

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium berasal dari bahasa latin yaitu "puer" yang artinya bayi dan "parous" yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya ketika alat kandung kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari Rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya atau kembalinya organ-organ kandungan, yang mengalami perubahan seperti permukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Kasmiati, 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu (Walyani & Purwoastuti 2021):

- a. Puerperium dini, mengacu pada masa pemulihan ketika ibu sudah bisa berdiri dan berjalan
- b. Puerperium Intermedial, masa di mana organ reproduksi sudah pulih sempurna
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk memperoleh kembali dan mempertahankan kesehatan secara utuh, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu yang diperlukan untuk kesehatan yang sempurna bisa berminggu-minggu berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Bahiyatun tahun 2016, perubahan fisiologis yang terjadi setelah melahirkan antara lain:

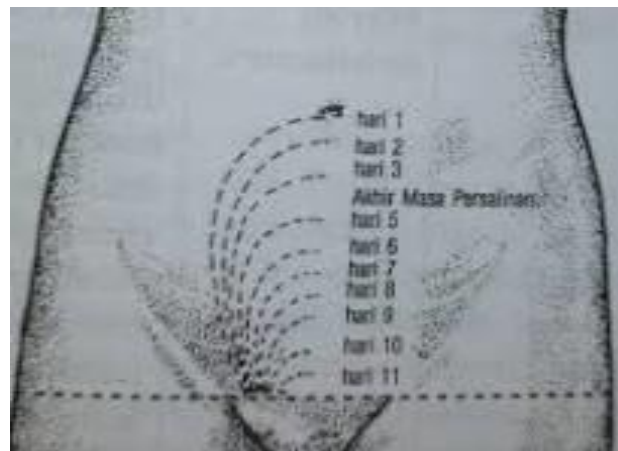
- a. Perubahan sistem kardiovaskular
denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan akibat berhentinya aliran darah plasenta, sehingga

mengakibatkan peningkatan beban jantung yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi hingga volume darah kembali normal dan ukuran pembuluh darah kembali normal. Akhir minggu ketiga persalinan.

b. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Rahim secara bertahap berkontraksi (involusi) hingga berakhir kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Saat janin lahir, fundusnya sudah bisa disentuh di bagian tengah rahim, dan berat rahimnya 1.000 gram. Pada akhir fase III, fundus teraba 2 jari di bawah bagian tengah dan berat 750 g. Satu minggu setelah melahirkan, tinggi fundus uteri (TFU) dapat teraba di tengah pusat penyatuan rahim dengan berat 500 gram. Dua minggu setelah injeksi saline, TFU tidak teraba di atas gabungan epifisis dan beratnya 350 g. Enam minggu setelah melahirkan, fundus rahim mengecil dan berat rahim 50 gram (Walyani & Purwoastuti, 2021).



Gambar 1
Perbandingan Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas
(Sumber: Sutanto, 2018)

2) Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan dari rongga rahim dan vagina pada masa nifas. Berikut jenis-jenis lochea Walyani dan (Purwoastuti, 2021):

- a) *Lochea Rubra*: dua hari setelah melahirkan, darah segar dikeluarkan Bersama sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks

kaseosa dan meconium (2 hari *postpartum*).

- b) *Lochea Sanguinolenta*: darah dan lendir berwarna kuning muncul 3-7 hari setelah melahirkan (3-7 hari *postpartum*).
- c) *Lochea Serosa*: kuning, cairan nya tidak lagi berwarna darah (merah).
- d) *Lochea Alba*: cairan putih (2 minggu *postpartum*).
- e) *Lochea Purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk.
- f) *Lochea Stasis*: lochea dengan pengeluaran cairan yang tidak lancar

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan rahim. Setelah melahirkan, 2-3 jari bisa masuk ke lubang luar. Setelah 6 minggu melahirkan, leher rahim sudah tertutup.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan saat melahirkan, dan kedua organ tersebut tetap lembek selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil, lipatan vagina berangsur pulih, dan labia menonjol.

5) Perineum

Pada hari kelima masa nifas, perineum masih tetap kendur namun sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya dibandingkan saat sebelum bersalin (waliyani dan purwastuti, 2021).

6) Payudara

Perubahan payudara antara lain (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- a) Penurunan kadar progesteron berhubungan dengan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan.
- b) Kolostrum sudah ada sejak pasca Persalinan, namun ASI baru diproduksi pada hari ke-2/3 setelah melahirkan.
- c) Payudara menjadi lebih besar dan keras yang merupakan sebagai tanda menyusui.

7) Sistem Pencernaan

Produksi progesteron juga menurun setelah plasenta lahir. Oleh karena itu, hal ini dapat menyebabkan mulas dan sembelit, terutama pada beberapa hari pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh refleks gangguan buang air besar akibat kurangnya keseimbangan saat melahirkan dan nyeri perineum akibat luka episiotomi (Bahiyatun, 2016).

8) Sistem Perkemihan

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang menahan air turun secara signifikan. Kondisi ini menyebabkan diuresis dan ureter yang melebar kembali normal dalam waktu 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2021).

9) Sistem Gastrointestinal

Biasanya diperlukan waktu 3-4 hari agar fungsi usus kembali normal. Sebab meski kadar progesteron turun setelah melahirkan, asupan makanan akan berkurang sepanjang 1 sampai 2 hari, pergerakan badan akan berkurang, dan pada usus terbawah sering tidak terisi. Nyeri perineum menghindari dorongan untuk mundur.

10) Sistem Endokrin

Kadar estrogen turun 10% dalam waktu sekitar 3 jam setelah melahirkan. Progesteron turun pada hari ke 3 dan kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi biasanya dimulai 4-8 jam setelah lahir. Ambulasi dini sangat membantu mencegah komplikasi.

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

1) Perubahan peran

Pada saat setelah melahirkan ada perubahan peran yang harus diperhatikan yaitu perubahan untuk mengurus anak. Faktanya, pasangan berganti peran setelah hamil. Selain itu, muncul tugas dan tanggung jawab baru pada masa persalinan atau masa nifas yang dibarengi dengan perubahan perilaku. Dari masa ke masa perilaku mengalami

perubahan yang terus berembang dan akan mengikuti arah yang dapat diprediksi (Simanjutak, 2021).

2) Perubahan peran saat telah melahirkan yaitu menjadi orang tua

Pelajaran yang dimulai saat menjadi orang tua yaitu ditandai dengan pembelajaran yang sungguh-sungguh dan dituntut untuk melakukan perawatan. Biasanya waktu ini berlangsung kurang lebih 4 minggu (Simanjutak, 2021).

d. Adaptasi Psikologi Ibu Pada Masa Nifas

Dibawah ini merupakan hal-hal yang bisa membantu ibu untuk beradaptasi pada saat setelah melahirkan:

- 1) Tugas sebagai orang tua
- 2) Respon dan bantuan dari kerabat terdekat
- 3) Kisah yang sudah dilalui ibu selama hamil
- 4) Harapan, cita-cita pada saat ibu hamil dan bersalin.

Ibu nifas akan mengalami fase-fase pada saat setelah melahirkan yaitu:

1) *Talking In*

Pada tahap ini ibu akan mengalami ketergantungan selama 1 sampai 2 hari. Ibu akan lebih memperhatikan dirinya sendiri dan cenderung cuek terhadap lingkungan disekitarnya. Pada hari pertama dan kedua ibu akan mengalami ketidaknyamanan biasanya bisa berupa nyeri ulu hati, nyeri pada luka laserasi, susah untuk istirahat dan mudah lelah. Masalah psikologis tahap talking in antara lain rasa kecewa pada bayi, rasa tidak nyaman akibat berubahnya postur tubuh yang ibu rasakan, rasa kecewa karena tidak bisa memberi ASI pada anak, dan rasa salah ketika merawat bayi akibat kritik dari lingkungan sekitar atau keluarga.

2) *Talking Hold*

Membutuhkan waktu tiga sampai sepuluh hari sesudah melahirkan. Pada fase ini ibu akan mengalami kekhawatiran dan rasa tidak mampu untuk mengasuh anak. Peran bidan pada tahap talking hold yaitu mengajari ibu tentang bagaimana merawat bayi, bagaimana cara menyusui yang tepat, cara merawat luka, senam postpartum,

pengetahuan tentang nutrisi yang tepat, istirahat, personal hygiene, dan lain sebagainya (Simanjutak, 2021).

3) *Letting Go*

Tahap letting go merupakan tahap saat ibu mengambil tanggung jawab pada peran barunya sebagai orang tua. 10 hari ibu nifas, ibu lebih yakin pada peran baru sebagai orang tua, dalam memenuhi kebutuhan bayi dan diri sendiri kini ibu sudah mulai bisa malakukannya sendiri (Simanjutak, 2021)

4. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan gangguan terhadap kemungkinan-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 maupun bayinya.

Tabel 1
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam-2 hari postpartum	a. Melakukan pencegahan perdarahan b. Memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri c. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan d. Pemberian ASI awal e. Memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi f. Menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
2	3-7 hari postpartum	a. Involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal b. Menilai adanya infeksi dan demam c. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3	8 hari - 28 hari postpartum	a. Memberikan asuhan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua b. Melakukan pemantauan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.
4	29 hari - 42 hari postpartum	a. Memberikan konseling KB secara dini b. Menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

Sumber: Kemenkes RI, 2021

5. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Berikut ini adalah keperluan dasar pada masa nifas antara lain:

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan gizi ibu harus berkualitas, bergizi dan berkalori cukup. Kalori berguna untuk metabolisme tubuh, fungsi organ tubuh dan proses produksi ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 k kalori. Ibu menyusui juga membutuhkan jumlah kalori yang sama, namun selama enam bulan pertama +700 k. kalori dan kemudian +500 k. kalori di bulan-bulan berikutnya. Mitos gizi ibu melahirkan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Saat setelah melahirkan sebaiknya tidak mengonsumsi makanan yang amis seperti daging, telur, dan ikan, agar luka jahitannya segera pulih. Pernyataan tersebut salah, sebab setelah melahirkan ibu mempunyai kebutuhan protein yang lebih besar untuk menyembuhkan luka dinding rahim maupun luka robekan perineum.
- 2) Saat setelah melahirkan sebaiknya menghindari konsumsi yang berlebihan agar tetap langsing. Tentu saja pernyataan tersebut salah, sebab pada saat setelah melahirkan perlu memperbanyak konsumsi makan makanan yang lebih dari biasanya dan bergizi, karena berguna bagi kesembuhan badan ibu saat melahirkan, juga untuk melawan infeksi, dan juga untuk melawan penyakit. pembentukan ASI agar mengalir dengan lancar.

b. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pasca bersalin sangatlah berpengaruh bagi perkembangan dan ketergantungan ibu dari peran sakit ke peran sehat. Kegunaan dari mobilisasi dini (*early mobilization*) yaitu :

- 1) Dapat mempercepat keluarnya lochea dan pencegahan infeksi.
- 2) Perasaan yang dirasakan lebih sehat dari sebelumnya.
- 3) Melancarkan pengecilan uterus.
- 4) Memperbaiki tugas usus, peredaran darah, paru - paru dan buang air kecil.
- 5) Meningkatkan peredaran darah dan dapat memperlancar fungsi ASI.
- 6) Kemungkinan bisa mengajar mengasuh anak.

7) Menghindari trombosis pembuluh darah kaki.

c. Kebutuhan *personal hygiene*

Personal hygiene sangatlah berpengaruh bagi ibu nifas dalam mencegah infeksi dan menumbuhkan rasa kenyamanan. Dalam menjaga diri agar tetap bersih bisa dilakukan dengan mandi dua kali dalam sehari, ganti baju bersih serta sprei supaya tetap rapi, bersih dan wangi, dan melakukan perawatan perineum, bersihkan alat kelamin terlebih dahulu, dan menjaga kebersihan diri secara umum. Untuk menghindari infeksi luka jahitan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

6. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- a. Panas tinggi selama 2 hari atau lebih.
- b. Keluarnya cairan dari perineum yang berbau busuk.
- c. Payudaranya bengkak, merah karena nyeri.
- d. Nyeri ulu hati, mual, muntah, sakit kepala, penglihatan kabur, kejang-kejang dengan atau tanpa pembengkakan pada kaki, lengan dan wajah.
- e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).
- f. Pendarahan melalui jalan lahir.

(Kemenkes RI, 2021)

7. Perawatan Ibu Nifas

Di bawah ini adalah uraian perawatan ibu nifas 6 jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang melakukan kunjungan minimal 4 kali nifas ke berbagai pelayanan kesehatan antara lain:

- a. Menanyakan keadaan umum ibu setelah melahirkan.
- b. Mengukur tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan denyut nadi.
- c. Memeriksa pengeluaran lochea serta pendarahan.
- d. Memeriksa keadaan perineum dan adanya tanda infeksi.
- e. Memeriksa kontraksi uterus serta tinggi fundus uteri.
- f. Memeriksa payudara serta menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif pada bayi.
- g. Memberikan vitamin A (2 kapsul).
- h. Melayani kontrasepsi saat setelah melahirkan.

- i. Memberikan ibu konseling.
- j. Pengobatan ibu postpartum yang sedang sakit dan mengalami komplikasi.
- k. Berikan konseling seperti:
 - 1) Makan makanan bermacam-macam mengandung karbohidrat, protein, sayur dan buah.
 - 2) Ibu nifas membutuhkan air minum minimal 4 gelas sehari di 6 bulan pertama dan pada bulan kedua 12 gelas sehari.
 - 3) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, vulva hygiene dan mengganti pembalut minimal 2x sehari atau saat pembalut sudah penuh.
 - 4) Beristirahat yang cukup, ibu ikut beristirahat jika bayi sudah tertidur.
 - 5) Saat setelah melahirkan anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan sampai sedang kurang lebih 30 menit, seminggu 3-5 kali.
 - 6) Pada ibu yang melahirkan dengan cara caesar penting untuk menjaga kebersihan daerah luka bekas operasi. Aktivitas fisik dapat dilakukan 3 bulan saat setelah operasi caesar.
 - 7) Mengajarkan teknik menyusui secara tepat serta konseling ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan.
 - 8) Ajarkan bagaimana merawat bayi secara tepat.
 - 9) Akibat bayi stres salah satunya menangis terlalu lama, jadi upayakan untuk mencegahnya.
 - 10) Ajak anak berkomunikasi bersama suami serta keluarga sejak dini.
 - 11) Konsultasi dengan tenaga kesehatan pasca melahirkan tentang pelayanan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2021).

B. Luka Perineum

1. Pengertian Luka Perineum

Salah satu penyebab utama kematian ibu di negara berkembang seperti Indonesia adalah infeksi postpartum. Infeksi pasca melahirkan dapat disebabkan oleh pelayanan obstetri yang buruk, daya tahan tubuh yang lemah, pelayanan pasca melahirkan yang buruk, gizi buruk, anemia, dan kebersihan alat kelamin yang buruk. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang perawatan luka dan infeksi pasca melahirkan (Gusnimar et al., 2021).

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan hal ini sering berlangsung pada kelahiran anak pertama dan juga bisa terjadi pada kelahiran anak berikutnya. Biasanya robekan jalan lahir terjadi pada garis tengah serta dapat meluas jika kepala bayi terlalu cepat lahir. Robekan perineum bisa terjadi spontan bisa juga karena tindakan episiotomi. Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvis untuk mengakomodasi lahirnya bayi (Fatimah & Lestari, 2019).

2. Macam-Macam Luka Perineum

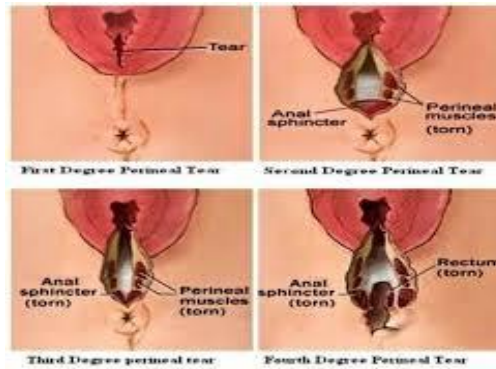
Berikut ini merupakan macam-macam luka perineum (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- a. Ruptur adalah cedera pada daerah perineum akibat kerusakan jaringan alami akibat tekanan pada saat proses persalinan bayi dan bahu. Robekannya biasa timbul secara tidak menentu sehingga menyulitkan proses penjahitan.
- b. Episiotomy adalah sayatan yang dibuat pada perineum yang memotong mukosa vagina, selaput darah, jaringan rektum, otot, dan kulit perineum serta bagian depan perineum.

3. Derajat Perlukaan Pada Perineum

Berikut ini merupakan derajat perlukaan pada perineum (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- b. Derajat I : Mukosa Vagina, fauchette posterior, dan kulit perineum.
- c. Derajat II : Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- d. Derajat III : Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani eksternal.
- e. Derajat IV : Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal dan dinding rectum anterior.



Gambar 2 Derajat Luka Perineum
Sumber: Dewi, 2020

4. Etiologi Luka Perineum

Luka perineum memerlukan episiotomi jika terdapat beberapa faktor dibawah ini :

- Jalan lahir tidak bisa merenggang secara lambat.
- Perineum terlalu kecil dibandingkan dengan kepala janin yang mungkin terlalu besar.
- Keinginan ibu untuk meneran yang tidak dapat dikendalikan.
- Adanya tekanan pada bayi.
- Proses bersalin menggunakan forcep.
- Kondisi janin yang tidak tepat pada jalan lahir (Fatimah & Lestari, 2019).

Faktor maternal meliputi:

- Pada bagian ukuran arcus pubis yang sempit ditambah pintu bawah panggul yang sempit menyebabkan kepala janin terdorong kebelakang.
- Ibu bersalin yang tidak dapat mengontrol untuk meneran.
- Proses bersalin terlalu cepat sehingga sulit untuk mengendalikan dan sulit untuk menolong.
- Persalinan yang dilakukan dengan terlalu cepat menggunakan gaya dorong ke bawah yang melewati batas.
- Jaringan pada perineum melemah akibat varises pada vulva.
- Perineum yang membengkak dan mudah robek.
- Perlebaran episiotomi.

Faktor yang terjadi akibat bayi baru lahir meliputi:

- a. ketidaknormalan letak kepala bayi (presentasi muka serta occipitoposterior).
- b. Ukuran bayi yang besar.
- c. Distosia bahu.
- d. Bokong yang abnormal.
- e. Ekstraksi forseps yang sukar.
- f. Anomali congenital, seperti hydrocephalus.

Faktor dari penolong saat proses persalinan yaitu: Untuk menghindari robeknya jalan lahir memerlukan adanya kerjasama antara pasien dengan penolong, karena penolong persalinan salah satu penyebab robeknya jalan lahir (Fatimah & Lestari. 2019).

5. Tindakan Pada Luka Perineum

Berikut ini merupakan tindakan pada luka perineum (Walyani & Purwoastuti, 2021):

- a. Derajat I: tidak diperlukan jahitan bila tidak terjadi pendarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II: dilakukan jahitan, kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dan menyambungkan jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV: Penolong persalinan kurang pembekalan dalam memperbaiki luka perineum, jadi segera kirimkan ke fasilitas rujukan.

6. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka merupakan kualitas hidup jaringan yang juga berhubungan dengan regenerasi jaringan. Usia, posisi, penanganan jaringan, nutrisi yang cukup, kebersihan, istirahat, hipovolemia, edema, kekurangan oksigen, akumulasi drainase, obat-obatan, kelebihan beban aktivitas, penyakit sistemik, dan kondisi imunosupresi dapat mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka. Status gizi, merokok, bertambahnya usia, obesitas, diabetes melitus (DM), kortikosteroid, obat-obatan, oksigenasi yang buruk, infeksi, dan stres luka merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum (Liesmayani et al., 2021). Usia, kerusakan jaringan atau infeksi jaringan, manipulasi jaringan, perdarahan, hipovolemia,

faktor edema lokal, defisiensi nutrisi, kebersihan diri, 10 defisit oksigen, cara persalinan, jenis jahitan perineum, dan kadar hemoglobin merupakan faktor dari dalam yang mempengaruhi penyembuhan luka (Liesmayani et al., 2021).

7. Tahapan Proses Penyembuhan Luka

Dalam penyembuhan cedera jaringan lunak, baik luka ulseratif kronis (ulkus tungkai, dekubitus), luka traumatis (abrasi, laserasi, luka bakar) atau luka akibat tindakan bedah, terjadi proses dasar biokimia dan seluler yang sama. Proses fisiologis penyembuhan luka dibagi dalam 4 fase :

a. Inflamasi/Peradangan (24 jam pertama - 48 jam)

Proses peradangan berlangsung dari awal robekan hingga 24 jam pertama dan maksimal 48 jam. Beberapa peristiwa fisiologis terjadi selama proses inflamasi (peradangan), yaitu :

1) Hemostatis

Pembekuan darah menyebabkan penyempitan sementara pembuluh darah di area luka dan menghentikan pendarahan dengan mencegah trombosit darah saling menempel menjadi serat fibrin. Setelah pembentukan serat fibrin, bekuan darah pecah, dan dengan berlanjutnya fibrinolisis, migrasi sel ke area kulit yang rusak dipercepat. Vasokonstriksi hanya bertindak sebagai mekanisme koagulasi sementara; setelah itu, vasodilator digunakan.

2) Eritema dan panas (Rubor dan Kalor)

Histamin, yang dilepaskan dari sel mast dan mediator lainnya, menyebabkan pembuluh darah di sekitar lokasi cedera membesar seiring dengan respons jaringan yang rusak. Daerah yang terkena menjadi merah dan hangat karena peningkatan aliran darah, yang melebarkan pembuluh darah.

3) Nyeri

Kerusakan jaringan akibat cedera mempengaruhi ujung saraf bebas sehingga menyebabkan pelepasan bahan kimia pereda nyeri seperti prostaglandin, serotonin dan lain-lain. Otak menerima mediator nyeri ini dan menafsirkannya sebagai sensasi nyeri.

4) Edema (Tumor) dan penurunan fungsi jaringan (Functio Laesa)

Aliran darah ke daerah luka dengan permeabilitas kapiler yang meningkat menyebabkan cairan intravaskuler masuk ke interstitium sehingga menyebabkan pembengkakan lokal dan menurunkan fungsi sendi atau jaringan sekitarnya, melumpuhkan atau membatasi pergerakan daerah luka.

5) Destruktif

Pada daerah luka memicu masuknya zat kemotaktik dari kapiler ke dalam leukosit polimorfonuklear (polimorf) dan makrofag. Fungsi polimorf dan makrofag adalah membersihkan jaringan mati (devitalisasi) dan bakteri serta kelebihan fibrin. Sel-sel ini juga merangsang 12 sel fibroblas untuk mensintesis kolagen dan menghasilkan faktor pembentukan pembuluh darah atau kapiler baru, yang disebut angiogenesis, yang merupakan langkah selanjutnya dalam proses penyembuhan luka

b. Proliferasi (3-5 hari)

Tahap ini berlangsung tiga sampai lima hari. Sintesis kolagen merupakan salah satu tanda penyembuhan luka, pada fase penyembuhan luka ini biasa disebut dengan fase proliferasi. Pada waktu sehari pasca cedera kemudian menggapai puncak kolegen sintesis terjadi pada hari 5 hingga hari ke 7. Pada siang hari, lalu menurun secara lambat. Fibroblas mengeluarkan kolagen menjadi tropokolagen belum matang, yang dihidroksilasi (bergantung pada vitamin C) supaya membentuk polimer yang konsisten. Proses fibroplasia adalah pergantian parenkim yang tidak bisa dipulihkan oleh jaringan ikat. Selama fase propagasi, serat terbentuk serta hancur lagi supaya mengakomodasi ketegangan luka, yang cenderung berkontraksi hingga menimbulkan ketegangan ditepi luka. Fibroblas dan sel endotel vaskular memulai untuk berkembang biak setelah 3 sampai 5 hari, membentuk jaringan granulasi, adanya tanda-tanda penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna merah dan permukaannya halus dan kasar. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah bekas luka yang terdiri dari

fibroblas berbentuk gelendong, kolagen tebal, fragmen jaringan elastis, matriks ekstraseluler, dan pembuluh darah yang relatif jarang dan tidak aktif.

c. **Maturasi (5 hari sampai berbulan-bulan)**

Pada tahap ini, terjadi proses pematangan dimana kelebihan jaringan diserap kembali, menyusut karena pengaruh gravitasi, dan pada akhirnya terbentuklah jaringan baru yang diproduksi. Pada tahap ini, bisa berlangsung berbulan-bulan dan dianggap selesai bila semua tanda peradangan hilang. Apa pun yang menjadi tidak normal selama proses penyembuhan, tubuh berusaha menormalkannya. Kelebihan kolagen diserap, sel-sel yang belum matang terbentuk, kapiler-kapiler baru menutup dan menyerap kembali, sel-sel bengkak dan inflamasi diserap, dan jaringan yang tersisa menyusut ke tingkat ketegangan yang ada.

8. Penilaian Luka Perineum

REEDA (*rednes, edema, ecchymosis, discharge, dan approximation*) adalah instrument untuk menilai penyembuhan luka perineum dengan sistem skor. Tanda-tanda infeksi pada luka perineum dapat dideteksi dengan menggunakan pemeriksaan REEDA (Sumiasih, 2016).

Luka dinyatakan sembuh dengan baik apabila kondisi luka kering, jaringan menyatu, tidak ada tanda kemerahan, pembengkakan, dan tidak nyeri saat dibawa duduk dan berjalan. Penyembuhan luka perinium yang lama akan meningkatkan resiko teriadinya infeksi pada masa nifas. Penyembuhan luka pada luka perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dalam waktu 6-7 hari dan ada juga yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya (Simbuang & Yuliaswati, 2023).

a. *Redness* : kemerahan

b. *Ecchymosis* : bercak perdarahan pada kulit

c. *Edema* : pembengkakan

d. *Discharge* : sekresi atau pengeluaran cairan dari luka perineum

e. *Approximation* : penyatuan jaringan perineum yang telah dijahit

Skoring REEDA

0 : Pemulihan luka baik

1-5 : Pemulihan luka kurang baik

>5 : Pemulihan luka buruk

9. Pengobatan Luka Perineum

Ada dua cara dalam mengobati luka perineum adalah sebagai berikut:

a. Penanganan Farmatologi

- 1) Antibiotik Dalam mencegah serta mengatasi infeksi bakteri maka diberikan antibiotik.
- 2) Diberikan iodine
- 3) Povidon Upaya yang dilakukan untuk mencegah pertumbuhan kuman dapat dilakukan dengan disinfeksi luka menggunakan antiseptik.

b. Menggunakan Obat Herbal

1) Daun Binahong

Daun binahong mempunyai kandungan yang bermanfaat untuk penyembuhan luka secara cepat yaitu kandungan yang bersifat anti inflamasi, analgesik serta anti oksidan.

2) Lidah Buaya

Glikoprotein terkandung dalam lendir di lidah buaya yang berfungsi dalam mempercepat penyembuhan luka, kemudian dapat digunakan untuk mengobati luka dalam dan luar.

3) Kayu Manis

Bahan aktif didalam kayu manis memiliki sifat bersifat antiinflamasi, antioksidan dan antibakteri. Sifat anti-inflamasi dan analgesiknya membantu menyembuhkan luka dan mengurangi rasa sakit.

4) Daun Sirih Merah

Tanin yang terdapat pada daun sirih merah mengurangi sekresi cairan pada vagina sehingga mempercepat penyembuhan luka.

5) Daun Pegagan

Asiaticoside yang terdapat pada daun centella asiatica berperan sebagai antioksidan dan mendukung angiogenesis selama proses penyembuhan luka.

6) Teh Hijau (*camellia sinensis*)

Teh hijau mengandung senyawa antioksidan yang memiliki sifat anti inflamasi yang membantu penyembuhan luka (Pratiwi, Yopi Suryatim dkk. 2020).

C. Efek Mengonsumsi Putih Telur Rebus Bagi Luka Robekan Perineum

Salah satu solusi bagi ibu post partum adalah gagasan yang diperoleh dari dunia yaitu makanan hewani yaitu telur rebus, telur merupakan jenis lauk pauk protein hewani yang murah, mudah ditemukan, ekonomis dan salah satu makanan paling padat nutrisi. Kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial (Santika et al., 2020)

Albumin, juga dikenal sebagai putih telur, Menyusun Sebagian besar telur, yakni sekitar 65% dari keseluruhan telur. Putih telur banyak mengandung protein, vitamin dan juga zat yang melindungi telur dari mikroorganisme (Anshory et al., 2023). Putih telur terdiri dari 4 bagian tertentu. Bagian pertama yaitu chalacifer albumin, yaitu bagian dalam putih telur. Bagian ini berada di sekitar kuning telur dan harus digerakkan agar kuning telur tetap berada di posisi tengah. Bagian kedua adalah bagian putih tipis didalamnya. Artinya, lapisan chalacifer selanjutnya akan jauh lebih besar dan lebih terlihat di bagian ini, karena mengandung lebih banyak cairan. Bagian ketiga merupakan lapisan luar putih tebal atau biasa disebut lapisan albumin tebal, yang berdekatan dengan lapisan sebelumnya. Bagian terakhir adalah lapisan luar berwarna putih tipis atau berair yang terjatuh dari kuning telur dan paling dekat dengan cangkang. Ini membentuk albumen yang padat, menyimpan nutrisi sebagai protein, dan membantu perkembangan semua embrio (Anshory et al., 2023).



Gambar 3 Telur Rebus

Sumber: Yuliana & Fauziah, 2021

Hasil penelitian Frilasari, dkk (2020) menunjukkan bahwa asupan protein berkualitas tinggi pada wanita pasca melahirkan dapat mempercepat proses regenerasi 26 sel baru pada luka perineum. Asupan protein yang cukup mendorong pembentukan jaringan parut dan merangsang pembentukan untai fibrin, yang mempercepat penyembuhan luka. Sumber protein yang mudah didapat dan mudah dicerna adalah putih telur. Kandungan protein dalam 53 gr telur ayam adalah 65,64%, kandungan kuning telurnya 23,61%, dan cangkangnya sekitar 10,75%. Putih telur mengandung lebih dari 50% protein. Selain itu, protein juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, natrium dan belerang. albumin, salah satu protein yang terkandung dalam putih telur, menyumbang 95%. Protein yang terdapat pada putih telur tidak mengandung lemak atau kolesterol. Putih telur aman dikonsumsi karena kandungan kolesterolnya (Yuliana & Fauziah, 2021).

Menurut hasil penelitian disimpulkan pemberian putih telur lebih efektif dibandingkan pemberian ikan gabus untuk penyembuhan luka robekan perineum ibu pasca bersalin, ini bisa disebabkan protein albumin yang terkandung dalam putih telur yaitu (95%) daripada kandungan protein albumin pada ikan gabus yaitu (21%), kandungan yang berada dalam protein albumin dapat membantu proses penggantian serta perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Selain itu, daya cerna protein putih telur mencapai 100%, dan protein putih telur terserap dengan baik sebagai protein bergizi dan membentuk protein dalam tubuh sebagai sumber nitrogen untuk sintesis protein. Jaringan dan protein baru ini mengandung 90% lebih banyak asam amino esensial yang mudah dicerna dibandingkan dengan ikan gabus (Purnani, 2019). Pengolahan telur rebus adalah sebagai berikut: Cara mengolah putih telur dengan tuangkan air ke dalam panci dan didihkan. Ketinggian

air harus lebih tinggi dari telur. Artinya, telur yang sudah matang harus tenggelam. Setelah air mendidih, letakkan telur didasar panci lalu rebus 7 sampai 8 menit. Kemudian, rendam dalam air dingin selama kurang lebih 5 menit, lalu kupas. Beri ibu 140 gr protein atau sama dengan 4 putih butir telur matang per hari selama 7 hari (Purnani, 2019).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan pemecahan masalah yang mengatur ide dan tindakan ke dalam urutan/langkah logis berdasarkan teori ilmiah, penemuan, dan keterampilan untuk mengambil keputusan yang berpusat pada klien. Menurut Hellen Varney, proses manajemen bidan terdiri dari tujuh langkah berturut-turut (Walyani & Purwoastuti, 2021):

a. Pengkajian

Pengkajian adalah Kumpulan semua informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi pasien. Ini adalah satu-satunya langkah dalam mengumpulkan informasi akurat tentang pasien dari semua sumber.

1) Data Subyektif

Data subyektif yaitu keterangan pasien yang diperoleh dari hasil anamnesis dan keluhan apa pun (Walyani & Purwoastuti, 2021).

a) Nama

Nama harus jelas dan lengkap, dan jika membutuhkan nama panggilan setiap hari, sebaiknya hindari kesalahan penanganan.

b) Umur

Dicatat secara tahunan untuk mengidentifikasi resiko seperti: jika berusia 20 tahun, organ reproduksi belum matang dan perkembangan intelektual secara psikologis belum sempurna. Pada saat yang sama, jika berusia diatas 35 tahun lebih rentan mengalami pendarahan selama masa nifas.

c) Agama

Dalam pengkajian agama berfungsi agar penolong bisa mengetahui keyakinan klien agar bisa menuntun klien untuk berdoa.

d) Pendidikan

Mempengaruhi perilaku bidan, memahami tingkat intelektual bidan, dan memungkinkan bidan memberikan nasehat sesuai dengan pelatihannya.

e) Suku atau bangsa

Mempengaruhi kebiasaan klien setiap hari dan adat istiadat.

f) Pekerjaan

Mengetahui dan menilai status sosio-ekonomi sangatlah membantu, karena hal ini juga mempengaruhi kebutuhan nutrisi pasien.

g) Alamat

Tujuannya adalah untuk memungkinkan kunjungan rumah jika diperlukan.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama diperiksa untuk mengidentifikasi masalah pasien yang berkaitan dengan masa nifas. Misalnya, pasien mengalami nyeri ulu hati dan nyeri pada jalan lahir akibat adanya jahitan pada perineum.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sebelumnya. Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis. Misalnya: penyakit jantung, diabetes, tekanan darah tinggi, dan asma dapat menyerang pasca melahirkan.

2) Riwayat kesehatan saat ini. Data ini diperlukan untuk menentukan kemungkinan adanya penyakit pasca persalinan dan penyakit yang berhubungan dengan bayi saat ini.

3) Riwayat kesehatan menurun. Data ini dibutuhkan agar mengetahui mungkin

4) adanya dampak penyakit dalam keluarga terhadap gangguan kesehatan klien dan bayi.

d. Riwayat Perkawinan

Suatu yang perlu diteliti adalah jumlah perkawinan dan sah tidaknya hubungan perkawinan tersebut. Sebab, jika seorang anak dilahirkan tanpa

status perkawinan yang jelas, maka akan berdampak pada kejiwaan ibu dan juga berdampak pada proses nifas.

e. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat maternal, kelahiran, dan nifas sebelumnya

Seberapa sering ibu hamil, apakah pernah melakukan aborsi, jumlah anak, metode persalinan sebelumnya, petugas kesehatan yang menolong bersalin, dan keluhan pasca melahirkan sebelumnya.

2) Riwayat kelahiran saat ini

Kondisi bayi meliputi tanggal lahir, jenis lahir, jenis kelamin anak, tinggi badan, berat badan, petugas kesehatan. Perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui apakah ada kelainan pada proses persalinan yang mungkin mempengaruhi masa nifas saat ini.

f. Riwayat Keluarga Berencana

Riwayat Keluarga Berencana meliputi apakah klien sudah melakukan KB, sudah sejak kapan, gejala apa saja yang dialami, alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, apakah ada rencana KB yang digunakan selesai nifas dan jenis kontrasepsi yang digunakan.

g. Kehidupan Adat Istiadat

Kaji adat istiadat supaya mengetahui klien serta keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau malah merugikan klien, terutama pada saat masa nifas, misal saja kebiasaan menghindari makanan tertentu.

h. Data Psikososial

Data psikososial akan diperiksa agar mengetahui reaksi pasien dan keluarga terhadap bayinya. Selama masa nifas, Perempuan akan banyak mengalami perubahan emosional dan psikologis serta beradaptasi menjadi ibu.

i. Data Pengetahuan

Data pengetahuan diperiksa agar tahu tingkat kemampuan ibu mengenai perawatan masa nifas dan bagaimana kemampuan tersebut dapat berguna hingga masa nifas selesai.

j. Pemenuhan kebutuhan harian ibu

- 1) Nutrisi, di dalamnya dijelaskan gizi, asupan makanan, berapa banyak yang dikonsumsi, jenis makanan dan pantangan makanan.
- 2) Eliminasi, ekresi mengacu pada pola fungsi sekretori seperti rutinitas defekasi (frekuensi, banyak, kekerasan, bau) dan kebiasaan BAK (frekuensi, banyak, warna).
- 3) Istirahat, jelaskan istirahat dan kebiasaan tidur ibu, berapa lama ibu tidur, dan rutinitas waktu tidur.
- 4) Personal hygiene, karena lochea juga muncul setelah lahir, maka kebersihan diri diperiksa untuk melihat apakah ibu menjaga kebersihan tubuhnya, terutama daerah genital.
- 5) Aktivitas mewakili pola aktivitas pasien dalam kehidupan sehari-hari. Standar ini memerlukan penelitian mengenai dampak aktivitas terhadap kesehatan. Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, pasien juga dapat mempercepat proses pengembalian organ reproduksi. Seberapa sering ibu berjalan setelah melahirkan? Apakah sulit berjalan dengan bantuan atau sendirian.

k. Data Objektif

Pada masa nifas, bidan harus melakukan pendataan kondisi pasien stabil. Ciri-ciri pengumpulan data objektif ini yaitu:

1) Vital Sign

Tujuan pemeriksaan tanda vital adalah agar mengetahui kondisi ibu sehubungan dengan kondisi medis yang di deritanya.

a) Temperature

Tingginya temperature tubuh terjadi dalam sehari setelah melahirkan, dan biasanya disebabkan oleh dehidrasi akibat keluarnya cairan saat melahirkan. Bisa juga disebabkan oleh istirahat atau tidur yang lama di awal persalinan. Namun, suhu tubuh biasanya kembali normal dalam waktu 12 jam setelah lahir. Pada periode ini, suhu tubuh diatas 38,2°C merupakan pertanda adanya infeksi.

b) Nadi dan pernapasan

- (1) Denyut nadi bervariasi yaitu pada 60 dan 80 x/menit. Denyut nadi lebih dari 100 denyut per menit selama masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang dapat disebabkan oleh sulitnya melahirkan atau kehilangan banyak darah.
- (2) Keberadaan vitium kordis mungkin dapat menyebabkan takikardi yang tidak panas.
- (3) Frekuensi pernafasan normal adalah 20 sampai 30 x/menit.

c) Tekanan darah

Dalam banyak kasus, ibu mungkin menderita tekanan darah tinggi pasca melahirkan, namun kondisi ini akan hilang dengan sendirinya jika tidak ada komplikasi lain yang terjadi dalam dua bulan setelah pengobatan.

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan pada tubuh pasien dilakukan dari ujung rambut hingga kaki. Meliputi:

1. Kondisi Payudara serta puting
 - a) Sama atau berbeda.
 - b) Bentuk tekstur, bengkak/tidak.
 - c) Puting susu timbul atau tidak, luka atau tidak.
2. Kondisi perut
 - a) Rahim, bentuk rahim normal: keras, kontraksi baik, tinggi fundus uteri sepadan dengan hari nifas, sementara itu bentuk rahim tidak normal yaitu: lunak, TFU lebih tinggi dari biasanya.
 - b) Kandung kemih: apakah BAK ibu lancar atau ada masalah.
3. Kondisi genitalia
 - a) Lochia, warna lochia normal : merah dan hitam (lochia rubra), bau normal, tidak ada gumpalan, perdarahan tidak banyak (cukup ganti pembalut 3 atau 5 jam). Pada periode ini, warna lochia tidak normal: merah cerah, bau

tidak sedap, gumpalan darah, perdarahan hebat (pembalut harus diganti setiap 0 sampai 2 jam).

- b) Kondisi perineum: pembengkakan, perdarahan lokal, keadaan luka robekan perineum.
- c) Kondisi anus : ambeien.
- d) Kondisi ekstermitas.

l. Interpretasi Data

Interpretasi data adalah identifikasi masalah diagnostik dan obstetri berdasarkan interpretasi data yang dikumpulkan secara akurat dan tepat. Diagnosis dan masalah kebidanan tercermin dalam data yang dikumpulkan. Keduanya digunakan karena tidak dapat menyelesaikan beberapa masalah, seperti diagnose tetapi memerlukan pengobatan yang dituangkan dalam rencana perawatan pasien. Permasalahan ini seringkali berkaitan dengan pengalaman perempuan yang diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosis kebidanan

Diagnosis di tegakkan berdasarkan paritas, keguguran, jumlah anak, kehidupan, usia ibu, dan kondisi pasca melahirkan. Data dasar ini mencakup:

- a) Perubahan data subjektif jumlah kelahiran, pernyataan ibu tentang ada
- b) tidaknya keguguran, pernyataan ibu tentang usia, pernyataan ibu tentang keadaannya.
- c) Data objektif seperti palpasi TFU, kontraksi uterus, hasil tes keputihan, dan hasil tes tanda-tanda vital.

2) Permasalahan

Masalah akan timbul berlandaskan penjelasan dari klien. Berikut ini merupakan data dasar yaitu:

- a) Data subjektif bisa didapatkan melalui jawaban pasien dari pertanyaan yang diajukan .
- b) Data objektif dihasilkan melalui pemeriksaan pasien.
- c) Diagnosa atau Potensi Masalah

Tahap ini merupakan tahap yang proaktif sehingga bidan perlu mengantisipasi permasalahan yang timbul dari kondisi yang sudah ada sebelumnya ketika memberikan asuhan kebidanan. Berikut daftar permasalahan dalam peraturan menteri kesehatan nomor 320 tahun 2020, antara lain:

Tabel 2
Daftar Masalah Potensial Pada Ibu Nifas

Lingkup Asuhan Kebidanan	Daftar Masalah
Masa Nifas	1) White Discharge 2) Kerap buang air kecil 3) Saat buang air kecil terasa panas 4) Susah tidur 5) Sulit bernafas 6) Sulit untuk buang air besar 7) Mulas 8) Pengeluaran darah yang sangat banyak 9) Ibu lemas, letih dan lesu 10) Emosional ibu yang tidak dapat dikontrol 11) Pasien kerap menangis 12) Pada luka robekan perineum terasa sakit juga berbau tidak sedap 13) Lochea berbau 14) Kontraksi uterus 15) Sulit buang air besar atau buang air kecil 16) Keluarnya darah postpartum dari jalan lebih dari empat puluh hari 17) Berhentinya darah nifas sebelum 40 hari 18) Pasca bersalin betis terasa sakit 19) Nafsu makan menghilang 20) Luka operasi terasa sakit 21) Luka laserasi terasa sakit 22) Kesulitan untuk tidur 23) Setelah masa nifas selesai ibu tidak kunjung Menstruasi 24) Ibu tidak dapat memberi Asi pada bayi 25) Ibu tidak dapat mengurus bayi 26) Air Susu Ibu susah untuk keluar 27) Rajin untuk control

Sumber: Kemenkes 320 Tahun 2020

m. Kebutuhan Tindakan Segera

Sesudah merumuskan langkah-langkah yang harus diambil pada langkah sebelumnya untuk mendiagnosis atau memperkirakan kemungkinan masalah, bidan mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu dan anak secara mandiri dan bersama-sama. Atau bidan akan merujuk ibu tergantung kondisi pasien. Kebutuhan

mendesak bergantung pada apakah keadaan darurat telah terjadi. Jika ibu mengalami robekan perineum setelah melahirkan, tidak perlu segera mengambil tindakan.

n. Rencana Asuhan Kebidanan

Rencana perawatan didasarkan pada temuan penelitian terkini dan teori yang divalidasi berdasarkan pertimbangan dan kebutuhan pasien yang sesuai. Pernyataan persetujuan harus ditandatangani antara petugas kesehatan dan pasien sebelum rencana asuhan dilaksanakan.

Tabel 3
Rencana Asuhan Kebutuhan Pada Ibu Nifas

Kebutuhan	Rencana Asuhan
Nutrisi dan Cairan	Pada sejak hari pertama, berikan ibu 4 putih telur rebus setiap hari sampai robekan perineum sembuh.
Personal Hygiene	Menyarankan ibu untuk berhati-hati dalam menjaga kebersihan diri dan mewaspadai infeksi pada perineum dengan membiasakan menjaga personal hygiene
Istirahat	Menyarankan ibu agar tidur dan istirahat istirahat yang memadai pada siang maupun malam

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2021

o. Implementasi

Implementasi merupakan kegiatan yang memastikan bahwa semua rencana perawatan dilaksanakan dengan tujuan mengatasi permasalahan pasien saat ini. Induksi dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bekerja sama dengan klien dan anggota tim pelayanan kesehatan. Jika tindakan ini dilakukan oleh dokter atau tim medis lainnya, maka bidan bertanggung jawab memimpin kelanjutan pelayanan. Periksa apakah semua rencana telah dilaksanakan. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

p. Evaluasi

Evaluasi adalah evaluasi efektivitas pelayanan yang diberikan. Penilaian ini didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi selama perencanaan perawatan obstetric. Dalam menentukan keberhasilan medis, bidan harus mempertimbangkan aspek-aspek tertentu, seperti tujuan pelayanan kebidanan, efektivitas tindakan untuk mengantisipasi masalah, dan hasil pelayanan kebidanan.

2. Data SOAP

Data inti SOAP, S yaitu Data Subjektif, O yaitu Data Objektif, A yaitu Analisa atau Asessment dan P yaitu Planning atau Penatalaksanaan.

a. Data Subjektif

Data subyektif adalah semua penjelasan dari keluhan pasien yang timbul dari hasil anamnesis (Walyani & Purwoastuti, 2021):

Dibawah ini merupakan beberapa kemungkinan data yang akan didapatkan pada ibu postpartum dengan luka robekan perineum derajat 2:

- 1) Mungkin ibu mengalami kesulitan tidur.
- 2) Mungkin ibu mengalami lemas, letih, dan lesu.
- 3) Mungkin ibu mengalami kehilangan nafsu makan.
- 4) Mungkin ibu merasakan sakit pada luka laserasi.
- 5) Mungkin ibu mengeluh karena peutnya mulas.
- 6) Mungkin ibu mengeluh karena tidak bisa menyusui bayi.
- 7) Mungkin ibu mengeluh tidak bisa menjaga anaknya.

b. Data Objektif

Data obyektif adalah hasil dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan diagnostic lainnya yang dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan lainnya, dan dijabarkan menjadi data konkrit yang mendukung analisa. (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Berikut data obyektif yang dapat dikumpulkan dari ibu postpartum yang mengalami luka robekan perineum derajat II setelah melahirkan:

- 1) Periksa tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.
- 2) Periksa fisik ibu: Periksa kepala, muka, mata, mulut, gigi, telinga, leher, dada, perut, payudara (keluarnya ASI), kandung kemih, alat kelamin (lihat kondisi luka laserasi serta pengeluaran lokea), periksa tangan dan juga kaki.
- 3) Periksa laboratorium : Pemeriksaan urine dan darah.

c. Analisa

Analisa adalah uraian atau diagnosis suatu masalah berdasarkan data atau informasi subyektif atau obyektif yang dikumpulkan atau diselesaikan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Diagnosa : Disesuaikan dengan masalah yang ada dilahan.

Masalah : ibu postpartum yang mengalami robekan perineum setelah melahirkan mungkin akan mengalami perdarahan dan infeksi

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan atau perencanaan yaitu rencana perawatan yang saat ini dan di masa depan. Rencana perawatan diuat berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Tabel 4
Rencana Asuhan Kunjungan Ibu Nifas

No.	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan
	Hari ke satu	1) Lakukan persetujuan tindakan yang akan dilakukan. 2) Pengumpulan informasi medis secara lengkap. 3) Mengobservasi luka robekan perineum serta 4) memeriksa fisik ibu. 5) Ajari ibu tentang kebersihan vulva dan perawatan 6) perineum yang baik, dan anjurkan ibu untuk 7) mengobati luka robekan perineum dengan amengonsumsi putih telur rebus. 8) Edukasi ibu tentang makanan yang dapat 9) mempercepat proses penyembuhan dan secara 10) langsung membantu robekan perineum. Misalnya 11) makan empat putih telur rebus setiap hari. 12) Memberikan edukasi ibu mengenai tanda-tanda 13) infeksi masa nifas. 14) Menginformasikan pada ibu akan dilakukan 15) kunjungan dirumah ibu. 16) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.
	Hari ke dua	1) Menganamnesa keluhan yang ibu rasakan. 2) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 3) Anjurkan ibu untuk terus mengobati robekan perineum dengan mengonsumsi putih telur rebus. 4) Menggunakan telur rebus untuk mempercepat 5) penyembuhan robekan perineum pada wanita pasca melahirkan. 6) Mengobservasi luka robekan perineum menggunakan skala reeda. 7) Bertanya pada ibu tentang istirahatnya serta 8) kebutuhan makan harian ibu. 9) Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan
	Hari ke tiga	1) Bertanya keluhan yang ibu rasakan. 2) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. 3) Mengobservasi luka robekan perineum menggunakan skala reeda. 4) Mengedukasi ibu agar melanjutkan merawat luka

		robekan perineum dengan mengonsumsi putih telur rebus. 5) Memberikan ibu putih telur rebus bagi penyembuhan luka robekan perineum. 6) Bertanya pada ibu tentang nutrisi dan perkembangan ibu memberi ASI kepada anaknya. 7) Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan.
	Hari ke empat	1) Menganamnesa keluhan yang ibu rasakan. 2) Memeriksa tanda-tanda vital. 3) Bertanya makanan yang telah ibu makan. 4) Mengobservasi luka robekan perineum dengan skala reeda. 5) Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi putih telur rebus setiap hari sebanyak 4 butir. 6) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan
	Hari ke lima	1) Menganamnesa keluhan yang dirasakan ibu. 2) Memeriksa tanda-tanda vital. 3) Bertanya pada ibu makanan apa yang ibu makan. 4) Mengobservasi luka robekan perineum dengan skala reeda. 5) Mengedukasi ibu untuk tetap melakukan perawatan pada luka robekan perineumnya dengan menjaga personal hygiene 6) Memberi asuhan pada ibu dengan mengonsumsi putih telur rebus. 7) Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.
	Hari ke enam	1) Bertanya bagaimana keadaan ibu hari ini. 2) Memeriksa tanda-tanda vital. 3) Mengobservasi keadaan luka apakah sudah tidak basah, tidak ada pembengkakan, tidak ada nanah yang keluar dan tidak ada kemerahan. 4) Memberi asuhan pada ibu untuk mengonsumsi putih telur rebus. 5) Mengedukasi ibu bahwa ibu bisa melakukan kegiatan seperti dauhu. 6) Menginformasikan ibu bahwa hari ini kunjungan rumah terakhir. 7) Mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan.

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2021