

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi normal seperti sebelum kehamilan, yang berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari. Selama masa ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis, yang sering kali menyebabkan ketidaknyamanan, terutama pada awal postpartum. Jika tidak mendapatkan perawatan yang baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah patologis (Yuliana & Hakim, 2020). Masa nifas membutuhkan perhatian khusus karena merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan yang tidak efektif selama masa ini dapat membahayakan kesehatan atau bahkan mengancam jiwa ibu (Aprilliani & Magdalena, 2023).

1. Ruang Lingkup Asuhan Masa Nifas

Ruang lingkup masa menurut Gunarmi et al., (2023) adalah sebagai berikut :

- a. Selama masa kala IV hingga awal postpartum, bidan perlu melakukan pemantauan intensif terhadap ibu dan bayi untuk memastikan keduanya berada dalam kondisi stabil dan terhindar dari komplikasi.
- b. Lakukan pemeriksaan fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah persalinan, terutama jika kontraksi belum optimal.
- c. Pantau tekanan darah, kandung kemih, denyut nadi, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama serta setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.
- d. Sarankan ibu untuk banyak minum guna mencegah dehidrasi, bersihkan area perineum, dan anjurkan untuk mengenakan pakaian bersih. Berikan waktu bagi ibu untuk beristirahat dengan posisi yang nyaman, serta dukung program ikatan kasih sayang dan Konsumsi ASI eksklusif. Ajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa fundus uteri dan perdarahan

secara mandiri. Berikan konseling mengenai gizi, perawatan payudara, dan kebersihan diri.

- e. Memberikan dukungan yang terus-menerus selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu, guna mengurangi tekanan fisik dan psikologis yang dialami selama periode tersebut.
- f. Bidan berperan sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui ibunya dengan meningkatkan rasa nyaman ibu.
- h. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan sesuai indikasi.
- i. Memberikan konseling kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga pola makan yang sehat, serta menerapkan kebersihan pribadi.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan msa nifas menurut Rinjani et al (2024) yaitu :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi. Hal yang dimaksud dengan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu antara lain mencegah ibu kelelahan dan terjadinya depresi postpartum.
- b. Mendapatkan diagnosis dini dan tindakan preventif dini terhadap masalah komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana diperlukan.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

- a. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan

postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Ciselia & Oktari, 2021).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas menurut Fitriani & Wahyuni, (2021)

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat sistem reproduksi internal maupun eksternal perlahan-lahan akan kembali ke bentuk semula saat sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi. Pada masa ini juga terdapat perubahan-perubahan penting lainnya, yaitu:

1) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
Uri/Placenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
1 Minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
6 Minggu	Bertambah Kecil	60 gram	2,5 cm	menyempit

Sumber : (Ulya dkk., 2021)

a) Iskemia Myometrium

Disebabkan oleh adanya kontraksi dan retraksi secara terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi Jaringan

Terjadi sebagai reaksi penggantian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memindahkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d) Efek oksitosin

Kontraksi dan retraksi otot uterus disebabkan oleh adanya hormon oksitosin sehingga dapat menekan pembuluh darah yang berakibat kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

- 2) Sebagai akibat dari proses involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi tempat melekatnya plasenta mengalami nekrosis. Jaringan desidua yang telah mati ini akan dikeluarkan bersama sisa cairan lainnya. Dengan demikian, lokia terbentuk dari campuran darah dan jaringan desidua tersebut. Lokia adalah cairan yang dikeluarkan dari rahim selama masa nifas, bersifat basa/alkalis, yang memungkinkan pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat dibandingkan lingkungan vagina yang normalnya bersifat asam. Volume lokia berbeda-beda pada setiap wanita dan memiliki aroma amis yang tidak terlalu tajam. Perubahan dalam karakteristik lokia terjadi seiring dengan proses involusi uterus. Pengeluaran lokia terbagi menjadi empat tahap yaitu :

Tabel 2
Jenis – jenis lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1- 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kekoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

Jumlah pengeluaran lokia lebih sedikit bila wanita nifas dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Jumlah

rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina dalam keadaan kendur karena mengalami penekanan serta peregangan. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan Jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron yang menyebabkan terganggunya keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan menghambat kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Berikut ini hal-hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu:

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Pemulihan nafsu makan biasanya dimulai dalam waktu 3 sampai 4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus menetap selama waktu singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia dapat memperlambat pengembalian tonus dan motilitas.

3) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi yang disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan

dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, anemia sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Di bawah ini merupakan cara agar ibu dapat buang air besar kembali secara teratur seperti, Konsumsi diet/makanan yang mengandung serat, Konsumsi cairan yang cukup, Konsumsi pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan, Konsumsi pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir. Bila usaha ini tidak berhasil dapat dilakukan Konsumsi huknah atau pengobatan yang lain.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Fungsi Sistem Perkemihan

a) Keseimbangan hemostatis internal

Cairan yang terdapat dalam tubuh terdiri atas air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya. Sebanyak 70% air dalam tubuh terletak di dalam sel-sel dan dikenal sebagai cairan intraseluler. Sisa kandungan air disebut cairan ekstraseluler. Cairan ekstraseluler dibagi antara plasma darah dan cairan yang berlangsung memberikan lingkungan segera sel-sel yang disebut cairan interstisial.

b) Edema

Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan Keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah tertimbunnya cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun dan zat toksin.

Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH <7,4 disebut alkalosis dan jika PH >7,35 disebut asidosis. Ginjal mengekskresi hasil akhir metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama: urea, asam urat dan kreatinin.

2) Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa kehamilan (kadar steroid yang tinggi) dapat menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan

penurunan kadar steroid bagi wanita pasca melahirkan menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan dapat kembali normal dalam waktu 1 bulan. Sekitar 2-8 minggu hipotonia pada kehamilan serta dilatasi ureter dan pelvis ginjal kembali ke keadaan semula seperti sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan.

3) Komponen Urine

Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. Blood urea nitrogen (BUN) meningkat selama postpartum sehingga mengakibatkan autolisis uterus yang berinvolusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan protein urine ringan selama 1-2 hari setelah asetonuria.

4) Diuresis Post Partu

Dalam 12 jam postpartum, ibu membuang kelebihan cairan yang tertimbun saat ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama kehamilan ialah diaphoresis luas terutama pada malam hari selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Pengeluaran cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa postpartum.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Setelah melahirkan, otot-otot uterus segera berkontraksi. Otot-otot uterus ini akan menjepit pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitarnya sehingga dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Secara perlahan, ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis berangsur-angsur pulih kembali karena terjadinya peregangan pada waktu persalinan. Namun, tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Pemulihan secara sempurna akan terjadi sekitar 6-8 minggu pasca salin. Dinding

abdomen juga mengalami perubahan setelah melahirkan karena pada saat hamil uterus membesar sehingga dinding abdomen menjadi kendur dan lunak untuk sementara waktu. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan-latihan tertentu agar dapat memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Setelah melahirkan, suhu dapat naik + 0,5°C dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 8°C. Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, kemungkinan terjadi infeksi pada ibu.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat ataupun lebih cepat. Jika denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia memiliki sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah. Jika perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan, kemungkinan terjadi perdarahan.

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum, biasanya pernapasan menjadi lambat atau normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali jika ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen dapat menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam waktu 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut. Pada persalinan pervaginam, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran darah terjadi sekitar dua kali lipat dari persalinan pervaginam. Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan vital cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum.

f. Perubahan sistem hematologi

Pada minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan karena volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan

hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan normal dalam 4-5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin) juga menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormone Pituitary

Jika wanita tidak menyusui bayinya, hormon prolactin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3).

3) Hypotalamvik Pituitary Ovarium

Rutinnya ibu menyusui bayinya pasca partum dapat mempengaruhi lamanya menstruasi. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar Estrogen

Pasca partum, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam memproduksi ASI. Lakukan istirahat yang cukup untuk mencegah gejala kurang tidur yang dapat mengakibatkan gangguan emosional. Pada fase ini diharapkan untuk memerhatikan asupan makanan dalam proses pemulihan. Biasanya ibu tidak

menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah seiring dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Perhatian penuh dari anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase antara lain:

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu menceritakan tentang kondisi dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis, sehingga membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini, petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung selama 3 - 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril dari lingkungan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan oleh ibu nifas. Tugas kita yaitu mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti kebutuhan gizi, istirahat, kebersihan diri dll.

c. Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh untuk disusui sehingga ibu siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, sehingga ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan keluarga, terutama suami sangat diperlukan oleh ibu dalam hal ikut membantu merawat bayi atau mengerjakan urusan rumah tangga, sehingga ibu tidak terlalu terbebani, karena ibu juga memerlukan istirahat yang cukup agar kondisi fisiknya tetap bagus dan dapat optimal dalam merawat bayinya (Sulfianti et al., 2021).

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas dapat meliputi beberapa kondisi yang membutuhkan perhatian medis segera. Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang umum di masa nifas:

a. Perdarahan pasca melahirkan

Perdarahan setelah melahirkan dapat menjadi tanda bahaya, terutama jika Anda perlu mengganti pembalut lebih dari sekali dalam satu jam. Kondisi ini mungkin disertai gejala lain seperti pusing dan detak jantung yang tidak teratur. Jika mengalami hal tersebut, sebaiknya segera mencari bantuan medis. Perdarahan ini dapat mengindikasikan adanya sisa

plasenta (ari-ari) di dalam rahim, yang mungkin memerlukan tindakan kuretase untuk menanganinya.

b. Demam tinggi

Demam tinggi disertai tubuh menggigil dapat mengindikasikan adanya infeksi. Gejala ini sering kali disertai rasa nyeri di area perut, selangkangan, payudara, atau bekas jahitan, terutama jika persalinan dilakukan melalui operasi. Selain itu, darah nifas dengan aroma yang menyengat juga bisa menjadi tanda adanya infeksi.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada minggu pertama masa nifas bisa jadi merupakan efek samping dari anestesi yang diberikan saat persalinan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat berat dan disertai gejala lain seperti penglihatan kabur, muntah, nyeri pada ulu hati, atau pembengkakan di pergelangan kaki, Anda perlu berhati-hati. Gejala-gejala ini dapat menjadi indikasi adanya komplikasi, seperti preeklampsia pascamelahirkan.

d. Nyeri pada betis

Nyeri hebat pada betis yang disertai sensasi panas, pembengkakan, dan kemerahan dapat mengindikasikan terjadinya penggumpalan darah, atau yang dikenal sebagai deep vein thrombosis (DVT). Kondisi ini berbahaya, karena gumpalan darah tersebut dapat berpindah ke organ lain, seperti paru-paru, dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius.

e. Kesulitan bernapas dan nyeri dada

Nyeri dada yang disertai sesak napas dapat menjadi gejala emboli paru, yaitu kondisi di mana aliran darah di paru-paru terhambat akibat adanya gumpalan darah. Keadaan ini sangat berbahaya dan berpotensi mengancam nyawa, terutama jika disertai gejala tambahan seperti muntah darah atau hilangnya kesadaran.

f. Gangguan buang air kecil

Kesulitan buang air kecil (BAK), kehilangan kontrol terhadap keinginan BAK, sering ingin BAK, nyeri saat BAK, atau warna urine yang gelap dapat mengindikasikan adanya masalah medis tertentu. Bergantung pada gejala yang muncul, kondisi ini bisa menandakan dehidrasi, gangguan

pada otot panggul atau usus, hingga infeksi pada kandung kemih atau ginjal.

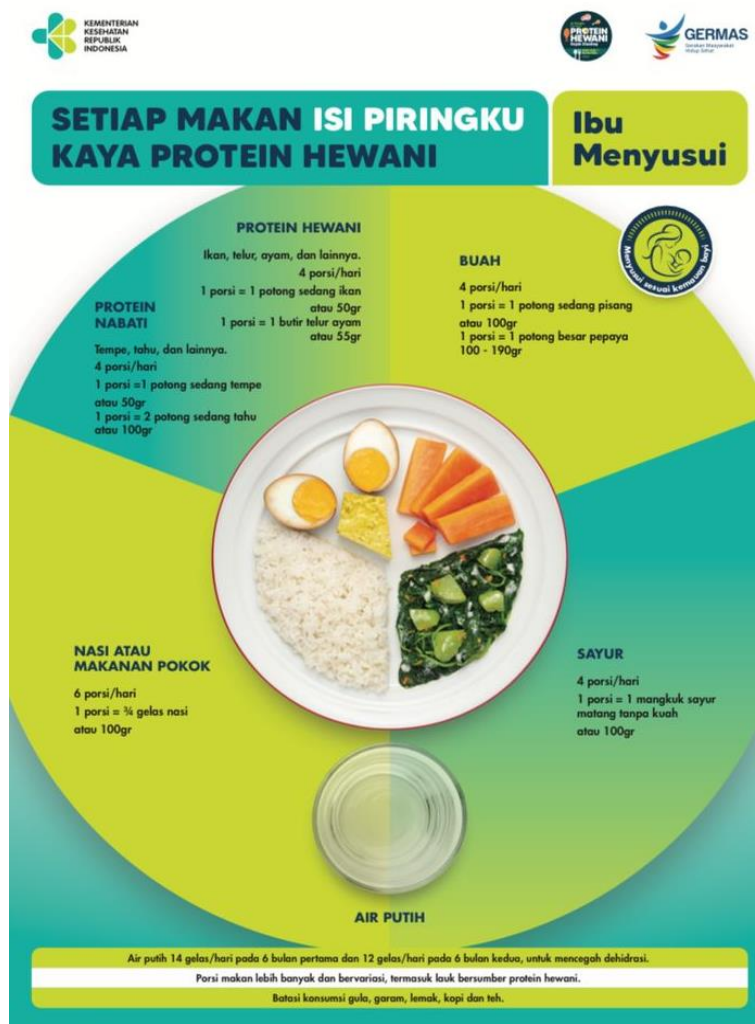
g. Merasa sedih terus menerus

Perubahan hormon dan tanggung jawab baru setelah melahirkan dapat memicu kondisi yang dikenal sebagai baby blues. Gejalanya meliputi perasaan cemas, marah, panik, lelah, atau sedih. Biasanya, kondisi ini akan mereda dalam beberapa hari hingga minggu. Namun, jika perasaan tersebut tidak membaik dan disertai dengan kebencian, keinginan untuk bunuh diri, atau halusinasi, kemungkinan Anda mengalami depresi pascamelahirkan. Depresi ini adalah kondisi serius yang memerlukan penanganan segera (Yuna et al., 2024).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas meliputi:

- a. Nutrisi dan cairan, yaitu makanan yang dikonsumsi mengandung zat gizi tertentu untuk mendukung pertumbuhan dan menghasilkan energi. Pada masa nifas, nutrisi diperlukan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang selama proses persalinan, mengatasi keringat berlebih, memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak akibat proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu, memulihkan kondisi fisik setelah melahirkan, mempercepat penyembuhan, serta mendukung produksi ASI.



Gambar 1 isi piringku ibu menyusui
(Kemenkes, 2023)

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kalori/100 ml dan kira-kira 85 kalori diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 800 kalori/hari untuk 6 bulan pertama dan 500 kalori/hari selama 6 bulan kedua dan tahun kedua 400 kalori/hari. Untuk menghasilkan jumlah susu normal, rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kalori ketika menyusui (Fitriani & Wahyuni, 2021).

b. Ambulasi

Early ambulation ialah kebijakan agar secepatnya tenaga kesehatan memimpin ibu postpartum bangun dari tempat tidur, membimbing ibu untuk berjalan lebih awal, biasanya dalam 24 sampai 48 jam setelah persalinan, dilakukan secara bertahap, dan tidak dianjurkan pada ibu dengan penyulit seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, atau demam. Keuntungan dari ambulasi dini antara lain ibu merasa lebih sehat, fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, memungkinkan tenaga kesehatan mengajarkan ibu merawat bayinya, tidak berdampak buruk pada proses pemulihan pasca persalinan, tidak mengganggu penyembuhan luka, dan tidak menyebabkan perdarahan.

c. Istirahat

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan dapat depresi pasca persalinan. Selama masa postpartum, alat alat internal dan eksternal berangsur-angsur kembali dan keadaan sebelum hamil.

d. Hubungan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6, adakalanya ibu-ibu masih mengeluh hubungan terasa sakit atau nyeri, bahkan setelah beberapa bulan pascapersalinan, gangguan ini disebut dispareunia, yaitu rasa nyeri saat bersenggama. Beberapa kemungkinan penyebab dispareunia antara lain, setelah melahirkan ibu sering mengonsumsi jamu-jamu tertentu yang mungkin mengandung zat astringen sehingga menghambat produksi cairan pelumas vagina saat

terangsang secara seksual, jaringan baru akibat penyembuhan luka episiotomi masih sensitif, dan adanya faktor psikologis seperti kecemasan yang berlebihan (Abdullah et al., 2022).

8. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah menanyakan pada diri kita sendiri. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Legawati, 2018).

a. Asuhan yang perlu diterapkan saat persalinan yaitu :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarganya
6. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
7. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
8. Secara konsisten lakukan praktik praktik pencegahan infeksi yang baik
9. Hargai privasi ibu
10. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
11. Anjurkan ibu untuk minum dan makan ringan sepanjang ia menginginkannya

12. Hargai dan perbolehkan praktik - praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 13. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma
 14. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
 15. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
 16. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 17. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan bahan, perlengkapan dan obat obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan
- b. Asuhan sayang ibu dan bayi dalam pascapersalinan, antara lain:
1. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 2. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
 3. Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 4. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 5. Ajarkan ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (Legawati, 2018).

9. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas terdapat 4 kali kunjungan yaitu dengan tujuan untuk :

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

Tabel 3

Program dan kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam – 2 hari postpartum	a. Melakukan pencegahan perdarahan 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. Konsumsi ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	3 – 7 hari postpartum	a. Memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah 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 C. 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, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	8 – 28 hari postpartum	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah 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, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	29 – 42 hari postpartum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Walyani & Purwoastuti, 2022).

B. Definisi Luka Perineum

Luka perineum didefinisikan sebagai robekan pada jalan lahir secara spontan maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus (Supiani, 2024).

1. Jenis Luka Perineum

Luka perineum setelah melahirkan ada 2 jenis, yaitu ruptur perineum spontan dan episiotomi :

a. Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan adalah luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

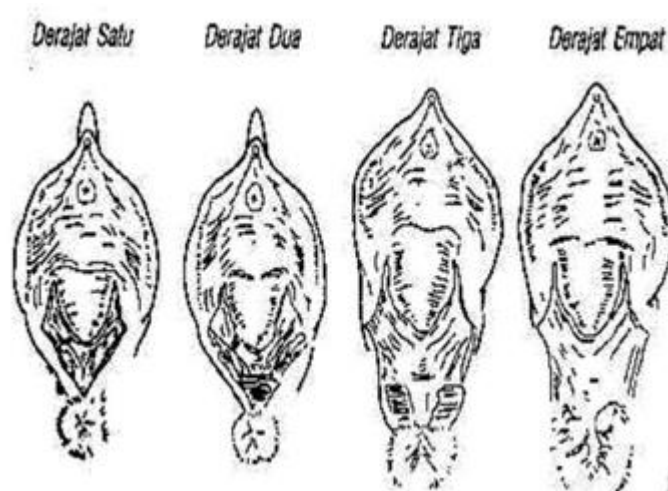
b. Episiotomi adalah

Ruptur perineum disengaja (episiotomi) adalah luka pada perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum (Supiani, 2024).

2. Klasifikasi Laserasi Perineum

Robekan perineum dapat dibagi dalam empat derajat:

- a. Derajat I : laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- b. Derajat II : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit dan jaringan perineum (perlu dijahit).
- c. Derajat III : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.
- d. Derajat IV : laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Rujuk segera (Wahyuni, 2019).



Gambar 2 Derajat Luka Perineum
(Wahyuni, 2019).

3. Tatalaksana Luka Perineum

Luka perineum derajat I dan II umumnya dijahit oleh tenaga medis setelah persalinan, sedangkan luka derajat III dan IV memerlukan penanganan lebih lanjut dan pemulihan yang lebih lama (Ropitasari dkk.). Robekan perineum derajat 2, 3, dan 4 memerlukan tindakan penjahitan sebagai bagian dari penatalaksanaanya, dengan tujuan untuk menyatukan jaringan yang terpisah dan mengendalikan perdarahan yang terjadi. Tatalaksana luka perineum dilakukan dengan mempertimbangkan hasil pemeriksaan mengenai sejauh mana tingkat robekan yang terjadi (Goh et al., 2018).

4. Teknik Penjahitan Luka Perineum

Terdapat beberapa teknik penjahitan yang berfungsi untuk menutup jaringan yang terbuka yaitu Interrupted (terputus), Continuous (Jelujur), dan Subkutikuler.

a. Penjahitan Interrupted (terputus)

Jahitan yang banyak digunakan karena mudah dan sederhana. Tiap simpul dijahit sendiri. Teknik ini memiliki keuntungan yaitu tidak butuh proses yang lama dan dapat digunakan pada semua jenis luka. Penjahitan secara ini juga tidak terlalu melukai pembuluh darah di area subkutan, bisa memberikan tekanan yang kuat, apabila benang putus maka hanya satu tempat yang terbuka dan apabila jahitan mengalami infeksi maka hanya satu jahitan yang perlu dibuka. Cara jahitan ini dibuat jarak 1 cm antar jahitan.

b. Penjahitan Continuous (Jelujur)

Jahitan hanya terdiri dari dua simpul pada ujung-ujung jahitan. Bila salah satu simpul terbuka, jahitan akan terbuka seluruhnya. Tidak disarankan untuk melakukan ini pada jaringan ikat yang longgar. Keuntungan teknik penjahitan jelujur adalah penggunaan benang yang lebih sedikit sehingga tidak terlalu nyeri.

c. Jahitan Subkutikuler

Jahitan dilakukan pada jaringan lemak yang berada dibawah kulit lapisan dermis (Damayani & Imami, 2025).

5. Proses Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Fase-fase penyembuhan luka dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Fase inflamasi terjadi pada hari ke-0 sampai hari ke-5. Fase inflamasi terbagi dua, yaitu fase inflamasi awal atau fase hemostasis dan fase inflamasi akhir.
- b. Fase proliferasi atau epitelisasi

Fase proliferasi dimulai dari hari ke-4 sampai hari ke-24 pasca trauma.^{28,32} Fase proliferasi disebut juga fase granulasi oleh karena adanya pembentukan jaringan granulasi pada luka. Pada fase proliferasi terjadi 3 proses utama, yaitu angiogenesis, fibroplasia, dan reepitelisasi

c. fase maturasi atau remodeling

Fase maturasi terjadi setelah jaringan granulasi sepenuhnya mengisi luka dan proses reepitelisasi selesai. Fase ini dimulai pada hari ke-21 pasca trauma hingga tahun 28,40. Pada fase ini terjadi kontraksi luka dan remodeling kolagen yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru yang mengisi luka, pertumbuhan epitel normal dan pembentukan jaringan-jaringan parut (Syandana, 2024).

6. Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

a. Usia

Usia yang muda 20- 35 tahun tergolong dalam reproduksi yang sehat. Usia merupakan faktor resiko yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Dalam proses penuaan respon inflamasi sel T tertunda ke area luka produksi kemokin dan fagositosis makrofag.

b. Kebiasaan merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan (Hestianingrum dkk., 2019).

c. Stress

Pasien yang stres memiliki kadar banyak hormon dalam darah mereka, termasuk kortisol, aldosteron, dan epinefrin. Hormon-hormon ini dapat membantu memulai proses penyembuhan luka dengan memperlambat migrasi komponen sitokin ke lokasi luka. Luka akan membutuhkan waktu lama untuk sembuh jika prosesnya penyembuhan terganggu. Respon stress yang berhubungan dengan pembedahan dapat menyebabkan gangguan pada penyembuhan luka. Stress terhadap pembedahan diketahui dapat menstimulasi sistem saraf simpatik, sebagai mediasi terjadinya vasokonstriksi. Vasokonstriksi pada pembuluh darah akan menurunkan persediaan darah perifer, sehingga terjadi kekurangan oksigen dan nutrisi ke daerah luka, dan akhirnya terkombinasi pada kerentanan untuk infeksi pada daerah luka (Hidayat, 2022).

d. Gangguan oksigenasi

Kesembuhan jahitan luka perineum sangat dipengaruhi oleh suplai oksigen yang masuk kedalam jaringan (Suparti & Kustiyati, 2023). Oksigen sangat diperlukan untuk sel, sirkulasi yang buruk akan memperlambat atau bahkan menghentikan proses penyembuhan (Kusnadi et al., 2023).

e. Nutrisi

Zat gizi yang buruk dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka berperan dalam penyembuhan luka yaitu protein terutama protein, vitamin c, dan zinc yang berperan dalam regenerasi jaringan (Oka. A, 2025). Nutrisi memainkan peran esensial dalam setiap tahap penyembuhan . Kebutuhan kalori dan protein hampir pasti menjadi lebih tinggi pada orang normal ketika terdapat luka yang besar (Manuntungi, et al, 2019) karena pemenuhan nutrisi tinggi protein menjadi faktor penentu penyembuhan luka (Wiqodatul Ummah dkk., 2022). Kemudian, vitamin C, zinc, vitamin A, dan asam lemak omega-3 mendukung pembentukan dan regenerasi jaringan, mengurangi peradangan, dan memperkuat sistem imun. Asupan air yang cukup juga sangat penting, karena air membantu dalam transportasi nutrisi dan pengeluaran limbah dari jaringan luka.

d. Personal hygiene

Personal hygiene merupakan salah satu indikator dalam proses percepatan penyembuhan luka perineum. Personal hygiene yang tidak dilakukan dengan baik dapat beresiko menyebabkan infeksi postpartum karena adanya luka di perineum, laserasi pada saluran genital termasuk pada perineum, dinding vagina dan serviks sehingga akan berpengaruh terhadap lamanya penyembuhan luka perineum (Alisarjuni, 2024). pada saluran genital jika terdapat benda asing atau kuman yang masuk dapat memperlambat penyembuhan luka (Yuliana, 2022).

7. Dampak Luka Perineum

Dampak luka perineum adalah nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum (Susilowati & Triwik).

a. Nyeri

Nyeri perineum timbul karena adanya kejadian robekan atau laserasi perineum saat proses melahirkan karena adanya jaringan yang terputus sehingga merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan reseptor nyeri pada daerah perineum.

b. Tidak Rasa Nyaman

Jahitan pada perineum setelah persalinan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, terutama saat melakukan aktivitas tertentu seperti jongkok, berlari, atau duduk terlalu lama. Hal ini disebabkan oleh adanya peregangan atau tekanan pada area yang sedang dalam proses penyembuhan (Asma dkk, 2022).

Namun, jika tidak diatasi dengan baik maka akan terjadi infeksi, perdarahan, komplikasi, kematian ibu post partum (Fatimah & Lestari, 2019).

1) Infeksi

Infeksi luka jahitan perineum terjadi disebabkan karena perawatan luka tidak dilakukan secara baik dan benar, perilaku pantang makanan tinggi protein, dan rendahnya perilaku personal hygiene daerah genitalia. Tanda infeksi perineum yang ditunjukkan antara lain kulit perineum berwarna merah, keluar nanah, berbau dan luka jahitan terbuka/tidak menyatu antar sisi. Oleh karena itu bidan harus secara kontinue mengedukasi ibu nifas dan keluarga tentang nutrisi selama nifas, cara menjaga personal hygiene dan perawatan luka perineum serta rutin menjalin komunikasi dengan keluarga karena dukungan keluarga terdekat berpengaruh pada perilaku kesehatan ibu nifas.

2) Perdarahan

kejadian ruptur perineum tidak ditangani dengan baik, maka akan berakibat fatal seperti perdarahan pada robekan jalan lahir selalu memberikan jumlah perdarahan yang sangat banyak. Perdarahan dari jalan lahir harus selalu dievaluasi mengenai sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat ditangani. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum,

vagina, serviks dan ruptur uteri. Perdarahan dapat berupa hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan arteri atau ruptur vena (Rahmawati & Sayuti, 2023).

3) Komplikasi dan kematian ibu post partum

Perawatan luka episiotomi pada ibu post partum sangat penting agar luka dapat sembuh dan tidak akan terjadi infeksi. Perawatan luka perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat mengakibatkan komplikasi kandung kencing, maupun infeksi pada jalan lahir. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan kematian ibu post partum (Gustya, 2023).

8. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka adalah tindakan yang dilakukan untuk menangani luka, yang mencakup pembersihan, penutupan, dan pembalutan luka dengan tujuan mendukung proses penyembuhan jaringan serta mencegah terjadinya infeksi (Fatimah & Lestari, 2019). Prosedur perawatan luka perineum yaitu :

- a. Cuci tangan menggunakan air mengalir untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
- b. Lepaskan pembalut dengan gerakan dari depan ke belakang. Pembalut sebaiknya diganti setiap 4-6 jam sekali, atau setelah buang air kecil, buang air besar, dan mandi. Jika ibu menggunakan pembalut yang dapat dipakai ulang, pembalut tersebut bisa dicuci dan dijemur di bawah sinar matahari sebelum digunakan kembali.
- c. Cebok dari arah depan ke belakang.
- d. Cuci area genital dengan air bersih atau air matang dan sabun setiap kali setelah buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB).
- e. Basahi waslap dan buat busa sabun, kemudian gosokkan perlahan waslap berbusa sabun tersebut ke seluruh area luka jahitan. Jangan khawatir dengan rasa nyeri, karena jika tidak dibersihkan dengan baik, darah kotor dapat menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat berkembang biaknya kuman.

- f. Bilas dengan air hangat dan ulangi proses tersebut hingga yakin luka benar-benar bersih. Jika diperlukan, gunakan cermin kecil untuk memeriksa kembali.
- g. Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
- h. Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman, serta celana dalam yang terbuat dari bahan katun. Pasang pembalut perineum baru dengan cara dari depan ke belakang, hindari menyentuh permukaan dalam pembalut.
- i. Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme (Walyani & Purwoastuti, 2021).

9. Pemantauan Proses Penyembuhan Luka Perineum

Pemeriksaan perineum dilakukan dengan membaringkan ibu miring, posisi lutut ditekuk dan diangkat. Pemeriksaan perineum meliputi kemerahan, edema, ekimosis, perubahan lochea, dan pendekatan dari tepi luka. REEDA tool adalah alat untuk mengkaji redness, edema, ecchymosis, discharge, dan approximation yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu. Sistem skoring dijelaskan pada tabel dibawah ini (Wahyuni & Aditya, 2022).

Tabel 4
Cara pengisian REEDA

Poin	Redness (Redness)	Oedema (pembengkakan)	Echimosi (Bercak perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximation (penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi laserasi	Pada prineum < 1 cm dari laserasi	Kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau 0,5 cm pada satu sisi.	Serum	Jarak kulit 3 mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva, 1-2 cm dari laserasi	0,25-1 cm pada kedua sisi atau 0,5 – 2 cm pada satu sisi	Serosanguinous	Terdapat jarak antara kulit dan atau lemak subkutan

3	Lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva > 2 cm dari laserasi	Lebih dari 1 cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi.	berdarah, Purulent	Terdapat jarak antara kulit lemaksubkutan, dan fasia
---	--	---	---	--------------------	--

(Davidson, 1974)

REEDA menggunakan kertas perekat sekali pakai (disposable paper tapes) dengan panjang 4 cm yang ditandai 0,25 cm setiap bagiannya. Saat ibu posisi miring kiri atau kanan (sims position), kertas tersebut ditempatkan tegak lurus (perpendicular) terhadap garis luka perineum sehingga ukuran sentimeter dapat menandai luka. Penilaian sistem REEDA meliputi berikut ini. Redness, yaitu tampak kemerahan pada daerah penjahitan. Edema, yaitu adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis. Edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Ecchymosis, yaitu bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), pada kulit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat, atau tidak beraturan. Discharge, yaitu adanya ekskresi atau pengeluaran dari daerah luka perineum. Approximation, yaitu kedekatan jaringan yang dijahit (Wahyuni & Aditya, 2022).

C. Definisi Abon Ikan

Abon ikan adalah produk olahan lainnya yang semakin populer. Abon ini dibuat dari daging ikan yang dimasak, disuwir, dan dicampur dengan bumbu, kemudian dikeringkan. Abon ikan mudah digunakan sbagai topping atau lauk berbagai hidangan. Abon ikan juga memiliki daya tahan yang lama dan memiliki rasa yang beragam (Sahar.dkk, 2023).

1. Kandungan Ikan Gabus 100 gram

Kandungan protein ikan gabus lebih tinggi dibandingkan beberapa jenis ikan lain. Protein ikan gabus segar sebesar 25,2% dengan kandungan albumin mencapai 6,224 g/100 g daging ikan gabus. Jumlah ini sangat tinggi dibanding sumber protein hewani lainnya. Albumin merupakan jenis protein

terbanyak di dalam plasma yang mencapai kadar 60% dan bersinergi dengan mineral Zn yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan sel atau pembentukan jaringan sel baru seperti akibat luka dan penyembuhan luka (Rukmana & Yudirachman, 2024).

Tabel. 5
Kandungan Gizi Per 100 gram Ikan Gabus

No	Komposisi Gizi	Gabus Segar	Gabus Kering
1	Kalori (kal.)	74, 00	292, 00
2	Protein (g)	25, 20	58, 00
3	Lemak (g)	4, 00	4, 00
4	Kalsium (mg)	62, 00	15, 00
5	Fosfor (mg)	176, 00	100, 00
6	Zat Besi (mg)	0, 90	0, 70
7	Vitamin A (S.I)	150, 00	100, 00
8	Vitamin B1 (mg)	0,04	0, 01
9	Air (g)	69, 40	24, 00
10	Bagian yang dapat dimakan (%)	64, 00	71,00

Sumber : Rukmana & Yudirachman.

2. Manfaat konsumsi Abon Ikan Gabus

a. Mempercepat penyembuhan luka

Ikan gabus mengandung kadar albumin tinggi yang sangat berguna untuk memperbaiki kembali jaringan sel yang mati

b. Meningkatkan kadar albumin dalam darah

Penyakit-penyakit seperti kanker, gagal ginjal, stroke, tuberkulosis, diabetes, hepatitis, infeksi paru (TBC), thypus, nephritic syndrome, tonsillitis, patah tulang, gastritis, HIV, sepsis, stroke, dan thalasemia minor bisa dibantu proses penyembuhannya dengan ikan gabus.

c. Membantu pertumbuhan balita

Kekurangan albumin pada anak-anak dapat menyebabkan nutrisi tidak dapat disebar secara baik ke seluruh tubuh, sehingga akan memperlambat pertumbuhan. Albumin dapat meningkatkan perkembangan otak, terutama pada balita, sehingga balita yang mengonsumsi daging ikan gabus secara teratur dapat mengalami peningkatan berat badan dan hemoglobin darah.

d. Membantu penyembuhan autis

Autis adalah suatu hal yang menakutkan bagi anak-anak. Kelainan mental dan saraf ini memang cukup menjadi mimpi buruk bagi setiap orangtua. Ikan gabus merupakan salah satu menu makanan yang direkomendasikan untuk dikonsumsi oleh penderita autis. Mengonsumsi ikan gabus dapat membantu penyembuhan autis, karena otak anak autis akan mulai mendapat nutrisi yang cukup, sehingga mental dan saraf yang terganggu bisa menjadi normal kembali meskipun dibutuhkan proses yang tidak sebentar.

e. Membantu proses penyembuhan penyakit komplikasi

Waktu pengukusan ikan gabus untuk membuat abon yang paling optimal dan memastikan ikan matang sempurna, dagingnya mudah dicabik, dan menghasilkan abon yang memiliki rasa dan tekstur yang tepat yaitu perlakuan suhu 40 oC dan lama pengukusan 25 menit memperoleh kadar albumin filtrat tertinggi (Asfar.dkk, 2019).

3. Waktu Pengolahan Abon Ikan Gabus

Waktu pengukusan ikan gabus untuk membuat abon yang paling optimal dan memastikan ikan matang sempurna, dagingnya mudah dicabik, dan menghasilkan abon yang memiliki rasa dan tekstur yang tepat yaitu perlakuan suhu 40 oC dan lama pengukusan 25 menit memperoleh kadar albumin filtrat tertinggi (Asfar.dkk, 2019).

4. Resep Pembuatan Abon Ikan Gabus

Pengolahan ikan gabus (*Channa striata*) menjadi abon dilakukan dengan menggunakan bahan utama berupa ikan gabus segar, santan (Cocomilk), dan aneka rempah. Rempah-rempah yang digunakan meliputi serai (*Cymbopogon citratus*), daun salam (*Syzygium polianthum*), daun jeruk (*Citrus hystrix*), jeruk nipis (*Citrus aurantiifolia*), kemiri (*Aleurites moluccanus*), bawang merah (*Allium cepa*), bawang putih (*Allium sativum*), lengkuas (*Alpinia galanga*), jahe (*Zingiber officinale*), ketumbar (*Coriandrum sativum*), kunyit (*Curcuma longa*), cabai (*Capsicum annum*), jintan (*Carum*

carvi), kapulaga (*Amomum compactum*), serta gula dan garam. Prosesnya dimulai dengan mencuci dan membersihkan ikan gabus, kemudian ikan dimasak bersama bumbu-bumbu hingga menghasilkan abon.

Resep pengolahan abon ikan gabus oleh Khairina et al (2019):

a. Alat:

- 1) Wajan
- 2) Spatula
- 3) Saringan santan kelapa
- 4) Cobek atau ulekan
- 5) Timbangan

b. Bahan:

- 1) 1kg daging ikan gabus
- 2) 300 ml santan
- 3) 1 sdt garam
- 4) 1 sdt gula pasir
- 5) 6 siung bawang putih
- 6) 3 buah bawang merah
- 7) 3 buah cabe merah
- 8) 3 cm lengkuas
- 9) 1½ ketumbar bubuk
- 10) ½ kunyit bubuk
- 11) 1 sdt merica bubuk
- 12) ½ jinten bubuk
- 13) 2 lembar daun jeruk
- 14) 1 asem jawa tanpa biji

c. Cara membuat :

- 1) Ikan gabus disiangi dan dikukus.
- 2) Dinginkan kemudian pisahkan dari bagian tulang dan haluskan
- 3) Santan kental disiapkan sebanyak 300ml kemudian bumbu-bumbu dihaluskan kecuali lengkuas, daun jeruk
- 4) Tumis bumbu dengan sedikit minyak hingga harum. Selanjutnya daging ikan yang sudah dipisahkan dari tulang dimasukan ke dalam

bumbu dan ditambahkan santan kental sesuai ukuran

- 5) Aduk terus tanpa henti diatas api kecil hingga seluruh campuran kering .
- 6) Abon ikan dinyatakan sudah masak jika sudah berwarna kuning kecoklatan, beraroma harum dan tekstur kemerisik
- 7) Angkat dari wajan dan keringkan diatas tampah.

5. Cara Konsumsi Abon Ikan Gabus Kepada Ibu Nifas

Ikan gabus diberikan kepada ibu nifas dengan luka perineum dengan standar konsumsi 100 gr/ hari (Mundzhor, 2021). Mengonsumsi ikan gabus selama 7 hari sebanyak 7 kali kunjungan dapat mempercepat penembuhan luka perineum (Fatiah et al., 2024). Berdasarkan laporan tugas akhir Revazania (2024), Konsumsi abon ikan gabus sebanyak 100 gram per porsi, dikonsumsi tiga kali sehari selama 7 hari, terbukti efektif dalam mempercepat penyembuhan luka perineum.

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

a. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan, yang sering disebut juga manajemen kebidanan, adalah metode berpikir dan bertindak secara sistematis serta logis dalam memberikan pelayanan kebidanan. Tujuannya adalah untuk memberikan manfaat baik bagi klien maupun penyedia layanan. Proses ini menggabungkan pemecahan masalah dengan pendekatan berbasis teori ilmiah, temuan penelitian, dan keterampilan tertentu dalam serangkaian langkah yang terstruktur dan logis untuk mendukung pengambilan keputusan yang berpusat pada klien (Rahmayani, 2021).

2. Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

a. Pengertian

Manajemen kebidanan merupakan suatu pendekatan berpikir yang logis dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, dengan tujuan memberikan manfaat bagi kedua pihak, baik klien maupun tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan berfungsi sebagai kerangka berpikir seorang bidan dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Proses ini merupakan suatu metode pemecahan masalah yang bertujuan untuk mengorganisasi cara berpikir dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, bukti-bukti yang ditemukan, serta keterampilan dalam mengambil keputusan yang berorientasi pada kebutuhan klien (Arlenti & Zainal, 2021).

b. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

a. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

1) Data Subjektif

a. Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan perineum.

2) Data Objektif

Data objektif didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti:

a. Tekanan Darah 110/80 mmHg

b. RR 20x/m

- c. Nadi 80x/m
- d. Temperatur 36,8 °C
- e. Berat badan ibu 56 Kg
- f. Tinggi badan ibu 160 cm
- g. Observasi luka perineum
- h. Terdapat pengeluaran lochea rubra.
- i. TFU 2 jari dibawah pusat
- j. Kandung kemih kosong
- k. Pengeluaran payudara ASI
- l. Kontraksi uterus keras
- m. Skor sekala REEDA .

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata "masalah dan diagnose" keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

Pada kasus luka perineum, jika telah mendapatkan data subjektif dari ibu berupa setelah melahirkan, pada data objektif didapatkan *score REEDA*, ibu mengalami luka perineum derajat II sudah dihecting.

c. Langkah III: mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

Pada kasus luka perineum, diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu nifas dengan luka perineum jika tidak adalah terjadinya perdarahan postpartum dan komplikasi pada luka perineum.

- d. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Pada pasien luka perineum jika tidak tindakan segera dilakukan apabila didapati ibu mengalami perdarahan postpartum, komplikasi, serta kematian pada ibu jika tidak ditangani dengan baik.

- e. Langkah VI: Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya dan melakukan rencana asuhan untuk mengatasi nyeri pada luka jahitan perineum.

- f. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus ibu nifas dengan luka jahitan perineum, teratasinya nyeri, luka perineum sembuh dalam waktu 6 hari (cepat), kontraksi uterus baik (teraba keras dan bulat), pengeluaran lochea normal.

3. Data Fokus SOAP

Didalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. (Handayani, Mulyani, 2017).

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Pada kasus luka perineum yang perlu dikaji yakni ibu nifas dengan luka perinum. Ibu mengatakan nyeri pada perineum dan sulit untuk melakukan aktivitas.

b. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Data objektif didapatkan melalui pemeriksaan yang dilakukan seperti:

- 1) Tekanan darah 110/80 mmHg
- 2) RR 20x/m
- 3) Nadi 80 x/m
- 4) Suhu 36,8 °C
- 5) Berat badan ibu 56 kg
- 6) Tinggi badan ibu 160 cm
- 7) Terasa nyeri pada perineum.
- 8) Observasi luka perineum kemerahan, oedema, memar, luka belum menyatu
- 9) Observasi luka perineum
- 10) Terdapat pengeluaran lochea rubra.
- 11) FU 2 jari dibawah pusat
- 12) Kandung kemih kosong
- 13) Pengeluaran payudara ASI
- 14) Kontraksi uterus keras
- 15) *Score REEDA*

16) Terdapat pengeluaran lochea rubra.

c. Analisis

Setelah menegakkan diagnosa terhadap ibu nifas P₁A₀ nifas 2 jam dengan post hecing. Kemudian kita perlu mengakkan dignosa potensial yang mana pada pasien luka perineum perlu dilakukan antisipasi terhadap terjadinya luka perineum pada ibu nifas jika tidak dirawat dan diatasi degan baik akan memperlambat penyembuhan dan menyebabkan perdarahan postpartum, peningkatan nyeri, dan komplikasi.

d. Penatalaksanaan

Pada kasus ibu nifas dengan luka perineum kita telah merencanakan mengimplementasikan serta mengevaluasi asuhan berupa Konsumsi nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka berupa makanan tinggi protein abon ikan gabus selama 7 hari, melakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas KF 1, KF 2, KF 3, KF 4, sampaikan hasil TTV pada ibu, jelaskan tanda bahaya masa nifas, seperti demam, perdarahan berlebihan, nyeri perut hebat, atau keluar cairan berbau tidak sedap, periksa perdarahan, involusi rahim, tinggi fundus uteri (TFU), lochea, dan luka jahitan, konseling cegah perdarahan akibat atonia uteri pada ibu atau keluarga, pastikan kandung kemih kosong, anjurkan ambulasi dini, berikan informasi ASI eksklusif, ajarkan cara menyusui yang benar, Anjurkan konsumsi makanan bergizi dan cukup cairan, untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI, anjurkan konsumsi abon ikan gabus 100 g/hari dibagi 3x konsumsi., sebagai sumber protein yang membantu mempercepat penyembuhan luka, anjurkan istirahat cukup, anjurkan ibu melakukan personal hygiene, edukasi tentang ikatan ibu dan bayi, beritahu cara menjaga bayi tetap sehat dan hindari hipotermia, berikan kapsul vitamin A kapsul merah 200.000 iu pada , amoxicillin, paracetamol, Fe, dan vitamin A pada 24 jam setelah Konsumsi pertama segera setelah melahirkan. dokumentasikan hasil observasi luka jahitan dengan *score REEDA*, beritahu ibu akan dilakukan kunjungan selanjutnya.