamar mandi.
24. Sisihkan kom dan bengkok.
25. Lipat ujung tengah selimut mandi ke arah belakang di antara kaki pasien.
26. Bantu klien untuk miring
27. Bersihkan daerah anal dengan mengusap dari arah vagina ke anus dengan satu gosokan, ulangi dengan waslap bersih sampai bersih.
28. Keringkan dengan handuk kecil atau tisu kamar mandi.
29. Bantu klien untuk telentang.
30. Lepaskan sarung tangan.
31. Bantu klien mengenakan pakaian bawahnya, gulung pengalas.
32. Ganti selimut mandi dengan selimut tidur.
33. Rapihan dan atur posisi klien agar nyaman.
34. Tanyakan apakah pasien telah merasa nyaman dan bersih.
35. Bereskan alat-alat kemudian cuci tangan.

- kiri dengan tangan yang menggunakan sarung tangan.
14. Siram dengan air hangat dari arah vulva ke perineal.
 15. Angkat pispot dari bawah bokong klien.
 16. Dekatkan kom berisi kapas air hangat dan bengkok di antara kedua kaki klien.
 17. Gunakan sarung tangan pada tangan dominan.
 18. Ambil kapas dengan tangan dominan secukupnya untuk mengusap genital (min.10 buah).
 19. Buka labia mayora seperti tadi.
 20. Bersihkan daerah genital dengan mengusapkan kapas ke arah bawah (perineum), lakukan mulai dari bagian terluar, kanan dan kiri, dan yang terakhir usap bagian tengah genital.
 21. Lakukan masing-masing dengan satu kapas dan sekali usap. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mengusap, dan lindungi kapas yang belum digunakan dengan jari yang lain.
 22. Ulap sekali lagi mutai dari labia mayora kembali.
 23. Jika perlu, basuh dengan air hangat lagi kemudian keringkan dengan handuk atau tisu kamar mandi.
 24. Sisih kom dan bengkok.
 25. Lipat ujung tengah selimut mandi ke arah belakang di antara kaki pasien.
 26. Bantu klien untuk miring
 27. Bersihkan daerah anal dengan mengusap dari arah vagina ke anus dengan satu gosokan, ulangi dengan waslap bersih sampai bersih.
 28. Keringkan dengan handuk kecil atau tisu kamar mandi.
 29. Bantu klien untuk telentang.
 30. Lepaskan sarung tangan.
 31. Bantu klien mengenakan pakaian bawahnya, gulung pengalas.
 32. Ganti selimut mandi dengan selimut tidur.
 33. Rapihan dan atur posisi klien agar nyaman.
 34. Tanyakan apakah pasien telah merasa nyaman dan bersih.
 35. Bereskan alat-alat kemudian cuci tangan.

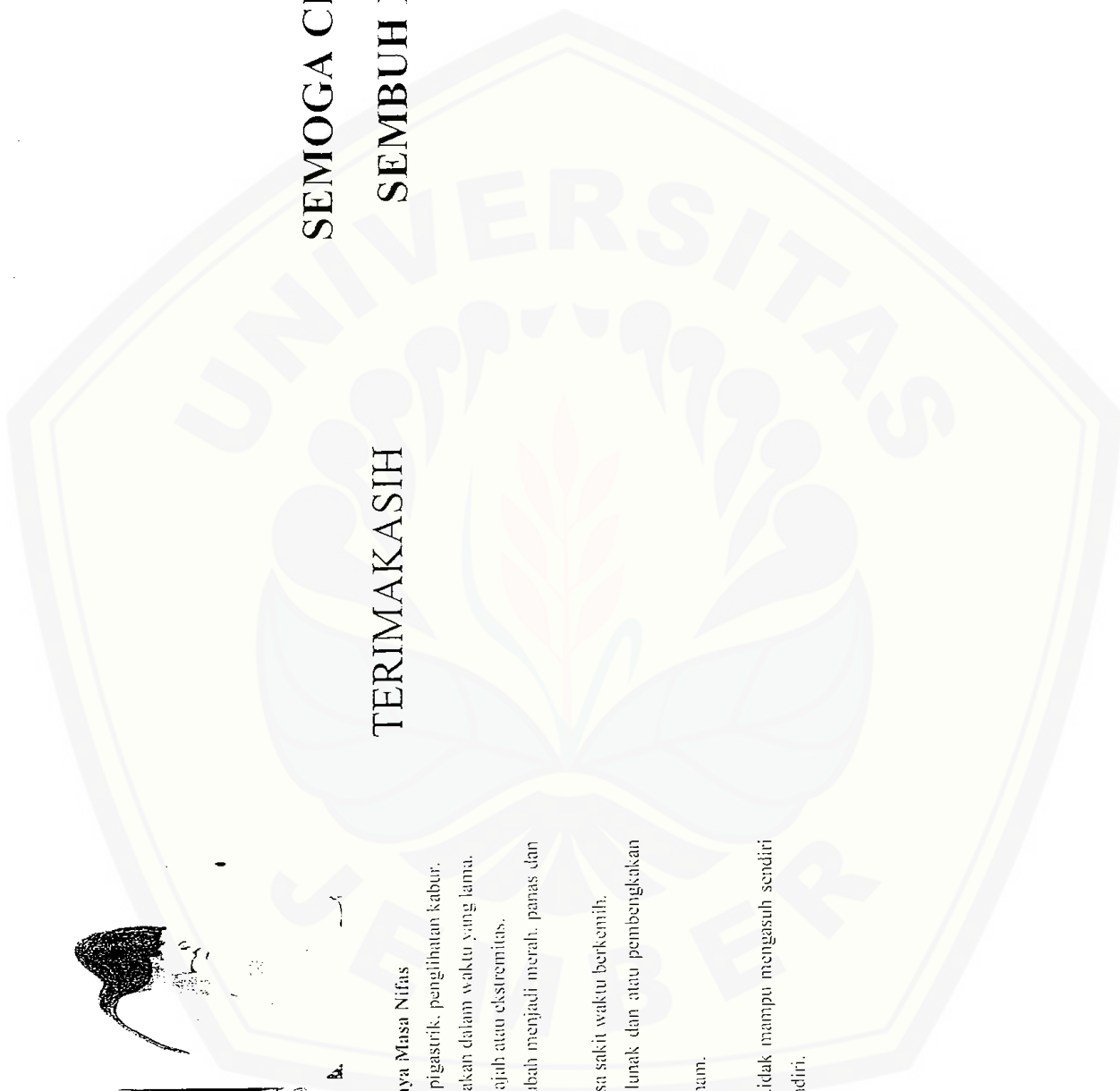



SEMOGA CEPAT SEMBUH IBU

TERIMAKASIH

E. Tanda- tanda Bahaya Masa Nifas

1. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur.
2. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
3. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.
4. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan kaki.
7. Perdarahan pervaginam.
8. Infeksi masa nifas.
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri.





	FORMULIR	No. Dok. : Akp / F / K / 29
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : 2017 Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG**



NAMA MAHASISWA : DEVI HIDAYATI
 N I M : 15.139
 PROGRAM STUDI :
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	19 Juni 2017	Judul	Asuhan keperawatan maternitas pada ibu post partum vakum ekstraksi dengan masalah nyeri akut pd luka perineum		


NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	2.	3.	4.	5.	6.
2	12/7	Bab 1	MSIS diperbaiki 1 paragraf min. 3 baris		
3	31/7	Bab 1	Penjelasan ttg. nyeri pleura nyeri → menimbulkan masalah hingga perlu dirawat.		
4.	3/8	Bab 2.	Lyot pedoman penulisan KTI		
5	8/8	BAB 2	Straep sub bab & berikan referensi Tdk blh menuliskan foto (gambar) Tambahkan adaptasi teknologi masa nifas		
6	11/8	BAB 5	--stala di Indonesia dan jawa timur dijadikan 1 paragraf - setiap paragraf diberi referensi - Muri paraf menambahkan apa? - kronologis belum ada.		

~~---~~

TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA
7 11/8	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - sub rangkap 8 setelah 5 : 1) selesai itu (1) - Serial sub Awal di Blood - Serial paragraf arbur referensi - Dk langsung nyari ditambah definisi abstrak karakteristik. In ber kusi, setelah itu sangat keger - Dk yg lain - Bataon istilah ditambah definier yg membuat serua j udi 	
8 17/09/2017	Bab 3.		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1			BAB I. revisi Letter to Editor. MS.TS.		
2			I. revisi. Frontalcopy's. I. Acc.		
3					
7.	19/10/17		KAB II. Blm ada perbaikan. mohon dikuyatkan sesuai arahan		
5					
6.	02/01/2018	Bab 1, 2, 3.	Acc revisi		
7.	2/18.		Acc 1, II, III		
8.					
9.					

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10.	10 / 01 / 2018		- Huruf kapital di lembar pengantar saham - Partisipan ditambahkan tentang nyari		
11.					
12.			- ditabel wawancara dan observasi kegiatan Berkebun di BAB 3		
13	15 / 01 / 2018		- Acc BAB 3 dan lembar observasi		
	16 / 01 / 2018		- Acc proposal sidang dan Pembimbing		
	10 / 01 / 2018		Huruf kapital		
	12 / 01 / 2018		M.S.K.S		
	15 / 01 / 2018		Partisipan		
			ACC BAB 3 dan ACC proposal sidang oleh pengajar		



	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :




**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA MAHASISWA : DEVI HIDAYATI
NIM : 152303101133 / 3B.
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Cerebralinon Vakum Ekstraksi dengan Maralah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineum
TAHAP PENULISAN PROPOSAL


NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	26 Februari 2018.	Kontrol bab 4.	4 Pembelajaran mengenai konsep faktor-faktor operasi sumbu dan buku lengkap folder = • Identifikasi • Riwayat Perilaku - Dik	5 	6 

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
			<p>• Rencana di U1 akan ada 2 subbab 2 konsep askep</p>		
2	02 Maret 2018		<p>1) presentasi kelaya manfaat 2) Laminasi, koin ini dari 3) Pd bola (struktur) Motivasi → tugas pokok mahasiswa disini 25 di lakukan oleh</p>		
			<p>1) Keadaa Gawai mlh AS (APGAR 5 score)</p>		
			<p>2) Lari 2 x ee 45. Pambatahan. Lanyo ke Ax. Laporan dan epl Evaluasi.</p>		
					134

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	26 — 5 2018	Konsul Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> • Pd hasil Rencanah Caba kaula dlt tml. nyari m tawd tml. • Pd intervensi ada 13 intervensi Bukar 8 • Pada implementasi tglng dlbahs daren 13 intervensi pd • Bedua telian teradisi. Berapa intervensi Pd Evaluasi di bahu • Survei Komporo Evaku Paralle dy kpiters hahil 2 Effektivitas Pindako Keparant 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
4.	Tanggal 2 April 2018-	Konsul Bab 4. & 5 via Email			
5.	Tanggal 9 April 2018	Konsul Bab 4.	Ace Bab 4 layout Bab 5		
6	10/4/2018	Konsul Bab 5	Ace Bab 5 Ace y. waqar sidy keti → ketul rate		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	3/05 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Spasi sama Pembimbing dan NIP di namakan - fluruf kapital - IMPAD 		
2	7/05 2018		<ul style="list-style-type: none"> - IMPAD di perhatikan lagi. 		
3	9/05 2018		- I (perkenalan). ?		
4	11/05 2018		<ul style="list-style-type: none"> - DAB IV isoc berapa jam? - lokalitas - jenis kegiatan 		
5	14/5 2018		<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Metode Penelitian di Ringkasan (IMPAD). 		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
6.	15 / 5 2018		free news		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	7 / 05 2018		BAB I Pembahasan serta di bab 4. Fluxus Kapital IMRAD.		
2.	9 / 05 2018		IMPAD difasilitasi lagi		
3.	11 / 05 2018		BAB I Kambiat revisi kembali. II Analisis di tambahkan. IV Disesuaikan dg. tabel.		
4.	14 / 05 2018		Pembahasan ada di bab 2 dicantumkan		
5.	15 / 05 2018		SAP. (cur? A.P.)		



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Prof. Rahman Hakim No. 1 Tegal, Fax: 0331-831166 e-mail: keshanbndp@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
Nomor: 072/183/427/75/2018

- Dasar**
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 Tahun 2011;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang
- Menimbang**
- Surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Nomor 29/UN25.1.14.2/IT/2018 tanggal 23 Januari 2018 perihal Permohonan izin Pengambilan Data di RSUD dr. Haryoto Lumajang, atas nama DEVI HIDAYATI;

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : DEVI HIDAYATI
2. Alamat : Jl. Cokro Aminoto Gg. Siam, Probolinggo
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember / 152303101133
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Ibu Nifas (Persalinan Vakum Ekstraksi) dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Luka Perineal di Ruang Teratai R. 1 D dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggung jawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners MM
5. Anggota/Peserta :
6. Waktu Penelitian : 30 Januari 2018 s/d 31 Mei 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan :**
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 29 Januari 2018

an KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



Tembusan Yth.

1. Bpk Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
 L U M A J A N G – 6 7 3 1 1

Lumajang, 08 Februari 2018

Nomor : 445/622/1427.77/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Ka Ruang Terapi
 RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
 di
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 23 Januari 2018 Nomor : 29/UN25.1.14.2/ILT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 29 Januari 2018 Nomor : 072/183/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : DEVI HIDAYATI
 NIM : 152303101133
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas (Persalinan Vakum Ekstraksi) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Luka Perineum di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Kasubag. Diklat dan Penelitian



Ms. RUDIAH ANGGRAENI
 Penata Tk. I
 NIP. 19671209 199203 2 004