

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas Dengan Luka Perineum Derajat II

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah lahir plasenta dan berakhir saat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri, 2017). Secara etimologi, *puer* berarti bayi dan *parous* adalah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Jadi *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi atau masa pemulihan pada alat reproduksi sama seperti saat sebelum hamil (Sutanto, 2018).

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode yaitu (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

- a. *Puerperium* dini, adalah kepulihan saat ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, adalah kepulihan menyeluruh pada alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama jika saat hamil atau waktu persalinan ibu mempunyai komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas normal dibagi 2, yaitu (sutanto, 2018):

a. Tujuan umum

Membantu ibu serta suami selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi masalah pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan KB.

4. Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu, untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi, serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

5. Program Masa Nifas

Terdapat paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas ataupun pada bayinya.

Tabel 1.
Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada masa awal menjadi ibu.

		<ul style="list-style-type: none"> e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, ataupun kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, serta menjaga bagi untuk tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, serta menjaga bagi untuk tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami dirinya ataupun pada bayinya. b. Memberikan konseling kepada ibu untuk KB secara dini

Sumber: (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

6. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Setelah plasenta lahir, kadar sirkulasi hormone HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*). *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah

melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3-7 hari. Penarikan polipeptida dan hormone steroid inilah yang mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun terjadi pada wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

1) **Sistem Kardiovaskuler**

Setelah melahirkan, denyut jantung, volume dan curah jantung akan meningkat yang terjadi karena aliran darah yang terhenti menuju plasenta sehingga mengakibatkan beban jantung menjadi meningkat, yang dapat diatasi dengan haemo konsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

a) Volume Darah

Dalam 2-3 minggu, pasca persalinan, maka volume darah seringkali menurun sampai sama seperti sebelum hamil.

b) *Cardiac output*

Cardiac output akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil selama 2-3 minggu pasca persalinan.

2) **Sistem Hematologi**

- a) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental karena terjadi peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Pada keadaan normal haematokrit dan haemoglobin akan kembali normal dalam waktu 4-5 minggu *postpartum*.

- b) *Leukositsis* meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari pasca nifas.
- c) Faktor pembekuan, yaitu suatu aktivasi pembekuan darah yang terjadi setelah persalinan.
- d) Kaki ibu selalu diperiksa setiap harinya dengan tujuan untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis.
- e) Varises pada kaki/anus umum terjadi pada wanita hamil, dan akan segera kembali pasca persalinan.

3) **Sistem Reproduksi**

a) **Uterus**

Uterus berangsur akan mengecil (involusi) sampai akhirnya kembali seperti semula keadaan sebelum hamil. Pada saat bayi lahir fundus teraba setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram. Di akhir kala III fundus teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gr. 1 minggu pasca salin Tinggi Fundus Uteri (TFU) teraba pada pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr. 2 minggu pasca salin, TFU tidak teraba diatas sympisis dengan berat 350 gr. Serta pada 6 minggu pascasalin fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

b) **Lochea**

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri, dan vagina pada saat masa nifas. Berikut dibawah ini merupakan jenis-jenis lochea (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

- (1) *Lochea rubra*: keluar darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium (2 hari *postpartum*).
- (2) *Lochea Sanguinolenta*: darah dan lendir yang berwarna kuning (3-7 hari *postpartum*).
- (3) *Lochea Serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi.
- (4) *Lochea Alba*: Cairan putih (2 minggu *postpartum*).
- (5) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Locheastasis*: pengeluaran lochea tidak lancar.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2-3 jari tangan, dan setelah 6 minggu persalinan serviks sudah menutup.

d) Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina akan kembali seperti awal sebelum hamil, dan rugar dalam vagina berangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Pada 5 hari pasca nifas, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun masih tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

f) Payudara

Perubahan pada payudara meliputi (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada data persalinan, namun produksi ASI terjadi saat hari ke-2/3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Setelah plasenta lahir, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan inilah yang menyebabkan deuresis, serta ureter yang berdilatasi akan normal kembali dalam waktu 6 minggu (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

5) Sistem Gastrointestinal

Seringkali memerlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Karena walaupun kadar progesterone menurun pasca salin, tetapi asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, dan gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk kebelakang.

6) Sistem Endokrin

Kadar esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Pada hari ke-3 progesteron turun, serta kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai pada 4-8 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu mencegah terjadinya suatu komplikasi dan mempercepat involusi uterus.

8) Sistem Integumen

Penurunan melanin pasca salin dapat menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit, dan pembuluh darah yang tampak dikulit saat hamil akan hilang saat esterogen menurun.

b. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Selanjutnya, dalam periode *postpartum* atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku inilah yang akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu yang cenderung mengikuti suatu arah yang bisa prediksi sebelumnya (Simanjutak, 2021).

2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Pada waktu ini ditandai dengan pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Dengan waktu yang bervariasi, biasanya berlangsung kira-kira 4 minggu (Simanjutak, 2021).

3) Tugas dan tanggung jawab orangtua

Berikut merupakan tugas dan tanggung jawab orang tua kepada bayinya, diantaranya:

- a) Orangtua harus menerima keadaan anak pada kenyataan yang ada, dan tidak terus terbawa dengan hayalan terhadap *figure* anak idealnya. Baik itu dari penampilan fisik, jenis kelamin, temperament, dan status fisik anak.
- b) Orangtua harus yakin bahwa bayi yang baru lahir, adalah pribadi yang berbeda dengan mereka, dimana bayi membutuhkan banyak perawatan dan kebutuhan.
- c) Orangtua harus bisa menguasai cara merawat bayi.
- d) Orangtua harus menerapkan kriteria evaluasi yang baik yang akan digunakan untuk menilai kesuksesan atau kegagalan pada bayi.
- e) Orangtua harus menyiapkan suatu tempat untuk bayinya.

c. Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Berikut merupakan hal yang dipercaya dapat membantu ibu untuk beradaptasi pada masa nifas:

- 1) Fungsi menjadi orangtua
- 2) Respons dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat serta pengalaman selama hamil
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi selama hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami ibu nifas diantaranya:

a) *Taking in*

Fase ini merupakan fase ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke 2. Ibu berfokus pada dirinya sendiri dan cenderung pasif terhadap lingkungannya, ketidaknyamanan yang dialami ibu biasanya mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Gangguan psikologi pada fase ini diantaranya yaitu kekecewaan pada bayi, ketidaknyamanan pada perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayi, serta rasa bersalah karena kritikan dari semua ataupun keluarga tentang caranya dalam merawat bayi.

b) *Taking hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Tugas bidan dalam fase ini adalah mengajarkan ibu cara perawatan bayi, teknik menyusui yang benar, teknik perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Simanjutak, 2021).

c) *Letting go*

Fase ini adalah fase dimana ibu sudah menerima tanggungjawab akan peran barunya. Berlangsung 10 hari setelah melahirkan, ibu percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri, dan memenuhi kebutuhan pada dirinya dan bayi (Simanjutak, 2021).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

- a. Kebutuhan nutrisi yang dikonsumsi ibu harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, serta proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 k kalori. Ibu menyusui pun memerlukan kalori yang sama, namun +700 k kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500k kalori pada bulan selanjutnya.

Mitos terkait asupan nutrisi ibu nifas, diantaranya:

- 1) Ibu nifas tidak boleh makan ikan, telur, dan daging supaya jahitan cepat sembuh. Pernyataan ini tidak benar, karena pada ibu nifas justru pemenuhan kebutuhan protein semakin meningkat untuk membantu penyembuhan luka baik pada dinding rahim ataupun pada luka jalan lahir.
- 2) Ibu nifas tidak boleh makan yang berkuah dan tidak boleh banyak minum air putih, supaya luka jahitannya tidak basah. Pernyataan ini sangat keliru, karena tubuh ibu nifas membutuhkan banyak cairan, terutama mengganti cairan tubuh yang hilang baik saat mengalami pendarahan, keringat serta pembentukan ASI. Sebaiknya ibu minum 8 gelas sehari dengan asupan susu maupun jus buah.
- 3) Ibu nifas tidak boleh makan buah-buahan selama menyusui karena bayi bisa diare. Pernyataan ini tentu saja tidak benar, karena konsumsi buah sangat baik untuk kebugaran tubuh terhadap mutu ASI.

4) Ibu nifas tidak boleh makan terlalu banyak supaya tetap langsing. Pernyataan ini tentu saja tidak benar, karena saat masa nifas makanan bergizi dan porsi perlu ditingkatkan, yang sangat berguna untuk proses pemulihan fisik ibu selama nifas dan melawan infeksi, selain itu juga sebagai pembentukan ASI sehingga pengeluaran lancar.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum, dengan minum Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan *ambulasi*

Ambulasi dini setelah melahirkan, ini sangat membantu kemajuan ibu dan ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea, serta mencegah terjadinya infeksi.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan pada perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi.
- 7) Mencegah terjadinya thrombosis pada pembuluh tungkai.

d. Kebutuhan eliminasi Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB).

1) Miksi

a) Umumnya ibu nifas dapat BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

b) Miksi sebaiknya dilakukan sendiri segera.

c) Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *vesica urinaria* dengan air hangat, namun jika tetap belum bisa ajarkan ibu berkemih dengan membuka kran air, jika tetap belum bisa juga maka dapat dilakukan katerisasi.

2) Defekasi

a) Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka *episiotomy*.

b) Bila pada 3-4 hari belum buang air besar, beri obat rangsangan per *oral* atau per *rectal*, namun jika belum bisa lakukan klisma.

e. Kebutuhan kebersihan diri

Kebersihan diri sangat membantu ibu nifas mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan yang nyaman, untuk menjaga kebersihan diri dapat dilakukan dengan mandi 2x sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur agar tetap bersih, kering, dan wangi, serta merawat perineum dengan baik, membersihkan genital dari arah depan kebelakang, serta menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka jahitan (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup, yaitu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlancar proses involusi, memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat dirinya dan bayi (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual adalah ketika darah merah sudah berhenti, dan ibu tidak merasakan nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seks kembali setelah 6 minggu persalinan. Pemikiran ini didasarkan pada semua luka akibat persalinan, termasuk luka *episiotomy* dan luka bekas *section caesarea* (SC). Namun jika suatu persalinan dipastikan tidak terdapat luka ataupun robekan pada jaringan, hubungan seks boleh dilakukan 3-4 minggu pasca melahirkan. Saat ibu sudah melewati masa nifas, kondisi organ reproduksi sudah kembali normal oleh karenanya, posisi seperti apapun sudah dapat untuk dilakukan (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

h. Kebutuhan perawatan payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae dilakukan sejak hamil, supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan mammae sampai tertekan, dan pemberian obat esterogen untuk suplesi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.

- 3) Ibu selalu menjaga kebersihan pada payudaranya.
- 4) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 5) Apabila puting lecet, oleskan kolostrum ataupun ASI yang keluar disekitar puting.

i. Latihan senam nifas

Selama hamil dan persalinan ibu mengalami banyak perubahan pada tubuhnya, seperti dinding perut kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Oleh karenanya, perlu dilakukan senam nifas dengan tujuan untuk mengembalikan keadaan normal ibu dan menjaga kesehatan ibu agar tetap prima, serta membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula sama seperti sebelum hamil (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

j. Rencana KB

Rencana KB sangat penting, bertujuan membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya, dan supaya ibu tidak hamil lagi minimal 2 tahun dengan tujuan supaya ibu dapat merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarganya. Pada rencana KB ini ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi seuaai keinginan (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

8. Perawatan Ibu Nifas

Berikut dibawah ini merupakan perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal dengan 4 kali kunjungan nifas dengan berbagai pelayanan kesehatan, diantaranya (Buku KIA: 200, Hlm.27):

- a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
- b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
- e. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
- g. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
- h. Konseling.
- i. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau dengan komplikasi.
- j. Memberikan nasihat, yaitu:
 - 1) Makan makanan beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
 - 2) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan dan ganti balutan seeing mungkin.
 - 4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu juga istirahat.
 - 5) Melakukan aktivitas fisik pascasalin dengan intensitas ringan.
 - 6) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
 - 7) Cara menyusui yang tepat dan memberikan ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan.
 - 8) Perawatan bayi yang benar.

- 9) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- 10) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami atau keluarga.
- 11) Untuk konsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB pasca persalinan.

9. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Berikut dibawah ini terdapat tanda bahaya pada ibu nifas (Buku KIA: 200, Hlm.27):

- a. Demam lebih dari 2 hari.
- b. Perdarahan lewat jalan lahir.
- c. Keluar cairan berbau lewat jalan lahir.
- d. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
- e. Bengkak diwajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang.
- f. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.

10. Luka *Hecting* Perineum Pada Ibu Nifas

a. Pengertian Luka *Hecting* Perineum

Luka *hecting* perineum adalah luka pada perineum yang terjadi karena robekan pada jalan lahir, baik karena *rupture* ataupun karena tindakan *episiotomy* pada perineum ibu pada saat proses persalinan. Robekan jalan lahir merupakan suatu cedera ataupun robekan pada suatu jaringan secara tidak teratur (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

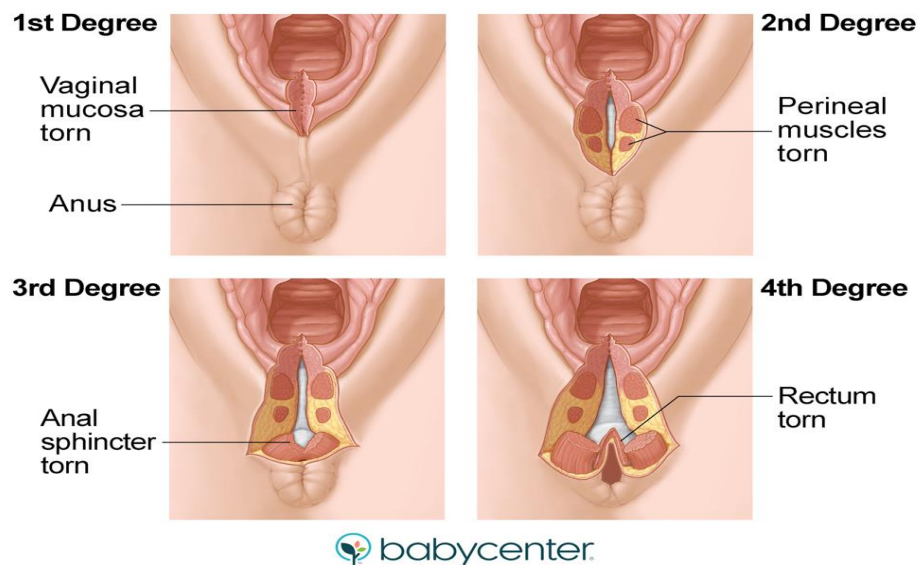
b. Macam-Macam Luka Perineum

- 1) *Ruptur* adalah luka yang terjadi pada daerah perineum yang disebabkan oleh rusaknya jaringan secara alami karena adanya dorongan janin dan bahu pada saat persalinan. Robekan umumnya terjadi dengan tidak teratur, sehingganya jaringan sulit untuk dijahit (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).
- 2) *Episiotomy* merupakan insisi yang dilakukan pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada sektum rektovaginal, otot-otot dan pasiaperineum dan kulit sebelah depan perineum (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

c. Derajat Perlukaan Pada Perineum

Berikut merupakan derajat perlukaan pada perineum (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

- 1) Derajat I: Mukosa vagina, fauchette postertior, dan kulit perineum.
- 2) Derajat II: Mukosa vagina, fauchette postertior, dan kulit perineum, otot perineum.
- 3) Derajat III: Mukosa vagina, fauchette postertior, dan kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal.
- 4) Derajat IV: Mukosa vagina, fauchette postertior, dan kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal, dinding rectum anterior.



Gambar 1. Derajat Luka Perineum
(Sumber: *Freepik*)

d. Etiologi

Faktor luka perineum yang mengindikasikan untuk dilakukan episiotomi adalah sebagai berikut (Darwati, 2019):

- 1) Perineum tidak bisa meregang secara perlahan
- 2) Kepala bayi mungkin terlalu besar untuk lubang vagina.
- 3) Ibu tidak bisa mengontrol keinginan
- 4) Mengejan.
- 5) Bayi tertekan.
- 6) Persalinan dilakukan dengan forcep.
- 7) Bayi sungsang.

Faktor maternal mencakup:

- 1) Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehinggamenekan kepala bayi ke arah posterior.
- 2) Pasien tidak mampu berhenti mengejan.
- 3) Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong.

- 4) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.
- 5) Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.
- 6) Edema dan kerapuhan pada perineum.
- 7) Perluasan episiotomi.

Faktor neonatal mencangkup:

- 1) Posisi kepala yang abnormal (presentasi muka dan occipitoposterior).
- 2) Bayi yang besar.
- 3) *Dystocia bahu*.
- 4) Kelahiran bokong.
- 5) Ekstraksi forseps yang sukar.
- 6) Anomali kongenital, seperti *hidrocephalus*.

e. Tindakan Pada Luka *hecting* Perineum

Berikut ini merupakan tindakan pada luka perineum (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

- 1) Derajat I: Tidak perlu dilakukan penjahitan jika tidak terjadi perdarahan dan pada posisi luka baik.
- 2) Derajat II: Lakukan penjahitan, kemudian luka pada vagina serta kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.
- 3) Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibekali dengan keterampilan reparasi laserasi perineum, oleh karenanya segera rujuk ke fasilitas rujukan.

f. Lama Penyembuhan Luka *Hecting* Perineum

Luka *hecting* perineum membutuhkan waktu untuk sembuh normalnya 7-10 hari, tapi apabila terjadi infeksi, maka luka akan mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor (Hanum, 2018).

g. Penatalaksanaan Luka *Hecting* Perineum

Berikut dibawah ini merupakan penatalaksanaan yang dilakukan untuk melakukan perawatan luka *hecting* perineum pada ibu nifas, (Walyani .E.S dan Purwoastuti E, 2015):

1) Kompres Es

Mengisi kantong dengan es, kemudian tempatkan bungkus es dengan kain bersih pada perineum untuk mengurangi rasa nyeri.

2) Obat-obatan seperti betadin

- a) Persiapan alat dan bahan: Air hangat, waslap, handuk, sabun, pembalut bersih, cairan antiseptik/betadin.
- b) Cuci tangan 6 langkah efektif.
- c) Lepaskan pembalut yang kotor dari depan kebelakang.
- d) Cuci bagian kemaluan menggunakan air bersih, dari depan ke belakang perlahan.
- e) Keringkan dengan washlap atau handuk dari depan kebelakang secara perlahan.
- f) Olesi betadine dengan kasa/kapas dari depan ke belakang.
- g) Pasang pembalut wanita dari depan ke belakang.
- h) Rapikan alat-alat pada tempatnya.

- i) Cuci tangan 6 langkah efektif, dengan sabun dan air mengalir.
- j) Keringkan tangan dengan handuk.

3) Senam Kegel

Caranya berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot pantat dan pinggul, kemudian tahan sampai hitungan 5. Kendurkan kemudian ulangi sebanyak 5 kali.

Perawatan perineum adalah suatu pemenuhan kebutuhan yang bertujuan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu. Perawatan luka perineum sangatlah penting karena luka bekas jahitan bisa menjadi pintu masuk kuman yang dapat menyebabkan infeksi, dan dapat ditandai dengan ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan juga bau busuk dari jalan lahir. Perawatan luka ini dimulai segera mungkin setelah 2 jam dari persalinan normal. Dengan cara melatih menganjurkan ibu untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan (Rumini & Julita, 2020).

Berikut dibawah ini, terdapat tips merawat merawat luka perineum pada ibu pasca melahirkan normal (Sutanto, 2018):

- 1) Mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali, atau jika pembalut penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- 2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang, untuk mencegah pindahnya bakteri anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk dengan lembut.

- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- 5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.

h. Tujuan Perawatan Luka *Hecting* Perineum

Berikut dibawah ini, merupakan tujuan dalam merawat luka hecting perineum (Walyani .E.S dan Purwoastuti E, 2015):

- 1) Menjaga kebersihan daerah kemaluan.
- 2) Mencegah kontaminasi dari rektum.
- 3) Mengurangi rasa nyeri.
- 4) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu.

i. Waktu Perawatan Luka *Hecting* Perineum

Berikut dibawah ini, merupakan waktu perawatan perineum yang tepat diantaranya (Walyani .E.S, 2015):

- 1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang ada dipembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- 2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada reketum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan, maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan. Perawatan perineum yang kurang tepat juga dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab sehingga akan sangat meningkatkan perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum, serta dapat menghambat proses penyembuhan luka.

j. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Luka *Hecting* Perineum

Berikut dibawah ini, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan luka *hecting* perineum (Zubaidah. Dkk., 2021):

1) Gizi.

Faktor gizi terutama protein, akan sangat mempengaruhi pada proses penyembuhan luka pada perineum, karena penggantian jaringan pada tubuh membutuhkan protein.

2) Obat-obatan

- a) Steroid: dapat menyamarkan infeksi, dengan mengganggu respons inflamasi normal.
- b) Antikoagulan: dapat menyebabkan hemoragi.
- c) Antibiotik spektrum luas/spesifik: efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk spesifik atau kontaminasi bakteri.

3) Keturunan.

Sifat genetik akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satunya yaitu kemampuan dalam sekresi insulin harus dihambat sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat.

4) Sarana prasarana.

Kemampuan ibu mempersiapkan sarana dan prasarana dalam perawatan luka perineum juga akan sangat mempengaruhi dalam penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam memberikan antiseptik.

5) Budaya dan keyakinan.

Budaya dan keyakinan juga akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan larangan mengkonsumsi telur, ikan dan daging ayam, juga akan mempengaruhi asupan gizi ibu, yang sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka.

k. Kriteria Penilaian Penyembuhan Luka

Penilaian penyembuhan luka pada daerah luka dapat dilihat dari tanda REEDA (*redness, edema, echymosis, discharge, and approximate*) pada 24 jam pertama *postpartum*. REEDA adalah untuk mengkaji *redness, edema, echymosis (purplish patch of blood flow), discharge, dan approximation (closeness of skinedge)* yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu.

Penilaian sistem REEDA meliputi: *redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan, *edema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah

yang nyata dalam jaringan subkutis, *edema* dalam terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular.

Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), pada kilit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. *Discharge* adalah adanya ereksi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit.

Sistem skoring Davidson dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel.2
Scoring Davison

Nilai	Redness (Kemerahan)	Oedema (Pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	Discharge (Pengeluaran)	Approximation (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi.	Pada perineum, <1cm dari laserasi	<0,25cm pada kedua sisi/0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3mm/kurang
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi.	Pada perineum/vulva, 1-2cm dari laserasi	0,25-1cm pada kedua sisi/0,5-2cm pada satu sisi	Serosanguinus	Terdapat jarak antara kulit dan lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum/vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi/2cm pada satu sisi	Berdarah purulen	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fascia

Sumber: (Walyani .E.S, 2021)

1. Pengaruh Konsumsi Putih Telur Rebus Terhadap Luka *Hecting* Perineum

Waktu yang relatif cepat sangat diharapkan dalam penyembuhan luka perineum, karena keterlambatan penyembuhan luka perineum sangat berpengaruh pada ibu nifas. Dampak keterlambatan penyembuhan luka perineum, yakni akan menyebabkan terjadinya infeksi, komplikasi, serta kematian ibu post partum (Santika et al., 2020).

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum, karena pergantian jaringan sangat membutuhkan protein. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Cara pengolahan yang tepat pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang (Supiyati & Yulaikah, 2015).



Gambar 2. Telur rebus
(Sumber: *Son Shine Kitchen*).

Berdasarkan sumbernya, protein dapat dibagi menjadi dua yaitu protein nabati (kedelai, kacang-kacangan, tahu dan tempe) dan protein hewani (ikan, telur, daging sapi, daging ayam, dan susu). Telur mengandung zat-

zat makanan yang penting bagi tubuh yakni sumber protein, lemak, vitamin dan mineral yang cukup lengkap, sehingga bisa membantu memperlancar proses-proses metabolisme dalam tubuh (Santika et al., 2020).

Putih telur atau yang dikenal juga sebagai albumen, adalah bagian terbanyak pada telur yaitu sekitar 65% dari total telur. Kandungan putih telur mengandung banyak protein, vitamin dan berisi substansi yang menjaga telur dari mikroorganisme (Anshory et al., 2023). Putih telur terdiri dari empat bagian spesifik, bagian pertama adalah putih *kalazifer* atau bagian dalam dari putih telur, bagian ini berada disekitaran kuning telur yang berfungsi untuk menjaga gerakan kuning telur agar tetap berada pada posisi tengah. Bagian kedua adalah *inner thin white* yaitu lapisan setelah *kalazifer* pada bagian ini jauh lebih besar dan menonjol karena mengandung banyak cairan. Bagian ketiga adalah *outer thick white* atau dikenal dengan lapisan kental putih telur yang berbatasan dengan lapisan sebelumnya dan bagian terakhir adalah *outer thin white* atau lapisan encer yang terletak paling jauh dari kuning telur dan paling dekat dengan cangkang, menyebar mengelilingi putih telur kental dan menyimpan zat gizi dalam bentuk protein untuk membantu pertumbuhan embrio secara keseluruhan (Anshory et al., 2023).

Protein putih telur terdiri dari ovalbumin sebanyak 50%, ovotransferrin (13%), ovomucoid (10%), lisozim (3,5%), ovomucin (2%), avidin, ovoglobulin dan ovoinhibitor (Anshory et al., 2023). Sejumlah hasil penelitian juga telah membuktikan manfaat telur rebus untuk kesembuhan

luka jahitan perineum pada ibu nifas, mayoritas responden sembuh normal dengan waktu yang dibutuhkan antara 6-7 hari, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk kesembuhan jahitan luka perineum terlihat nyata, waktu kesembuhan yang dibutuhkan ibu nifas yang tidak mengkonsumsi telur rebus rata-rata 7,4 hari. Terdapat pengaruh waktu kesembuhan luka jahitan perineum pada ibu nifas antara yang mengkonsumsi telur rebus dan yang tidak mengkonsumsi telur rebus (Supiyati & Yulaikah, 2015).

m. Perawatan Luka *Hecting* Perineum Dengan Air Rebusan Daun Binahong



Gambar 3. Daun Binahong
(Sumber: Alo Dokter).

Binahong atau *Anredera cordifolia* Steenis merupakan tanaman obat dari daratan Tiongkok yang dikenal dengan nama asli *dheng san chi*, sedangkan didunia internasional binahong dikenal dengan nama *heartleaf madeiravine* (Yuliana, 2022). Di Indonesia tanaman ini dikenal sebagai gondola (Bali), kandula (Madura), uci-uci (Jawa) yang sering digunakan sebagai gapura yang melingkar diatas jalan taman. Berbagai pengalaman yang ditemui masyarakat, binahong dapat dimanfaatkan untuk membantu proses penyembuhan penyakit-penyakit berat (Yuliana, 2022).

Perawatan luka perineum dengan tepat akan membantu proses penyembuhan luka perineum dalam waktu yang cepat. Salah satu cara perawatan luka perineum yang dilakukan adalah menggunakan ramuan

tradisional daun binahong sebagai sarana mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum, salah satunya digunakan sebagai obat luar, yang dimanfaatkan untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan perineum (Yuliana, 2022).

Seluruh bagian tanaman binahong mulai dari akar, umbi, batang, daun dan bunga sangat mujarab untuk terapi herbal, kemampuan binahong untuk menyembuhkan berbagai jenis penyakit ini berkaitan erat dengan senyawa aktif yang terkandung didalamnya seperti *flavonoid*, *alkaloid*, *terpenoid* dan *saponin*. *Flavonoid* dapat berperan langsung sebagai antibiotik dengan mengganggu fungsi dari mikroorganisme seperti bakteri dan virus. *Alkaloid* adalah bahan organik yang mengandung nitrogen sebagai bagian dari sistem heterosiklik. *Alkaloid* memiliki aktivitas hipoglikemik. Senyawa *terpenoid* adalah senyawa hidrokarbon *isometric* membantu tubuh dalam proses sintesa organik dan pemulihan sel-sel tubuh (Yuliana, 2022).

Secara klinis, simpanan kolagen didalam sel yang terluka sangat penting untuk fase penyembuhan luka. Ekstrak daun binahong yang didalamnya mengandung *Flavonoid* menunjukkan peningkatan sintesis kolagen, menurunkan *degradasi* kolagen, meningkatkan penyambungan kolagen, mempercepat perubahan dari kolagen *soluble* menjadi kolagen *insoluble*. Radikal bebas yang ada dan fasilitas difusi oksigen, meingkatkan drainase limfe dan sintesis kolagen, yang akan bersama-sama menyembuhkan luka (Yuliana, 2022). Berikut dibawah ini terdapat cara

perawatan luka *hecting* perineum menggunakan kompres kasa yang telah dibasahi dengan air rebusan daun binahong:

Tabel 3.
Cara pengompresan luka *hecting* perineum dengan air rebusan daun binahong

No.	Pernyataan
1.	Sebelum melakukan perawatan luka perineum, Ibu melakukan cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir dengan prinsip 6 langkah efektif.
2.	Ibu melepaskan pembalut dari depan (kemaluan) kebelakang (anus).
3.	Ibu membersihkan kemaluan dengan air dari depan (kemaluan) ke belakang (anus).
4.	Ibu mempersiapkan air rebusan daun binahong (Ambil daun binahong 50 gram kemudian bersihkan dari kotoran lalu cuci dengan air mengalir. Rebus daun binahong didalam air yang telah dididihkan selama 15 menit, jumlah air yang digunakan untuk merebus adalah 800 (4 gelas air) yang direbus sampai mendidih kemudian daun binahong yang sudah dicuci tadi dimasukkan dalam air yang telah mendidih hingga tersisa air sebanyak 400 ml (2 gelas)). Air rebusan tersebut didiamkan hingga suhu mencapai 35°C-40°C (hangat-hangat kuku), selanjutnya disaring hingga tersisa airnya saja.
5.	Ibu membasahi kasa steril dengan air rebusan daun binahong selama, kemudian menempelkannya di luka <i>hecting</i> perineum selama 10-15 menit, dengan dilakukan 2x sehari sebelum mandi.
6.	Ibu mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
7.	Ibu mengganti celana dalam 2 kali atau lebih dalam satu hari.
8.	Ibu membersihkan kemaluan (cebok) minimal 3-4 kali sehari.
9.	Selesai membersihkan kemaluan (cebok)ibu mengeringkan kemaluan dengan menggunakan tissue atau handuk khusus.
10.	Selesai merawat luka perineum, mencuci tangan kembali menggunakan sabun dan air mengalir dengan prinsip 6 langkah efektif.

Sumber: (Yuliana et al., 2020)

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai suatu metode untuk mengorganisasikan pikiran, tindakan, berdasarkan dengan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan dengan berfokus pada klien. Menurut Hellen Varney proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021):

a. Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar merupakan kegiatan mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien, dan merupakan langkah awal dalam mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

1) Data Subjektif

Data subjektif merupakan semua bentuk pernyataan maupun keluhan pasien, yang didapatkan dari hasil anamnesa (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

a) Biodata (Identitas pasien)

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap, jika diperlukan nama panggilan sehari-hari, tujuannya supaya tidak keliru dalam memberikan penanganan.

(2) Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksinya belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali terjadi perdarahan dalam masa nifas.

(3) Agama

Bertujuan untuk mengetahui keyakinan pasien, untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

(4) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan, dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikan.

(5) Suku atau bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(6) Pekerjaan

Berguna untuk mengetahui serta menjadikan tolak ukur tingkat sosial ekonomi, karena hal ini juga berpengaruh pada pemenuhan gizi pasien.

(7) Alamat

Ditanyakan dengan tujuan untuk memudahkan kunjungan rumah, jika memang diperlukan.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui masalah pada pasien yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan yang lalu. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi masa nifas.

(2) Riwayat kesehatan sekarang. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien ataupun bayi.

d) Riwayat Perkawinan

Hal yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah sah ataupun tidak, karena jika melahirkan tanpa status yang jelas, juga akan berkaitan dengan psikologis ibu, sehingga akan mempengaruhi proses dalam masa nifas.

e) Riwayat Obstetrik

(1) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah mengalami *abortus*, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji, dengan tujuan untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini.

f) Riwayat KB

Riwayat KB dikaji untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB, berapa lama, adanya keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

g) Kehidupan Sosial Budaya

Kehidupan sosial budaya dikaji untuk mengetahui pasien serta keluarga pasien yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas. Misalnya, pada kebiasaan pantang makanan.

h) Data Psikososial

Data psikososial dikaji untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Pada masa nifas, wanita mengalami banyak perubahan emosi ataupun psikologis, dan menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

i) Data Pengetahuan

Data pengetahuan dikaji untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu dalam perawatan pasca melahirkan, sehingga juga akan menguntungkan dalam masa nifas.

j) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- (1) Nutrisi, menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi banyak, jenis makanan, dan makanan pantangan.
- (2) Eliminasi, menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar (frekuensi, jumlah, konsistensi, dan bau), serta kebiasaan buang air kecil (frekuensi, warna dan jumlah).
- (3) Istirahat, menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur, kebiasaan sebelum tidur.
- (4) *Personal hygiene*, dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan lochea.
- (5) Aktivitas, menggambarkan suatu pola aktivitas pasien dalam kehidupan sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin juga dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu nifas melakukan ambulasi seberapa sering, apakah mengalami kesulitan, dengan bantuan atau sendiri, dan apakah ibu pusing ketika melakukan ambulasi.

2) Data objektif

Dalam masa nifas, bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil. Yang termasuk dalam komponen-komponen pengkajian data objektif ini adalah:

a) Vital sign

Vital sign ditujukan untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya.

(1) Temperatur atau suhu

Peningkatan suhu badan terjadi pada 24 jam pertama masa nifas, yang umumnya disebabkan dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu juga bisa disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang pada awal persalinan. Namun pada umumnya suhu tubuh akan kembali normal dalam 12 jam *postpartum*. Sedangkan, kenaikan suhu yang mencapai $>38,2^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ketanda-tanda infeksi.

(2) Nadi dan pernapasan

- (a) Nadi berkisar antara 60-80 x/menit. Denyut nadi diatas 100x/menit pada masa nifas adalah mengindikasikan adanya suatu infeksi, salah satunya dapat disebabkan oleh persalinan sulit atau karena kehilangan darah yang berlebihan.
- (b) Jika takikardi tidak disertai panas, hal ini kemungkinan terjadi karena adanya vitium kordis.
- (c) Pernapasan harus berada dalam rentang yang normal, yaitu sekitar 20-30 x/menit.

(3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus, ditemukan ibu dengan keadaan hipertensi *postpartum*, tetapi keadaan ini akan menghilang sendirinya apabila tidak ada penyakit lain yang menyertai dalam 2 bulan pengobatan.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki. Menjelaskan pemeriksaan fisik:

(1) Keadaan payudara dan puting susu

- (a) Simetris/tidak.
- (b) Konsistensi, ada pembengkakan atau tidak.
- (c) Puting menonjol/tidak, lecet/tidak.

(2) Keadaan abdomen

(a) Uterus

Bentuk uterus normal: kokoh, berkontraksi baik, TFU sesuai masa nifas, sedangkan bentuk uterus abnormal: lembek, ketinggian fundus diatas normal.

(b) Kandung kemih: bisa buang air atau tidak bisa buang air.

(3) Keadaan genetalia

(a) Lokhea

Warna lokhea normal: merah hitam (lokhea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku, jumlah perdarahan yang ringan/sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Sedangkan warna lokhea abnormal: merah terang, bau busuk,

mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).

(b) Keadaan perineum: oedema, hematoma, bekas luka *episiotomy* atau robekan, *hecting*.

(c) Keadaan anus: hemorrhoid.

(d) Keadaan ekstremitas.

b. Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan mengidentifikasi diagnosa kebidanan, dan masalah, berdasarkan interpretasi yang benar dan tepat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan paritas, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Data dasar meliputi:

a) Data subjektif berupa pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah *abortus* atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b) Data objektif berupa palpasi tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

2) Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi:

- a) Data subjektif berupa data yang didapat dari hasil anamnesa pasien.
- b) Data objektif berupa data yang didapat dari hasil pemeriksaan diagnosa.

c. **Diagnosis/Masalah Potensial**

Dalam langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi adanya permasalahan yang muncul dari keadaan yang ada. Berikut dibawah ini terdapat daftar masalah menurut Kemenkes 320 Tahun 2020, diantaranya:

Tabel. 4
Daftar Masalah menurut Kemenkes 320 Tahun 2020

Lingkup Asuhan Kebidanan	Daftar Masalah
Masa Nifas	1) Keputihan
	2) Sering BAK
	3) Rasa terbakar saat BAK
	4) Sulit tidur
	5) Sesak nafas
	6) Sembelit
	7) Mulas
	8) Perdarahan hebat
	9) Ibu letih, lelah, lesu, lemah
	10) Emosi ibu tidak stabil
	11) Ibu sering menangis
	12) Luka bekas jahitan terasa nyeri dan berbau busuk
	13) Cairan vagina berbau (lochea)
	14) Perut mulas
	15) Susah BAK/BAB
	16) Perdarahan nifas lebih dari 40 (empat puluh) hari
	17) Perdarahan nifas berhenti sebelum 40

	(empat puluh) hari
	18) Rasa nyeri didaerah betis sejak setelah bersalin
	19) Hilang nafsu makan
	20) Nyeri bekas jahitan luka operasi
	21) Nyeri bekas jahitan jalan lahir
	22) Susah tidur
	23) Belum haid setelah masa nifas selesai
	24) Ibu tidak bisa menyusui bayinya
	25) Ibu tidak bisa merawat bayinya
	26) ASI tidak lancar
	27) Periksa rutin/kontrol

Sumber: Kemenkes 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan.

d. Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan suatu tindakan yang perlu dilakukan, dengan tujuan mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat atau emergensi yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi, ataupun rujukan berdasarkan dengan kondisi pasien. Kebutuhan segera yang dilakukan berdasarkan ada atau tidaknya kegawatdaruratan yang terjadi. Kasus ibu nifas dengan luka *hecting* perineum tidak memerlukan tindakan segera.

e. Rencana Asuhan Kebidanan

Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan, pasien, serta sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan suatu kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent*.

Tabel. 5
Rencana Asuhan

Kebutuhan	Rencana Asuhan
Nutrisi dan Cairan	Memberikan ibu 3 butir putih telur rebus setiap hari dari hari ke 1 ibu nifas luka <i>hecting</i> perineum sembuh.
Personal Hyigene	Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan merawat luka <i>hecting</i> perineum.
Istirahat	Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup di siang dan malam hari.

Sumber: (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

f. Implementasi

Implementasi adalah suatu kegiatan untuk mengkaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan, dengan tujuan untuk mengatasi masalah yang ada pada klien. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Jika tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan pada asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana telah dilaksanakan (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

g. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan, keefektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

2. Data Fokus SOAP

Data fokus SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis/*Assesment*, dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat.

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan segala bentuk pernyataan ataupun keluhan dari pasien, yang didapatkan dari hasil anamnesa (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

Berikut dibawah ini, kemungkinan data subjektif yang akan didapatkan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II:

- 1) Kemungkinan ibu mengeluh sulit tidur.
- 2) Kemungkinan ibu mengeluh lelah, letih, lesu dan lemah.
- 3) Kemungkinan ibu mengeluh kehilangan nafsu makan.
- 4) Kemungkinan ibu mengeluhkan rasa nyeri pada luka jahitan perineum.
- 5) Kemungkinan ibu mengeluhkan perutnya terasa mulas.
- 6) Kemungkinan ibu mengeluhkan tidak bisa menyusui bayinya.
- 7) Kemungkinan ibu mengeluhkan tidak dapat merawat bayinya.

b. Data Objektif

Data Objektif merupakan hasil pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan melalui pemeriksian fisik klien, pemeriksaan laboratorium, dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus yang mendukung *assesment* (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

Berikut dibawah ini, merupakan data objektif yang kemungkinan akan didapatkan pada ibu nifas dengan luka perineum derajat II:

- 1) Pemeriksaan Tanda-tanda vital: Tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernafasan.
- 2) Pemeriksaan fisik: Kepala, wajah, mata, mulut dan gigi, telinga, leher, dada, abdomen, payudara (pengeluaran ASI), pemeriksaan kandung kemih, genitalia (melihat keadaan luka pada perineum dan pengeluaran *lochea*), pemeriksaan ekstermitas.
- 3) Pemeriksaan laboratorium: darah dan urine.

c. *Assesment*

Assesment merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif, maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

Diagnosa: Sesuai permasalahan di lahan praktik.

Masalah: Ibu nifas dengan luka *hecting* perineum didapati masalah potensial yang mungkin terjadi adalah pendarahan dan infeksi.

d. *Planning*

Planning atau perencanaan adalah suatu rencana asuhan yang akan dilaksanakan saat ini dan waktu yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).

Tabel. 6
Rencana asuhan

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
1.	Hari ke satu	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan informed consent. 2) Anamnesa lengkap. 3) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi luka <i>hecting</i> perineum. 4) Mengajarkan ibu cara melakukan vulva hygiene dan perawatan perineum yang benar, serta menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka <i>hecting</i> perineum menggunakan air rebusan daun binahong. 5) Memberitahu dan memberikan asuhan langsung pada ibu tentang makanan yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka <i>hecting</i> perineum seperti telur rebus, dengan konsumsi sehari 6 butir putih telur rebus. 6) Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda infeksi nifas. 7) Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan berlanjut kerumah ibu. 8) Dokumentasi hasil pemeriksaan.
2.	Hari ke dua	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anamnesa menanyakan keluhan pada ibu. 2) Melakukan pemeriksaan TTV. 3) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan perawatan luka <i>hecting</i> perineum menggunakan air rebusan daun binahong. 4) Melanjutkan asuhan dengan pemberian telur rebus untuk mempercepat penyembuhan luka <i>hecting</i> perineum pada ibu nifas. 5) Observasi luka dengan skala reeda. 6) Menanyakan kepada ibu mengenai istirahatnya dan pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-hari. 7) Dokumentasi hasil pemeriksaan
3.	Hari ke tiga	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan keluhan pada ibu nifas. 2) Melakukan pemeriksaan TTV. 3) Melakukan observasi pada luka perineum dengan skala reeda. 4) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan perawatan luka <i>hecting</i> perineum menggunakan air rebusan daun binahong. 5) Melakukan asuhan dengan telur rebus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

		<p>6) Menanyakan ibu mengenai nutrisinya dan bagaimana perkembangan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.</p> <p>7) Dokumentasi hasil pemeriksaan</p>
4.	Hari ke empat	<p>1) Anamnesa menanyakan keluhan pada ibu.</p> <p>2) Melakukan Pemeriksaan TTV.</p> <p>3) Menanyakan nutrisi yg telah di konsumsi.</p> <p>4) Melakukan observasi pada luka perineum menggunakan skala reeda.</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan perawatan luka <i>hecting</i> perineum menggunakan air rebusan daun binahong.</p> <p>6) Melakukan asuhan dengan telur rebus.</p> <p>7) Dokumentasi hasil pemeriksaan</p>
5.	Hari ke lima	<p>1) Anamnesa menanyakan keluhan pada ibu.</p> <p>2) Melakukan Pemeriksaan TTV.</p> <p>3) Menanyakan nutrisi yg telah di konsumsi.</p> <p>4) Melakukan observasi pada luka <i>hecting</i> perineum menggunakan skala reeda.</p> <p>5) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan perawatan luka <i>hecting</i> perineum menggunakan air rebusan daun binahong.</p> <p>6) Melakukan asuhan dengan telur rebus.</p> <p>7) Dokumentasi hasil pemeriksaan</p>
6.	Hari ke enam	<p>1) Menanyakan keadaan ibu.</p> <p>2) Melakukan Pemeriksaan TTV.</p> <p>3) Melakukan observasi luka <i>hecting</i> perineum dengan hasil luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada odema, tidak keluar nanah.</p> <p>4) Melakukan asuhan dengan telur rebus untuk hari terakhir apabila luka belum sembuh.</p> <p>5) Memberitahu ibu untuk mulai melakukan kegiatan seperti biasanya.</p> <p>6) Memberitahu kepada ibu kunjungan rumah telah selesai.</p> <p>7) Dokumentasi hasil pemeriksaan</p>

Sumber: (Walyani E.S, Dan Purwoastuti T.E, 2021).