

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau postpartum yang juga dikenal sebagai puerperium merupakan periode yang berlangsung setelah seorang perempuan menyelesaikan proses persalinan. Istilah puerperium berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang bermakna melahirkan. Masa ini dimulai setelah bayi dan plasenta lahir hingga organ reproduksi secara bertahap mengalami pemulihan dan kembali mendekati keadaan sebelum kehamilan. Secara umum, masa nifas berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari dan ditandai dengan berbagai proses perubahan fisiologis serta anatomis sebagai bagian dari pemulihan tubuh ibu setelah kehamilan dan persalinan (Kasmiati, 2023). Masa nifas juga dapat dipahami sebagai periode yang dimulai sejak sekitar dua jam setelah persalinan hingga organ reproduksi ibu kembali pada kondisi sebelum hamil. Walaupun secara umum berlangsung selama enam minggu atau 42 hari, pemulihan ibu secara keseluruhan tidak selalu selesai dalam periode tersebut. Proses pemulihan, baik secara fisik maupun psikologis, dapat berlangsung lebih lama dan pada beberapa kondisi dapat mencapai sekitar tiga bulan setelah persalinan (Anggraini dkk., 2022). Periode postpartum merupakan tahap penting yang dialami perempuan setelah melahirkan karena tubuh mengalami proses adaptasi dan pemulihan terhadap berbagai

perubahan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Secara fisiologis, masa ini dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika uterus serta organ reproduksi secara berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari, ibu dapat mengalami berbagai perubahan dan keluhan sebagai bagian dari proses pemulihan. Pada periode awal postpartum, sejumlah ketidaknyamanan dapat muncul dan perlu mendapatkan perhatian melalui pemberian asuhan yang tepat. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik, keluhan fisiologis dapat berkembang menjadi masalah atau kondisi patologis (Dewi dkk., 2024).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari beberapa periode sebagai berikut:

a. Periode Immediate Post Partum

Periode ini dimulai setelah plasenta lahir hingga 24 jam pertama pascapersalinan. Pada fase tersebut, ibu berada dalam kondisi yang memerlukan pemantauan ketat karena terdapat kemungkinan munculnya berbagai komplikasi, salah satunya perdarahan postpartum yang dapat terjadi akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan observasi secara berkala terhadap kondisi ibu, meliputi kekuatan dan kontraksi uterus, karakteristik serta jumlah pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu tubuh. Pemantauan tersebut dilakukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat tanda-tanda komplikasi selama periode awal setelah persalinan.

b. Periode Early Post Partum (24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, bidan melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu untuk memastikan involusi uterus berjalan sesuai dengan proses fisiologis dan tidak terdapat tanda-tanda perdarahan. Karakteristik lochia juga perlu diperhatikan, terutama untuk memastikan tidak adanya perubahan yang mengarah pada infeksi, seperti munculnya bau yang tidak normal. Selain itu, kondisi umum ibu dipantau melalui pemeriksaan suhu tubuh untuk mendeteksi kemungkinan demam. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan juga menjadi bagian penting dalam asuhan masa nifas. Di samping itu, bidan perlu menilai kemampuan ibu dalam menyusui serta memastikan ibu dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan teknik yang tepat.

c. Periode Late Post Partum (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini, bidan melanjutkan pemantauan dan memberikan asuhan secara berkala terhadap kondisi kesehatan ibu dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Selain melakukan perawatan rutin, bidan juga memberikan edukasi dan konseling kepada ibu mengenai perencanaan serta pemilihan metode kontrasepsi atau keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhannya (Anggraini dkk., 2022).

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas terjadi secara bertahap dan setiap ibu memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda. Reva Rubin mengemukakan adanya tiga fase dalam adaptasi psikologis postpartum

yang menggambarkan perubahan kondisi emosional ibu setelah melahirkan. Pemahaman mengenai tahapan tersebut penting sebagai dasar dalam memberikan dukungan yang sesuai kepada ibu serta membantu mencegah munculnya berbagai masalah psikologis, termasuk depresi postpartum.

a. Taking-In (Menerima)

Fase ini berlangsung pada hari pertama hingga sekitar hari ketiga setelah persalinan. Pada periode tersebut, ibu umumnya masih berfokus pada keadaan dirinya sendiri dan pengalaman yang dialami selama proses persalinan. Kondisi fisik yang lelah menyebabkan ibu cenderung lebih banyak beristirahat dan bersikap pasif. Pada tahap ini, ibu juga masih membutuhkan dukungan serta bantuan dari orang lain karena kemampuan dalam melakukan perawatan terhadap bayinya secara mandiri belum sepenuhnya berkembang.

b. Taking-Hold (Mengambil Alih)

Fase ini umumnya mulai berlangsung pada hari kedua setelah persalinan dan dapat berlanjut selama beberapa minggu berikutnya. Pada periode ini, ibu mulai menunjukkan keinginan untuk terlibat secara aktif dalam merawat bayinya serta secara bertahap membangun rasa percaya diri dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu. Namun, kemampuan ibu masih dalam tahap penyesuaian sehingga tetap membutuhkan bimbingan, pendampingan, dan dukungan dari keluarga maupun tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan bayi.

c. Letting-Go (Melepaskan)

Fase ini merupakan tahap akhir dalam proses adaptasi psikologis ibu dan dapat berlangsung sampai beberapa bulan setelah persalinan. Pada periode ini, ibu secara bertahap mulai menerima perubahan dalam kehidupannya serta menyesuaikan diri dengan tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu juga mulai membangun pola kegiatan dan rutinitas baru dalam kehidupan sehari-hari serta mengintegrasikan identitas dirinya sebelum memiliki anak dengan peran barunya sebagai orang tua. Tahap ini menunjukkan proses penyesuaian diri ibu yang semakin matang, termasuk kemampuan dalam memperoleh, membangun, dan memanfaatkan dukungan dari lingkungan sosial di sekitarnya.

4. Adaptasi Fisiologis Pada Masa Nifas

Adaptasi fisiologis pada masa nifas meliputi berbagai perubahan sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pasca persalinan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada sistem reproduksi ibu sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh. Salah satu perubahan utama tersebut adalah involusi, yaitu proses berangsur-angsur kembalinya uterus dan organ reproduksi menuju keadaan sebelum kehamilan. Selama masa nifas, sejumlah organ pada sistem

reproduksi mengalami perubahan sebagai bentuk adaptasi dan pemulihan setelah kehamilan serta persalinan, di antaranya:

1) Uterus

Uterus merupakan salah satu organ reproduksi yang mengalami perubahan besar selama kehamilan hingga persalinan. Setelah bayi dan plasenta dilahirkan, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu yang menjadi salah satu pemicu dimulainya proses involusi uterus. Involusi mulai terjadi sejak berakhirnya kala III persalinan dan berlangsung secara bertahap selama masa nifas. Adapun tahapan perubahan dan proses involusi uterus tersebut meliputi:

a) Autolisis

Terjadinya penguraian atau penyusutan jaringan otot uterus sebagai respons terhadap menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan.

b) Iskemia

Berkurangnya sirkulasi darah ke uterus menyebabkan jaringan otot uterus secara bertahap mengalami penyusutan atau atrofi.

c) Atrofi

Terjadinya pengecilan jaringan sebagai dampak dari terhentinya produksi hormon estrogen setelah plasenta dilahirkan.

d) Peran hormon oksitosin

Hormon oksitosin memiliki fungsi penting dalam merangsang dan mempertahankan kontraksi uterus, membantu vasokonstriksi pembuluh darah, serta berkontribusi dalam proses penghentian perdarahan atau hemostasis setelah persalinan (Lalita dkk., 2025).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusio	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 Jari di bawah pusat	750 gram
7 Hari (1 Minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 Hari (2 Minggu)	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
42 Hari (6 Minggu)	Bertambah kecil	50 gram
56 Hari (8 Minggu)	Sebesar normal	30 gram

2) Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar melalui uterus dan vagina sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh selama masa nifas. Sejalan dengan berlangsungnya involusi uterus, jumlah, warna, serta karakteristik lochea akan mengalami perubahan secara bertahap. Jenis-jenis lochea tersebut memiliki karakteristik yang berbeda sesuai dengan tahapan masa nifas, yaitu sebagai berikut:

a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini umumnya muncul pada 1–2 hari pertama setelah persalinan. Karakteristiknya berupa cairan berwarna merah yang mengandung darah serta sisa-sisa jaringan dari proses kehamilan dan persalinan, seperti selaput ketuban, jaringan desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini biasanya mulai muncul pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Cairan yang keluar memiliki warna merah kekuningan dan tersusun atas campuran darah dengan lendir dari proses pemulihan uterus.

c) Lochea Serosa

Lochea ini umumnya keluar pada hari ke-7 hingga sekitar hari ke-14 setelah persalinan. Cairan yang dihasilkan berwarna kecokelatan dengan kandungan serum yang lebih dominan dibandingkan darah. Selain itu, lochea ini mengandung leukosit serta sisa-sisa jaringan yang berasal dari area bekas implantasi plasenta yang mengalami proses pemulihan setelah persalinan.

d) Lochea Alba

Lochea ini umumnya muncul mulai minggu kedua dan dapat berlangsung hingga sekitar minggu keenam setelah persalinan. Karakteristik cairannya berwarna putih kekuningan dan

tersusun atas leukosit, lendir yang berasal dari serviks, serta sisa-sisa serabut jaringan yang telah mengalami degenerasi atau kematian sel.

e) Lochea Purulenta

Kondisi tersebut dapat menjadi tanda terjadinya infeksi, yang umumnya ditunjukkan dengan keluarnya cairan bernanah dan disertai aroma yang tidak sedap atau menyengat.

f) Lochea Statis

Kondisi ini ditandai dengan adanya hambatan sehingga pengeluaran lochea dari uterus tidak berlangsung secara normal atau tidak lancar.

3) Serviks

Setelah proses persalinan, serviks mengalami perubahan berupa kondisi yang sangat lunak, kendur, serta dapat disertai memar atau edema. Pada tahap awal, pembukaan serviks masih cukup lebar sehingga dapat dimasuki sekitar 2–3 jari, kemudian secara bertahap mengalami penyempitan selama masa nifas. Bentuk serviks berubah menyerupai corong sebagai akibat dari kontraksi uterus, sedangkan pembukaan yang mencapai sekitar 10 cm selama persalinan akan berangsur-angsur menutup. Umumnya, pada minggu keenam setelah persalinan, serviks sudah kembali dalam kondisi tertutup (Pasaribu dkk., 2023).

4) Vagina, Vulva, dan Perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan yang cukup kuat sebagai akibat dari proses keluarnya bayi. Kondisi tersebut menyebabkan kedua organ masih terlihat lebih longgar pada beberapa hari pertama setelah persalinan. Secara bertahap, sekitar tiga minggu pascapersalinan, vulva dan vagina mulai mengalami pemulihan menuju keadaan sebelum kehamilan, salah satunya ditandai dengan terbentuknya kembali rugae pada dinding vagina. Pada perempuan yang telah beberapa kali melahirkan (multipara), sisa hymen umumnya terlihat sebagai *carunculae myrtiformis*. Meskipun mengalami proses pemulihan, ukuran vagina umumnya masih sedikit lebih besar dibandingkan keadaan sebelum kehamilan. Selain itu, jaringan perineum yang sebelumnya mengalami peregangan dan penurunan tonus akibat tekanan kepala bayi selama persalinan juga mulai menunjukkan pemulihan. Tonus perineum biasanya mulai membaik sekitar hari kelima setelah persalinan, meskipun kondisi tersebut belum sepenuhnya kembali seperti sebelum persalinan (Lalita dkk., 2025).

b. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, suhu tubuh ibu dapat mengalami kenaikan ringan hingga sekitar 37,5–38°C. Kondisi

tersebut dapat dipengaruhi oleh kelelahan, kehilangan cairan tubuh, serta respons fisiologis setelah proses persalinan. Peningkatan suhu juga dapat kembali ditemukan sekitar hari ketiga postpartum yang berkaitan dengan proses awal produksi dan pengeluaran ASI. Namun, suhu tubuh yang mencapai lebih dari 38°C dan berlangsung selama dua hari berturut-turut dalam 10 hari pertama setelah persalinan perlu mendapat perhatian karena dapat menunjukkan adanya infeksi. Beberapa kondisi yang dapat berkaitan dengan peningkatan suhu tersebut antara lain endometritis, mastitis, dan infeksi pada saluran urogenital. Pada keadaan normal, suhu tubuh ibu secara bertahap akan kembali ke kondisi stabil seiring dengan berlangsungnya proses pemulihan setelah persalinan.

2) Nadi

Pada kondisi normal, frekuensi denyut nadi orang dewasa berada pada kisaran 60–80 kali per menit. Setelah persalinan, denyut nadi ibu dapat mengalami perubahan sebagai respons terhadap proses persalinan dan pemulihan tubuh. Namun, apabila frekuensi nadi mencapai lebih dari 100 kali per menit, keadaan tersebut perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan adanya gangguan, seperti syok, kekurangan cairan (dehidrasi), infeksi, maupun perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Setelah persalinan, tekanan darah ibu umumnya tetap berada dalam batas normal, meskipun pada beberapa kondisi dapat mengalami penurunan ringan akibat kehilangan darah selama proses persalinan. Biasanya, tekanan darah akan berangsur kembali ke kondisi semula dalam waktu sekitar 24 jam. Sebaliknya, peningkatan tekanan darah pada periode postpartum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menjadi salah satu tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan berkaitan dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi ibu. Perubahan yang terjadi pada suhu tubuh atau frekuensi denyut nadi, terutama apabila berada di luar batas normal, dapat diikuti oleh perubahan pada frekuensi pernapasan. Dengan demikian, pemantauan pola pernapasan perlu dilakukan sebagai bagian dari penilaian kondisi umum ibu selama masa nifas (Andina Vita Sutanto, 2021).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, tingginya kadar hormon progesteron dapat menyebabkan aktivitas peristaltik usus menjadi lebih lambat, sehingga ibu lebih berisiko mengalami konstipasi. Setelah persalinan, kadar progesteron secara bertahap menurun, namun fungsi saluran

pencernaan tidak langsung kembali seperti semula. Pemulihan aktivitas usus umumnya membutuhkan waktu sekitar 3–4 hari setelah persalinan.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Beberapa perubahan yang dapat terjadi pada sistem perkemihan selama masa nifas antara lain retensi urine, inkontinensia urine, dan diuresis. Retensi urine merupakan salah satu gangguan yang dapat muncul setelah persalinan dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya:

1) Faktor fisiologis

Retensi urine dapat terjadi akibat berkurangnya kekuatan atau tonus otot kandung kemih. Kondisi ini sebenarnya dapat mulai muncul sejak masa kehamilan dan berkaitan dengan bertambahnya volume urine yang masih tertinggal di dalam kandung kemih setelah ibu selesai berkemih.

2) Faktor neurologis

Retensi urine dapat terjadi sebagai dampak penggunaan anestesi epidural selama persalinan. Pemberian anestesi tersebut dapat menyebabkan gangguan sementara pada fungsi kandung kemih serta refleks berkemih.

3) Faktor mekanis

Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh terjadinya edema pada uretra akibat tekanan bagian terbawah janin terhadap uretra selama proses persalinan.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal selama masa nifas meliputi beberapa aspek berikut:

1) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding abdomen umumnya masih tampak lebih longgar atau kendur sebagai akibat dari peregangan yang terjadi selama kehamilan. Seiring berjalannya masa nifas, kondisi tersebut akan berangsur-angsur membaik dan dinding abdomen secara bertahap kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan, yang umumnya berlangsung dalam waktu sekitar enam minggu.

2) Kulit Abdomen

Setelah proses persalinan, kulit pada bagian abdomen dapat tetap mengalami peregangan dan terlihat lebih kendur selama beberapa bulan. Perubahan tersebut umumnya disertai dengan munculnya *striae* sebagai akibat dari peregangan kulit selama kehamilan. Selain perubahan pada kulit, ibu juga dapat mengalami diastasis rekti, yaitu kondisi ketika kedua bagian otot *rectus abdominis* mengalami pemisahan dengan jarak lebih dari 2,5 cm. Keadaan ini

berkaitan dengan peregangan dinding abdomen selama kehamilan serta perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan *linea alba*.

3) Perubahan Ligamen

Setelah persalinan, kadar hormon relaksin dalam tubuh ibu berangsur menurun sehingga jaringan ligamen secara perlahan mengalami pemulihan menuju bentuk, kondisi, dan kekuatan seperti sebelum kehamilan. Pemulihan ligamen tidak berlangsung secara langsung, tetapi membutuhkan waktu beberapa minggu hingga beberapa bulan. Lama proses tersebut dapat berbeda pada setiap ibu dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti aktivitas fisik, kecukupan nutrisi, serta kondisi kesehatan secara keseluruhan.

4) Simfisis Pubis

Pemisahan simfisis pubis dapat ditandai dengan adanya nyeri tekan pada area pubis, yang umumnya semakin terasa ketika ibu melakukan perubahan posisi di tempat tidur atau saat berjalan (Shashi Rai & Abhishek Pathak, 2022).

f. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan hormon pada masa postpartum meliputi:

1) Oksitosin

Setelah persalinan, kadar hormon relaksin dalam tubuh ibu berangsur menurun sehingga jaringan ligamen secara perlahan mengalami pemulihan menuju bentuk, kondisi, dan kekuatan

seperti sebelum kehamilan. Pemulihan ligamen tidak berlangsung secara langsung, tetapi membutuhkan waktu beberapa minggu hingga beberapa bulan. Lama proses tersebut dapat berbeda pada setiap ibu dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti aktivitas fisik, kecukupan nutrisi, serta kondisi kesehatan secara keseluruhan.

2) Prolaktin

Penurunan kadar estrogen setelah persalinan dapat memicu peningkatan sekresi hormon prolaktin oleh hipofisis anterior.

Prolaktin berperan dalam perkembangan jaringan payudara serta merangsang proses pembentukan dan produksi ASI.

3) Estrogen dan Progesteron

Selama masa kehamilan, volume darah dalam tubuh mengalami peningkatan yang salah satunya berkaitan dengan perubahan kadar hormon estrogen dan pengaruhnya terhadap aktivitas hormon antidiuretik. Di sisi lain, hormon progesteron mempunyai efek relaksasi terhadap otot polos sehingga dapat menurunkan respons kontraksi pada dinding pembuluh darah. Perubahan hormonal tersebut tidak hanya memengaruhi sistem peredaran darah, tetapi juga dapat memberikan pengaruh pada berbagai organ dan jaringan tubuh, termasuk saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, serta vagina.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama masa nifas, sistem kardiovaskular mengalami berbagai penyesuaian, terutama yang berkaitan dengan perubahan volume darah serta kondisi hemodilusi dan hemokonsentrasi. Perubahan fisiologis tersebut berlangsung secara bertahap sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh setelah persalinan dan umumnya akan kembali mendekati keadaan normal dalam waktu sekitar 4–6 minggu postpartum.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Menjelang proses persalinan, tubuh ibu mengalami peningkatan kadar fibrinogen dan sejumlah faktor pembekuan darah sebagai bagian dari persiapan menghadapi kehilangan darah saat persalinan. Setelah persalinan, terutama pada hari pertama, kadar faktor-faktor tersebut dapat mengalami sedikit penurunan, namun darah masih memiliki tingkat viskositas yang relatif tinggi. Pada periode yang sama, jumlah leukosit juga dapat meningkat hingga kurang lebih 15.000/ μ L sebagai respons fisiologis tubuh setelah persalinan. Selain perubahan tersebut, kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah eritrosit turut mengalami penyesuaian seiring dengan perubahan volume darah selama masa nifas. Kehilangan darah yang terjadi selama persalinan pada umumnya berada pada kisaran 200–500 mL. Selanjutnya, kadar Hb dan hematokrit secara perlahan mulai meningkat pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum dan umumnya kembali mencapai kondisi

normal dalam waktu sekitar 4–5 minggu setelah persalinan (Lalita dkk., 2025).

5. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Masa postpartum merupakan tahap pemulihan setelah persalinan, di mana organ-organ reproduksi secara perlahan mengalami proses involusi dan kembali mendekati keadaan sebelum kehamilan. Agar proses pemulihan dapat berlangsung secara optimal, ibu nifas membutuhkan pemenuhan kebutuhan gizi, terutama kecukupan kalori dan protein, waktu istirahat yang memadai, serta kebutuhan fisik lainnya. Beberapa kebutuhan yang perlu diperhatikan selama masa nifas antara lain:

a. Ambulasi

Pada masa sebelumnya, ibu setelah melahirkan sering dianjurkan untuk beristirahat di tempat tidur selama kurang lebih 40 hari. Seiring perkembangan pelayanan kesehatan, ibu nifas justru dianjurkan untuk mulai melakukan mobilisasi secara dini dan bertahap sesuai dengan kemampuan serta kondisi tubuh. Aktivitas tersebut dapat diawali dengan perubahan posisi dari berbaring, kemudian duduk, berdiri, hingga berjalan secara perlahan. Mobilisasi dini yang dilakukan dengan tepat pada umumnya tidak meningkatkan risiko perdarahan, gangguan pada luka episiotomi, maupun prolaps. Selain itu, pergerakan setelah persalinan dapat memberikan berbagai manfaat, seperti membantu memperlancar pengeluaran lokia, mendukung proses involusi uterus, meningkatkan fungsi sistem pencernaan dan

perkemihan, serta mengembalikan kekuatan dan kemampuan ibu untuk beraktivitas secara mandiri. Meskipun memberikan manfaat bagi proses pemulihan, mobilisasi dini tetap harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan masing-masing ibu. Ibu dengan anemia berat, gangguan pada jantung atau paru-paru, demam, maupun kondisi medis tertentu yang membutuhkan istirahat sebaiknya tidak melakukan mobilisasi secara bebas tanpa pertimbangan tenaga kesehatan. Pelaksanaan ambulasi perlu dilakukan secara bertahap dengan memperhatikan toleransi tubuh ibu dan, terutama pada tahap awal, dilakukan dengan pendampingan atau pengawasan. Setelah kondisi ibu memungkinkan, aktivitas dapat ditingkatkan secara perlahan hingga ibu mampu bergerak dan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

b. Eliminasi

Ibu nifas dianjurkan untuk dapat berkemih dalam waktu 6 jam setelah persalinan guna mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih. Rasa takut terhadap nyeri dapat menjadi salah satu hambatan dalam proses berkemih, sehingga diperlukan dukungan dan pendampingan dari bidan. Frekuensi berkemih yang normal umumnya berlangsung setiap 3–4 jam. Apabila ibu mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan, dapat dilakukan stimulasi melalui bladder training, seperti mendengarkan aliran air, memberikan kompres hangat, atau berkemih saat melakukan sitz bath. Tindakan kateterisasi

sebaiknya menjadi pilihan terakhir apabila upaya tersebut tidak berhasil karena penggunaannya dapat meningkatkan risiko infeksi.

Pada umumnya, ibu nifas diharapkan sudah dapat melakukan buang air besar (BAB) dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Dalam hal ini, bidan perlu memberikan penjelasan dan meyakinkan ibu bahwa proses defekasi tidak akan menyebabkan kerusakan atau mengganggu kondisi luka akibat persalinan. Konsumsi makanan yang kaya serat serta asupan cairan yang cukup dapat membantu memperlancar proses defekasi. Pada umumnya, pola BAB kembali normal dalam waktu sekitar 3 hari setelah persalinan. Apabila terjadi obstipasi yang menyebabkan feses menjadi keras, dapat dipertimbangkan pemberian klisma atau laksatif. Jika ibu belum BAB selama 2 hari, dapat diberikan stimulasi menggunakan spuit gliserin atau laksatif. Apabila hingga hari ketiga kesulitan defekasi masih berlanjut, dapat digunakan supositoria dengan disertai konsumsi air hangat.

c. Personal hygiene

Pada masa awal nifas, ibu dapat melakukan mandi di tempat tidur hingga kondisinya memungkinkan untuk melakukan aktivitas ke kamar mandi secara mandiri. Kebersihan payudara dan puting perlu diperhatikan untuk membantu mencegah terjadinya infeksi serta mastitis. Puting dapat dibersihkan menggunakan air matang sebelum

dan setelah menyusui. Untuk mengurangi risiko iritasi, puting juga dapat diberikan salep yang sesuai, seperti salep penisilin atau lanolin.

Selama masa nifas, terjadi pengeluaran lokia yang secara umum terdiri atas tiga tahapan, yaitu lokia rubra yang berwarna merah dan biasanya berlangsung selama dua hari pertama, lokia serosa yang berwarna merah muda atau kemerahan serta berlangsung sekitar hari Lokia mengalami perubahan warna dan karakteristik secara bertahap selama masa nifas. Lokia rubra umumnya muncul pada awal masa postpartum, kemudian berubah menjadi lokia sanguinolenta sekitar hari ke-3 hingga ke-7, dan selanjutnya berkembang menjadi lokia alba yang memiliki warna putih kekuningan serta biasanya mulai tampak sekitar hari ke-10. Secara fisiologis, lokia memiliki aroma khas yang tidak menyengat. Sebaliknya, munculnya bau yang busuk atau menyengat perlu diwaspadai karena dapat menunjukkan adanya infeksi. Apabila setelah memasuki dua minggu postpartum lokia kembali berwarna merah, kondisi tersebut dapat menjadi tanda adanya sisa jaringan plasenta atau menunjukkan bahwa proses involusi uterus belum berlangsung secara optimal.

d. Perineum

Menjaga kebersihan daerah perineum merupakan bagian penting dalam perawatan ibu selama masa nifas. Area tersebut perlu dibersihkan secara teratur, khususnya setelah ibu selesai buang air kecil (BAK) maupun buang air besar (BAB), dengan menggunakan

sabun yang bersifat lembut dan tidak menimbulkan iritasi. Perawatan kebersihan setidaknya dilakukan satu kali dalam sehari untuk membantu mempertahankan kondisi perineum tetap bersih dan menurunkan risiko infeksi. Sebagian ibu mungkin merasa takut membersihkan area perineum karena khawatir akan menimbulkan rasa nyeri atau membuat jahitan terbuka. Namun, kebersihan perineum tetap perlu diperhatikan dan dilakukan dengan cara yang benar. Setelah BAK atau BAB, area genital dapat dibersihkan menggunakan air bersih atau air hangat maupun produk pembersih yang aman dan sesuai. Selain menjaga kebersihan area perineum, ibu juga perlu mencuci tangan sebelum dan setelah mengganti pembalut. Ketika menggunakan pembalut yang baru, bagian dalam pembalut sebaiknya tidak disentuh secara langsung dan pemasangannya dilakukan dari arah depan menuju belakang untuk membantu mencegah perpindahan kuman ke area perineum.

e. Istirahat

Setelah persalinan, ibu umumnya mengalami kelelahan dan kecemasan dalam merawat bayinya yang dapat mengganggu pola tidur. Waktu istirahat juga sering berkurang karena ibu perlu bangun pada malam hari untuk menyusui atau mengganti popok. Oleh karena itu, ibu dianjurkan memperoleh istirahat yang cukup, melakukan aktivitas secara bertahap, serta menghindari pekerjaan berat. Dukungan keluarga diperlukan agar ibu dapat beristirahat dengan baik,

memulihkan kondisi tubuh, dan mempersiapkan energi untuk menyusui.

Bidan perlu memberikan anjuran kepada ibu dan keluarga agar kegiatan rumah tangga dilakukan secara perlahan dan disesuaikan dengan kondisi ibu setelah persalinan. Ibu nifas juga dianjurkan untuk memanfaatkan waktu ketika bayi sedang tidur untuk beristirahat. Kebutuhan istirahat ibu selama masa nifas sebaiknya dipenuhi sekurang-kurangnya 8 jam dalam sehari, yang dapat diperoleh melalui tidur pada siang maupun malam hari.

f. Seksual

Pemulihan kondisi dinding vagina setelah persalinan umumnya berlangsung secara bertahap dan dapat membutuhkan waktu sekitar 6–8 minggu. Hubungan seksual dapat kembali dilakukan setelah pengeluaran lochia berhenti dan kondisi ibu telah memungkinkan, luka episiotomi telah sembuh, serta ibu merasa nyaman dan tidak mengalami nyeri. Kesiapan dapat dinilai secara mandiri dengan memastikan tidak terdapat perdarahan merah maupun keluhan pada area vagina. Secara umum, hubungan seksual dapat dilakukan setelah kondisi tersebut terpenuhi, meskipun banyak anjuran menyarankan menunggu sekitar 40 hari agar pemulihan organ reproduksi berlangsung lebih optimal.

g. Senam nifas

Senam nifas dapat mulai dilakukan sejak awal masa pemulihan untuk membantu mengembalikan kekuatan dan fungsi otot setelah persalinan. Pelaksanaannya perlu mempertimbangkan kondisi ibu, terutama bagi ibu yang melahirkan secara normal dan tidak mengalami komplikasi selama masa nifas. Sebelum ibu melakukan senam nifas, bidan perlu memberikan edukasi mengenai tujuan dan manfaat latihan tersebut. Pemulihan kekuatan otot abdomen dan panggul penting diperhatikan karena dapat mendukung proses pemulihan tubuh sekaligus membantu mengurangi keluhan nyeri pada bagian punggung yang sering dialami setelah persalinan.

h. Konseling KB Dini

WHO merekomendasikan agar kehamilan berikutnya direncanakan dengan jarak minimal 24 bulan dari persalinan sebelumnya. Oleh sebab itu, ibu bersama keluarga perlu mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan untuk membantu mencegah terjadinya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat. Perencanaan keluarga yang baik melalui penggunaan kontrasepsi dapat memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk memulihkan kondisi fisik dan psikologisnya serta mempersiapkan kehamilan berikutnya secara lebih optimal. Pelayanan kontrasepsi dapat diberikan sejak periode setelah persalinan, dengan pemilihan metode yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu, jenis

kontrasepsi yang dipilih, serta rencana pemberian ASI. Dengan demikian, konseling mengenai pilihan metode dan waktu penggunaan kontrasepsi perlu diberikan agar ibu dapat menentukan metode keluarga berencana yang sesuai dengan kebutuhan dan rencana reproduksinya.

i. Gizi Seimbang Bagi Ibu Nifas

Ibu pada masa nifas, terutama yang sedang menyusui, membutuhkan pola makan dengan kandungan gizi yang seimbang untuk mendukung pemulihan tubuh sekaligus menunjang pembentukan ASI. Asupan protein dan karbohidrat perlu diperhatikan karena kedua zat gizi tersebut berperan dalam memenuhi kebutuhan energi dan mendukung proses pemulihan setelah persalinan. Status gizi ibu dapat memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, sedangkan komposisi atau kualitas ASI pada umumnya tetap dapat dipertahankan, kecuali apabila ibu mengalami kekurangan gizi dalam kondisi yang berat. Produksi ASI rata-rata mencapai kurang lebih 800 cc setiap hari. Untuk memenuhi kebutuhan energi selama menyusui, ibu memerlukan tambahan energi sekitar 600–640 kkal per hari pada enam bulan pertama dan sekitar 510 kkal per hari pada enam bulan berikutnya. Dengan demikian, kebutuhan energi harian ibu menyusui diperkirakan berada pada kisaran 2.300–2.700 kkal per hari agar kebutuhan tubuh dan produksi ASI dapat terpenuhi secara optimal.

Tabel 2.2 Kebutuhan Gizi Seimbang Bagi Ibu Nifas

T

a Nutrien	Tidak Hamil	Penambahan	
		Hamil	Menyusui
b Kalori	2100 kal	285-300 kal	500-800 kal
c Protein	14-26 gr	10-12 gr	16-12 gr
d Ferum	26 mg	20 mg	2 mg
e Zinc	15 mg	5 mg	10-10-5 mg
f Yodium	150 ug	25 ug	50-50-25 ug
g Kalsium	500 gr	400 gr	400-300 gr
h Fosfor	400 gr	200 gr	50-40-25 gr
i Asam folat	150 ug	150 ug	50-40-25 gr

Beberapa rekomendasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu menyusui meliputi:

- 1) Menambahkan asupan energi sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Menerapkan pola konsumsi makanan yang seimbang dengan memastikan kecukupan protein, mineral, serta vitamin yang dibutuhkan tubuh.
- 3) Memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air putih sekurang-kurangnya 3 liter setiap hari, terutama setelah ibu selesai memberikan ASI kepada bayi.
- 4) Mengonsumsi tablet penambah darah yang mengandung zat besi secara teratur selama periode masa nifas.
- 5) Mengonsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 IU sesuai dengan anjuran selama masa nifas.

Kondisi asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu menyusui dapat memberikan dampak terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Pada bayi, kekurangan zat gizi dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan, sekaligus meningkatkan risiko terkena berbagai penyakit dan infeksi. Selain itu, rendahnya pemenuhan nutrisi esensial juga dapat memengaruhi kesehatan organ penglihatan serta pertumbuhan dan kekuatan tulang bayi (Herselowati dkk., 2024).

6. Komplikasi Pada Masa Nifas

Menurut Dewi dkk., (2024) komplikasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan Postpartum (Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan postpartum adalah keadaan ketika jumlah darah yang hilang setelah persalinan melebihi batas normal, yaitu sekitar 500–600 ml. Dalam praktiknya, jumlah kehilangan darah pada ibu postpartum sering kali tidak dapat diperkirakan secara akurat sehingga hasil pengukuran dapat berbeda sekitar 30–50% dari jumlah sebenarnya. Pada persalinan pervaginam, kehilangan darah rata-rata berada pada kisaran 500 ml, sementara sekitar 5% ibu dapat mengalami perdarahan dengan jumlah lebih dari 1.000 ml. Pada persalinan melalui operasi sesar, jumlah kehilangan darah umumnya lebih besar dengan rata-rata sekitar 1.000 ml (Wahyuni, E.D., 2018; Dewi dkk., 2024).

Menurut Walyani, E.S. (2015; Dewi dkk., 2024), perdarahan postpartum dapat terjadi akibat kehilangan darah dalam jumlah berlebihan dari tempat implantasi plasenta, adanya trauma pada jalan lahir atau jaringan di sekitarnya, maupun karena kombinasi dari kedua penyebab tersebut. Tingkat keparahan dampak perdarahan pada ibu juga berkaitan dengan kondisi kesehatan selama kehamilan, terutama status kadar hemoglobin dan anemia yang telah dialami sebelum persalinan. Secara klinis, ibu yang mengalami perdarahan postpartum dapat menunjukkan beberapa tanda, seperti tubuh terasa lemah, muncul keringat dingin, menggigil, dan mengalami kesulitan atau sesak dalam bernapas. Gangguan pada kondisi hemodinamik juga dapat terlihat melalui perubahan tanda-tanda vital, antara lain tekanan darah sistolik berada di bawah 90 mmHg dan denyut nadi meningkat lebih dari 100 kali per menit. Hasil pemeriksaan laboratorium juga dapat memperlihatkan penurunan kadar hemoglobin hingga kurang dari 8 g%. Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya perdarahan postpartum antara lain:

- 1) Atonia uteri, yaitu keadaan ketika uterus tidak menunjukkan kontraksi setelah dilakukan masase uterus selama 15 detik.
- 2) Robekan jalan lahir, yaitu kondisi terjadinya robekan pada saluran reproduksi yang dapat disebabkan secara spontan maupun sebagai akibat dari tindakan episiotomi.

- 3) Inversio uteri, yaitu keadaan ketika uterus mengalami pembalikan sehingga sebagian atau seluruh uterus keluar dari rongga rahim.
- 4) Gangguan pembekuan darah, yaitu kondisi yang menyebabkan proses hemostasis tidak berlangsung secara optimal sehingga perdarahan dapat terus terjadi.
- 5) Faktor lainnya, salah satunya adalah kondisi anemia yang dialami selama masa kehamilan.

Ditinjau dari waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis sebagai berikut:

- 1) Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan yang muncul dalam 24 jam pertama setelah proses persalinan, dengan kejadian yang paling sering ditemukan pada dua jam awal postpartum. Kondisi ini dapat menyebabkan perubahan pada keadaan umum ibu sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan segera. Beberapa faktor yang sering menjadi penyebab meliputi atonia uteri, plasenta yang tidak lahir atau mengalami retensio, adanya sisa jaringan plasenta yang tertinggal di dalam uterus, serta trauma berupa laserasi atau robekan pada jalan lahir.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) merupakan perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pascapersalinan dan dapat berlangsung hingga masa nifas berakhir. Kejadian ini lebih sering ditemukan sekitar hari ke-5 sampai hari ke-15 setelah

persalinan. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama adanya luka atau robekan pada jalan lahir serta masih terdapatnya sisa jaringan plasenta yang tertinggal di dalam uterus.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi postpartum merupakan keadaan ketika mikroorganisme masuk dan berkembang pada saluran genital setelah proses persalinan. Salah satu tanda yang dapat mengarah pada kondisi tersebut adalah peningkatan suhu tubuh hingga $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung selama dua hari dalam 10 hari pertama setelah persalinan, dengan tidak memperhitungkan 24 jam pertama postpartum. Infeksi pada masa nifas dapat disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, baik bakteri aerob maupun anaerob, termasuk *Streptococcus* anaerob. Mikroorganisme tersebut dapat berasal dari flora normal yang terdapat pada serviks maupun masuk dari lingkungan luar. Luka pada jalan lahir yang umumnya terjadi selama proses persalinan dapat menjadi jalur masuknya bakteri. Oleh karena itu, edukasi mengenai perawatan luka perineum sejak trimester III kehamilan hingga masa nifas penting dilakukan sebagai upaya pencegahan infeksi.

c. Preeklampsia-Eklampsia Postpartum

Preeklampsia dan eklampsia yang terjadi setelah persalinan pada dasarnya memiliki gambaran klinis yang menyerupai kondisi preeklampsia selama kehamilan. Keadaan tersebut dapat ditandai

dengan meningkatnya tekanan darah disertai adanya protein dalam urine (proteinuria). Preeklampsia atau eklampsia postpartum dapat terjadi mulai dari periode segera setelah persalinan hingga sekitar 28 hari setelah melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kasus, yaitu sekitar 67%, telah terjadi sejak masa kehamilan atau sebelum persalinan, sedangkan sekitar 33% kasus baru muncul setelah persalinan. Dari kasus yang terjadi pada periode postpartum tersebut, sekitar 79% di antaranya ditemukan dalam 48 jam pertama setelah ibu melahirkan. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia maupun eklampsia postpartum antara lain:

- 1) Riwayat penyakit atau kondisi medis tertentu, antara lain diabetes, kelainan pada ginjal, hipertensi, penyakit autoimun seperti lupus, serta sindrom antifosfolipid.
- 2) Memiliki riwayat preeklampsia yang pernah terjadi pada kehamilan sebelumnya.
- 3) Kehamilan pada kelompok usia ibu yang tergolong berisiko, yaitu di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun.
- 4) Kehamilan pertama pada ibu atau kondisi primigravida.
- 5) Kondisi ibu dengan berat badan berlebih atau obesitas.
- 6) Kehamilan multipel atau mengandung lebih dari satu janin.
- 7) Kehamilan pada ibu dengan usia yang termasuk kelompok berisiko, yaitu kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun.

- 8) Faktor lainnya meliputi faktor genetik, pola makan atau asupan nutrisi, serta adanya gangguan pada pembuluh darah.

Perendaman kaki dengan menggunakan air hangat yang ditambahkan garam dapat menjadi salah satu upaya pendukung untuk membantu mengurangi edema pada ibu nifas dengan preeklampsia. Paparan suhu hangat dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi), sehingga membantu memperlancar sirkulasi dan mengurangi pembengkakan pada kaki. Tindakan tersebut dapat digunakan sebagai perawatan komplementer yang diberikan oleh bidan selama masa postpartum sesuai dengan kondisi ibu.

d. Masalah Sakit Kepala dan Nyeri Epigastrium pada Masa Nifas

Masalah Sakit Kepala dan Nyeri Epigastrium pada Masa Nifas sebagai berikut:

1) Sakit Kepala

Keluhan sakit kepala pada ibu selama masa nifas perlu mendapat perhatian karena dapat menjadi salah satu tanda preeklampsia postpartum, yaitu kondisi yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti kejang, stroke, gangguan pembekuan darah, bahkan kematian. Sakit kepala yang terasa berat, berlangsung terus-menerus, dan tidak berkurang meskipun ibu telah beristirahat, terlebih apabila disertai gangguan penglihatan, dapat mengindikasikan adanya edema pada otak serta peningkatan tekanan intrakranial. Gejala lain yang dapat menyertai

meliputi tekanan darah yang tidak normal, kelemahan, anemia, peningkatan frekuensi napas, penurunan nafsu makan, gangguan konsentrasi, serta rasa cemas atau takut. Kondisi tersebut memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

2) Nyeri Epigastrium

Keluhan nyeri pada area epigastrium atau kuadran kanan atas abdomen pada ibu nifas, terutama apabila disertai dengan edema paru, dapat menunjukkan gejala yang menyerupai gangguan pada sistem kardiovaskular maupun pernapasan. Namun, secara klinis, keluhan tersebut lebih sering berkaitan dengan preeklampsia–eklampsia sebagai salah satu penyebab utamanya.

e. Masalah Perkemihan pada Ibu Nifas

Gangguan pada sistem perkemihan selama masa nifas dapat dipengaruhi oleh beberapa kondisi, seperti meningkatnya kapasitas kandung kemih, terjadinya edema, serta trauma pada jaringan di sekitar uretra akibat proses persalinan. Selain itu, penggunaan anestesi juga dapat berperan karena dapat memengaruhi fungsi saraf yang mengatur aktivitas kandung kemih. Pada periode postpartum, ureter dapat mengalami pelebaran dan produksi urine dapat meningkat, terutama pada hari ke-2 hingga ke-5. Peningkatan frekuensi dan jumlah urine tersebut merupakan mekanisme fisiologis tubuh untuk mengeluarkan kelebihan cairan yang terkumpul selama kehamilan.

Kondisi ini biasanya berangsur membaik dalam beberapa minggu, meskipun dapat disertai perubahan ringan pada karakteristik urine sebagai akibat dari perubahan hormonal dan metabolisme tubuh. Kesulitan dalam melakukan buang air kecil, khususnya dalam 24 jam pertama setelah persalinan, dapat terjadi akibat edema pada jaringan, spasme sfingter, maupun perubahan hormonal. Penanganan dapat dilakukan secara bertahap, dimulai dengan memberikan rangsangan atau stimulasi agar ibu dapat berkemih secara spontan. Apabila upaya tersebut belum berhasil, dapat dipertimbangkan tindakan kateterisasi dan dilanjutkan dengan *bladder training* sesuai kondisi ibu (Dewi dkk., 2024).

7. Jadwal Kunjungan Masa Nifas (KF I – KF IV)

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF):

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6 jam-2 hari setelah persalinan	a. Melakukan upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya perdarahan akibat atonia uteri. b. Mengidentifikasi penyebab perdarahan melalui pemeriksaan dan memberikan penanganan yang sesuai. Apabila perdarahan masih berlangsung, ibu segera mendapatkan tindakan rujukan. c. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tindakan yang perlu dilakukan dalam menghadapi perdarahan

		yang disebabkan oleh atonia uteri. d. Menganjurkan ibu untuk melakukan menyusui dan mobilisasi secara dini. e. Menjaga agar ibu dan bayi tetap bersama dalam satu ruangan dengan menerapkan sistem rawat gabung. f. Mengupayakan pencegahan hipotermia pada bayi dengan mempertahankan kondisi tubuh bayi agar tetap hangat.
Kedua	3-7 hari setelah persalinan	a. Menilai bahwa proses involusi uterus berlangsung secara normal, yang ditunjukkan oleh kontraksi uterus yang baik, tinggi fundus uteri yang telah berada di bawah pusat, jumlah perdarahan masih dalam batas fisiologis, serta lokia tidak menimbulkan bau. Pemeriksaan juga dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya perdarahan abnormal, edema, maupun demam. b. Memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi dengan baik serta ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup. c. Menilai kemampuan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya serta memastikan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi. d. Memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tali pusat, upaya mempertahankan kehangatan tubuh bayi, serta perawatan bayi dalam aktivitas sehari-

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Ketiga	8-28 hari setelah persalinan	a. Memantau perkembangan hari. involusi uterus dan memastikan proses tersebut berlangsung normal, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, fundus uteri berada di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal, serta lokia tidak berbau. b. Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya infeksi, perdarahan yang tidak normal, maupun demam. c. Memastikan ibu memperoleh makanan yang bergizi dalam jumlah yang mencukupi serta mendapatkan waktu istirahat yang memadai. d. Memantau kondisi kesehatan ibu untuk memastikan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. e. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pemeliharaan bayi dan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, serta melaksanakan perawatan bayi sehari-hari.
Keempat	29-42 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus telah berlangsung dengan baik dan sesuai kondisi fisiologis, ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat, posisi fundus uteri di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal, serta lokia tidak berbau. b. Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya perdarahan yang tidak normal ataupun demam. c. Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi yang

		mencukupi dan waktu istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya. d. Memastikan keadaan kesehatan ibu tetap baik serta tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi. e. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tali pusat, termasuk cara mempertahankan kehangatan tubuh bayi serta melakukan perawatan bayi dalam kehidupan sehari-hari.
--	--	---

8. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Asuhan Kebidanan Masa Nifas :

Tabel 2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Kebutuhan	Tujuan
1	6 jam	a. Memberikan informasi mengenai kondisi umum ibu dan bayi. b. Memantau proses involusi uterus, mengidentifikasi adanya tanda-tanda perdarahan abnormal, serta menilai kemampuan ibu dalam melakukan mobilisasi. c. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda-tanda perdarahan dan tindakan yang perlu dilakukan apabila terjadi perdarahan. d. Menganjurkan dan membantu ibu memberikan ASI sedini mungkin serta mengajarkan teknik menyusui yang tepat dan benar. e. Memastikan ibu melakukan ikatan kasih sayang (bonding attachment) dengan bayinya. f. Melakukan pemantauan untuk mengetahui adanya tanda demam, infeksi, maupun perdarahan yang berada di luar kondisi normal. g. Memberikan pendidikan	a. Mencegah terjadinya perdarahan selama masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri. b. Menentukan penyebab lain yang dapat menimbulkan perdarahan, memberikan penanganan yang sesuai, serta melakukan rujukan apabila perdarahan masih berlangsung. c. Memberikan konseling kepada ibu maupun anggota keluarga mengenai berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. d. Pemberian ASI kepada bayi sejak dini. e. Memfasilitasi terjalannya hubungan dan kedekatan antara ibu dengan bayi. f. Melakukan pemeriksaan guna mendeteksi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan

		kesehatan kepada ibu mengenai cara mencegah hipotermia pada bayi serta melakukan perawatan tali pusat yang tepat. h. Memastikan ibu mendapatkan makanan dengan kandungan gizi seimbang, memenuhi kebutuhan cairan sekurang-kurangnya 3 liter setiap hari, serta memperoleh waktu istirahat yang cukup pada siang dan malam hari. i. Mengajarkan ibu cara menyusui yang tepat serta memastikan tidak terdapat kendala atau tanda-tanda kesulitan dalam proses menyusui.	yang tidak sesuai dengan kondisi normal. g. Mempertahankan kesehatan bayi dengan melakukan upaya pencegahan terhadap hipotermia. h. Memastikan kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu terpenuhi dengan baik. i. Memastikan ibu mampu menyusui bayinya secara efektif serta tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
II	6 Hari	a. Mengawasi proses involusi uterus untuk memastikan berlangsung secara fisiologis atau normal. b. Menilai ada atau tidaknya tanda demam, infeksi, serta perdarahan yang tidak normal. c. Memastikan ibu memperoleh makanan bergizi seimbang, memenuhi kebutuhan cairan minimal 3 liter per hari, serta mendapatkan waktu istirahat yang memadai pada siang maupun malam hari. d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang tepat serta memastikan ibu tidak mengalami kendala atau kesulitan selama proses menyusui. e. Memberikan informasi kesehatan kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, cara mempertahankan suhu tubuh bayi, serta perawatan bayi dalam kehidupan sehari-hari.	a. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, ditandai kontraksi uterus yang baik, tinggi fundus uteri berada di bawah pusat, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta tidak ditemukan pengeluaran dengan bau yang menyimpang. b. Memantau perkembangan involusi uterus agar berlangsung dengan baik, ditandai kontraksi uterus yang adekuat, posisi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak terjadi perdarahan berlebihan, dan tidak terdapat bau abnormal. c. Memastikan ibu memperoleh makanan dan cairan dalam jumlah yang mencukupi serta memiliki waktu istirahat yang memadai.. d. Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik serta tidak menunjukkan adanya tanda-tanda komplikasi atau masalah. e. Memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, serta melakukan perawatan bayi sehari-hari.

III	2 Minggu	a. Memantau perkembangan involusi uterus agar berjalan sebagaimana mestinya, yang ditunjukkan oleh kontraksi uterus yang baik serta posisi fundus uteri yang telah berada di bawah umbilikus. b. Melakukan identifikasi terhadap kemungkinan munculnya demam, infeksi, maupun perdarahan yang tidak dalam batas normal. c. Memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, memenuhi kebutuhan cairan sekurang-kurangnya 3 liter sehari, serta memperoleh istirahat yang cukup pada siang dan malam hari. d. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang tepat serta memastikan ibu tidak mengalami kesulitan atau kendala dalam proses menyusui. e. Memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, upaya mempertahankan kehangatan bayi, dan perawatan bayi dalam aktivitas sehari-hari.	a. Memastikan involusi uterus berlangsung secara normal yang ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak ditemukan perdarahan abnormal, serta tidak terdapat pengeluaran cairan dengan bau yang tidak normal. b. Melakukan pengamatan untuk mendeteksi adanya demam, infeksi, ataupun perdarahan yang tidak normal. c. Mengawasi kemungkinan munculnya tanda-tanda demam, infeksi, maupun perdarahan di luar kondisi normal. d. Memastikan ibu mampu menyusui bayinya dengan teknik yang tepat dan tidak memperlihatkan tanda komplikasi atau masalah dalam proses menyusui. e. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan dan pemeliharaan kesehatan selama masa nifas.
IV	6 Minggu	a. Memantau kemungkinan munculnya tanda komplikasi atau permasalahan kesehatan yang dapat dialami oleh ibu maupun bayi. b. Memastikan ibu telah menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. c. Memberikan penjelasan mengenai pemberian ASI dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan, sekaligus menjelaskan dampak pemberian makanan tambahan sebelum bayi mencapai usia tersebut.	a. Menanyakan kepada ibu mengenai keluhan, kendala, atau masalah yang dialami oleh ibu maupun bayinya. b. Memberikan edukasi sejak awal mengenai perencanaan dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai. c. Mendiskusikan pemberian ASI bersama ibu serta menilai apakah bayi telah menyusu dengan teknik yang baik dan benar. d. Memberikan edukasi tentang ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, serta perawatan kesehatan ibu selama masa nifas.

B. Luka Perineum

1. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah kondisi berupa kerusakan atau robekan pada jaringan perineum yang dapat terjadi secara alami selama persalinan maupun sebagai akibat dari tindakan medis tertentu. Perawatan pada luka perineum merupakan bagian penting dalam masa nifas yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri, menjaga kebersihan area luka, mencegah terjadinya infeksi, serta mendukung proses penyembuhan agar berlangsung lebih optimal. Dalam pelaksanaannya, perawatan luka perineum biasanya dilakukan bersamaan dengan perawatan kebersihan vulva (Aprita & Husanah, 2022).

2. Macam- Macam luka perineum

Luka perineum terdiri dari beberapa macam seperti berikut:

a. Spontan

Luka perineum spontan adalah robekan yang terjadi pada jaringan perineum secara alami ketika proses persalinan berlangsung. Perineum sendiri merupakan bagian jaringan berbentuk menyerupai jajaran genjang yang berada pada bagian bawah dasar panggul. Robekan tersebut terjadi tanpa adanya tindakan atau intervensi medis dalam proses persalinan.

b. Disengaja (Episiotomi)

Episiotomi merupakan tindakan pembedahan berupa sayatan pada daerah perineum yang bertujuan memperluas jalan lahir sehingga dapat

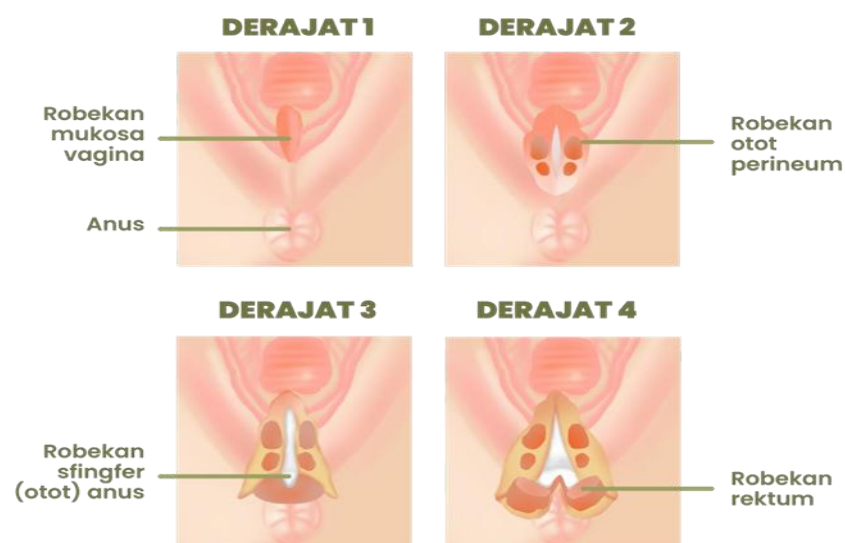
membantu mempermudah proses pengeluaran bayi saat persalinan (Kasmiati dkk., 2023).

3. Derajat Luka Perineum

Derajat luka jahitan perineum terdiri atas 4 tingkat sebagai berikut:

- a. Tingkat I: Robekan terbatas pada mukosa vagina dan dapat disertai dengan robekan ringan pada bagian kulit perineum.
- b. Tingkat II: Robekan meluas dari mukosa vagina hingga jaringan otot perineum, termasuk *muskulus perinei transversalis*, tetapi tidak melibatkan atau mencapai sfingter ani.
- c. Tingkat III: Robekan mencakup jaringan perineum secara keseluruhan dan telah melibatkan hingga bagian otot sfingter ani.
- d. Tingkat IV: Robekan mencakup mukosa vagina, komisura posterior, kulit dan otot perineum, serta melibatkan sfingter ani hingga mencapai dinding anterior rektum (Tri Hastuti Lestari, 2022).

Gambar 2.1 Derajat Luka Perineum



4. Fase-fase Penyembuhan Luka

Sekitar tiga perempat atau 75% ibu yang melahirkan melalui persalinan pervaginam mengalami luka pada area perineum yang memerlukan tindakan penjahitan. Proses luka jahitan perineum dapat dibedakan menjadi beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Hemostasis (0–3 hari)

Pada pembuluh darah yang mengalami kerusakan, terjadi vasokonstriksi sementara bersamaan dengan pembentukan sumbatan trombosit. Selanjutnya, serabut fibrin memperkuat sumbatan tersebut sehingga terbentuk bekuan darah.

b. Inflamasi

Respons inflamasi akut mulai berlangsung dalam beberapa jam setelah terjadinya cedera dan biasanya bertahan sekitar 5–7 hari. Pada tahap ini, luka umumnya menunjukkan tanda-tanda inflamasi berupa kemerahan, edema atau pembengkakan, peningkatan suhu pada area luka, serta rasa nyeri. Setelah memasuki fase proliferasi, proses inflamasi secara perlahan mulai berkurang, ditandai dengan menurunnya jumlah sel inflamasi dan meningkatnya aktivitas serta jumlah fibroblas dalam jaringan yang mengalami luka.

c. Proliferasi (3–24 hari)

Pada tahap proliferasi, tubuh mulai membentuk pembuluh darah baru untuk mendukung proses perbaikan jaringan. Pada fase ini, fibroblas juga bekerja secara aktif dalam memproduksi matriks ekstraseluler

dan kolagen yang diperlukan untuk pembentukan jaringan baru. Seiring berkurangnya respons inflamasi, area luka biasanya menunjukkan warna merah cerah sebagai tanda berlangsungnya proses penyembuhan.

d. **Maturasi (24 hari – 1 bulan)**

Bekuan fibrin yang terbentuk pada area luka secara perlahan akan digantikan oleh jaringan granulasi, kemudian permukaan luka mulai mengalami penutupan melalui pembentukan lapisan epidermis baru.

Pada tahap maturasi, vaskularisasi jaringan berangsur menurun, sehingga warna jaringan parut berubah dari kemerahan atau gelap menjadi lebih pucat. Selain itu, serat kolagen mengalami penataan kembali dan kekuatan jaringan luka semakin meningkat.

e. **Parut (fase akhir maturasi)**

Jaringan granulasi yang telah matang akan berkembang menjadi jaringan parut dengan ketebalan yang lebih besar dibandingkan kulit normal. Namun, struktur seperti folikel rambut dan kelenjar kulit tidak terbentuk kembali pada jaringan tersebut (Gustriani, 2021).

5. **Perawatan Luka Perineum**

a. **Pengertian perawatan luka perineum**

Perawatan luka perineum merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama masa pemulihan setelah persalinan, yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tindakan ini dilakukan dengan mempertahankan kebersihan serta kondisi

kesehatan daerah perineum selama masa nifas, sehingga proses penyembuhan luka dapat berlangsung dengan baik dan optimal.

b. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi sekaligus membantu mempercepat dan mengoptimalkan proses pemulihan jaringan pada daerah perineum.

c. Lingkup Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi pada organ reproduksi yang dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme melalui vulva yang masih terbuka maupun akibat berkembangnya bakteri pada media penampung lochia, seperti pembalut.

d. Waktu Perawatan Luka Perineum

Pelaksanaan perawatan perineum dapat dilakukan pada beberapa waktu yang tepat, yaitu sebagai berikut:

1) Saat mandi

Mengganti pembalut secara rutin dan menjaga kebersihan area perineum untuk mencegah terjadinya infeksi akibat cairan lochia.

2) Setelah buang air kecil

Membersihkan area perineum secara teratur untuk mencegah berkembangnya bakteri akibat paparan urine.

3) Setelah buang air besar

Membersihkan area anus dan perineum dengan baik untuk mencegah penyebaran bakteri dari feses ke area luka serta menghindari tertinggalnya kotoran di sekitar anus.

e. Dampak Perawatan Luka Perineum

Perawatan perineum yang dilaksanakan secara tepat dan sesuai prosedur dapat membantu mencegah terjadinya berbagai gangguan atau komplikasi, di antaranya:

1) Infeksi

Kelembapan pada area perineum yang disertai paparan lokia dapat menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangbiakan bakteri. Oleh karena itu, kebersihan perineum perlu dijaga dengan baik untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi.

2) Komplikasi

Infeksi yang terjadi pada daerah perineum dapat meluas ke saluran kemih dan traktus genitalia, sehingga berisiko menimbulkan komplikasi berupa infeksi kandung kemih maupun infeksi pada organ reproduksi.

3) Komplikasi

Infeksi pada daerah perineum dapat meluas menuju saluran kemih maupun jalan lahir. Penyebaran tersebut berpotensi menimbulkan komplikasi berupa infeksi pada kandung kemih serta gangguan infeksi pada organ reproduksi.

6. Faktor- factor perawatan luka perineum

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi proses penyembuhan luka jahitan pada perineum meliputi beberapa hal berikut:

a. Faktor gizi

Protein merupakan salah satu zat gizi yang berperan penting dalam menunjang proses penyembuhan luka perineum. Pemenuhan kebutuhan protein yang memadai dapat membantu memperbaiki sel dan jaringan yang mengalami kerusakan serta mendukung pembentukan jaringan baru selama proses penyembuhan.

b. Pengetahuan dan kemampuan ibu

Tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu dalam merawat luka perineum turut menentukan keberhasilan proses penyembuhan. Apabila perawatan dilakukan secara kurang tepat, proses pemulihan luka dapat menjadi lebih lambat dan risiko terjadinya infeksi juga dapat meningkat.

c. Budaya dan keyakinan

Nilai budaya dan kepercayaan yang dianut ibu dapat turut memengaruhi proses pemulihan luka perineum. Beberapa contohnya antara lain:

- 1) Kepercayaan terhadap mitos yang membatasi konsumsi makanan sumber protein, seperti ikan, telur, dan daging, dapat menyebabkan asupan protein menjadi kurang optimal. Padahal, protein berperan penting dalam mendukung proses regenerasi sel

yang rusak serta pembentukan jaringan baru selama proses penyembuhan.

- 2) Dalam sebagian budaya, masih terdapat kebiasaan menggunakan ramuan tradisional dengan mengoleskannya secara langsung pada area luka perineum. Praktik tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kontaminasi atau infeksi serta berisiko menghambat proses penyembuhan luka.

Dengan demikian, bidan memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu postpartum terkait cara melakukan perawatan luka perineum yang tepat dan sesuai prosedur, sehingga dapat membantu menunjang proses penyembuhan secara optimal (Dewi dkk., 2024).

7. Faktor Risiko Terjadinya Luka Perineum pada Ibu Bersalin

Beberapa faktor yang berperan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Primiparitas

Ibu yang menjalani persalinan pertama (primipara) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami perlukaan pada perineum karena jaringan tersebut belum pernah mengalami peregangan akibat proses persalinan sebelumnya. Keadaan ini membuat elastisitas perineum relatif lebih rendah sehingga jaringan lebih mudah mengalami robekan ketika bayi lahir.

b. Berat Bayi Lahir Besar (>4.000 gram)

Bayi dengan berat lahir yang tinggi dapat memberikan tekanan lebih besar pada jaringan perineum selama persalinan. Tekanan tersebut dapat menyebabkan jaringan perineum mengalami peregangan yang tidak optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya robekan.

c. Metode Bantu Lahir/Persalinan dengan Tindakan

Penggunaan intervensi obstetri, seperti ekstraksi vakum, forceps, induksi persalinan, dan episiotomi, dapat meningkatkan risiko terjadinya trauma pada perineum akibat adanya tekanan dan peregangan yang berlebihan terhadap jaringan perineum.

d. Posisi dan Lama Persalinan (Kala II)

Malposisi kepala janin dan durasi kala II persalinan yang memanjang dapat menyebabkan tekanan pada jaringan perineum berlangsung lebih lama. Kondisi tersebut dapat mengurangi kemampuan elastisitas jaringan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya robekan perineum.

e. Kualitas Jaringan Ibu/Faktor Genetik

Elastisitas jaringan perineum yang rendah, adanya gangguan pada otot dasar panggul, maupun faktor genetik tertentu dapat meningkatkan kerentanan perineum terhadap trauma selama proses persalinan.

f. Usia Ibu

Ibu dengan usia di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami perlukaan pada perineum. Pada

usia muda, kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kematangan organ reproduksi yang belum sepenuhnya optimal, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun dapat dipengaruhi oleh penurunan elastisitas jaringan perineum.

g. Riwayat Luka Perineum Sebelumnya

Ibu yang pernah mengalami luka atau robekan perineum pada persalinan sebelumnya berisiko lebih besar mengalami robekan perineum kembali. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh terbentuknya jaringan parut yang memiliki elastisitas lebih rendah dan cenderung lebih kaku.

h. Riwayat Luka Perineum Sebelumnya

Riwayat trauma atau robekan perineum pada persalinan sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya robekan perineum kembali. Hal tersebut berkaitan dengan terbentuknya jaringan parut yang cenderung lebih kaku sehingga memiliki kemampuan elastisitas yang lebih rendah saat proses persalinan.

i. Perineum Kaku

Perineum kaku adalah keadaan ketika jaringan perineum memiliki kemampuan peregangan yang terbatas selama proses persalinan. Kondisi tersebut menyebabkan perineum kurang mampu beradaptasi terhadap tekanan kepala janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya robekan (Faizaturrahmi & Aprianti, 2023).

8. SOP Perawatan Luka Perineum

Tabel 2.5 SOP Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS
Pengertian	Perawatan luka perineum merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu secara biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual selama proses pemulihan setelah persalinan. Perawatan ini bertujuan menjaga kebersihan serta kesehatan area perineum sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung secara optimal.
Tujuan	1. Mengurangi atau meredakan rasa sakit. 2. Mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan luka. 3. Meningkatkan rasa nyaman pada ibu.
Alat dan Bahan	1. Air dengan suhu yang nyaman, tidak terlalu panas maupun dingin. 2. Sabun dan washlap. 3. Handuk atau kain yang bersih. 4. Pembalut secukupnya. 5. Celana dalam yang bersih
Prosedur	1. Cuci tangan dengan menerapkan teknik tujuh langkah sebelum dan sesudah melakukan perawatan untuk mencegah perpindahan kuman dan bakteri ke area luka perineum. 2. Pantau kondisi umum ibu, meliputi tingkat kesadaran, kenyamanan, tanda-tanda vital (TD, nadi, RR, suhu), involusi uterus, jumlah dan sifat perdarahan nifas untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi. 3. Pantau tanda-tanda bahaya pada ibu, seperti demam, nyeri perineum yang semakin meningkat, tanda infeksi (kemerahan, bengkak, atau keluar cairan), serta perdarahan yang tidak normal. 4. Anjurkan ibu mengganti pembalut dengan pembalut yang bersih setiap 4–6 jam atau segera menggantinya apabila pembalut sudah penuh oleh darah. 5. Lepaskan pembalut yang telah digunakan dari arah depan ke belakang, kemudian buang ke dalam kantong plastik yang telah disediakan. 6. Ajarkan ibu menjaga kebersihan perineum dengan membersihkan area genital dari arah depan ke belakang menggunakan air hangat dan sabun, kemudian bilas sampai bersih. Gunakan air rebusan daun sirih sebagai alternatif pembersihan. Setelah itu, keringkan menggunakan handuk bersih dengan arah dari depan ke belakang hingga area perineum. Gunakan pembalut yang bersih dan kering serta celana dalam berbahan katun yang nyaman, dan hindari penggunaan cairan antiseptik tanpa anjuran

	tenaga kesehatan.
	7. Anjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, terutama makanan yang kaya protein seperti telur, ikan, ayam, daging, dan tempe untuk membantu proses penyembuhan luka jahitan. Anjurkan konsumsi cairan sekitar 2–3 liter setiap hari dan hindari makanan tertentu hanya jika terdapat riwayat alergi. 8. Anjurkan ibu melakukan mobilisasi secara bertahap, mulai dari duduk di tempat tidur hingga berjalan ringan sesuai kemampuan. Mobilisasi dini dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mendukung penyembuhan luka perineum, mencegah trombosis, serta membantu pengeluaran lochea. 9. Dukung pemberian ASI dengan membantu ibu melakukan inisiasi dan memberikan ASI sedini mungkin, mencegah kesulitan menyusui, serta membangun kedekatan antara ibu dan bayi. 10. Jelaskan kepada ibu mengenai perawatan bayi, termasuk menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, serta mencegah terjadinya hipotermia. 11. Dokumentasi asuhan kebidanan secara lengkap dan berkesinambungan sesuai kondisi ibu nifas.
Waktu Perawatan	Perawatan dilakukan setelah ibu BAB atau BAK dan ketika mandi.
Evaluasi	Evaluasi proses penyembuhan luka dilakukan menggunakan skala REEDA, yaitu metode untuk menilai kondisi luka perineum berdasarkan sistem skor. Interpretasinya meliputi: Skor 0: Proses penyembuhan luka berlangsung dengan baik (good wound healing). Skor 1–5: Proses penyembuhan luka kurang optimal (insufficient wound healing). Skor >5: Proses penyembuhan luka tergolong buruk (poor wound healing).

9. Skala REEDA

REEDA adalah salah satu instrumen penilaian yang digunakan untuk mengobservasi kondisi luka atau trauma pada perineum ibu postpartum sekaligus memantau kemajuan penyembuhan setelah persalinan pervaginam. Instrumen ini mencakup lima komponen utama, yaitu *redness* (kemerahan), *edema* (pembengkakan), *ecchymosis* (memar),

discharge (keluarnya cairan dari luka), dan *approximation* (kedekatan atau penyatuan tepi luka).

Masing-masing komponen dalam skala REEDA diberikan penilaian antara 0–3, di mana skor yang semakin tinggi menunjukkan tingkat trauma jaringan yang semakin berat serta proses penyembuhan yang kurang optimal. Hasil penilaian REEDA dapat digunakan untuk menggambarkan perkembangan penyembuhan luka perineum. Skor 0 menunjukkan bahwa luka telah mengalami penyembuhan secara sempurna. Skor 1–5 mengindikasikan penyembuhan dalam kategori sedang, yang ditandai dengan masih adanya tanda-tanda trauma, tetapi proses perbaikan jaringan telah berlangsung. Skor 6–10 menunjukkan tingkat penyembuhan ringan, dengan tanda kerusakan jaringan yang masih terlihat dan proses penyembuhan yang belum maksimal. Adapun skor 11–15 menunjukkan luka yang belum mengalami penyembuhan, ditandai dengan trauma jaringan yang lebih berat dan proses perbaikan yang masih sangat terbatas.

Komponen “R” (Redness) pada skala REEDA digunakan untuk mengevaluasi tingkat kemerahan pada area episiotomi sebagai indikasi adanya hiperemia atau peningkatan aliran darah di sekitar luka. Kondisi tersebut dapat menjadi tanda terjadinya proses inflamasi. Nilai 0 diberikan apabila tidak terdapat kemerahan. Kemerahan pada area luka yang meluas hingga 0,25 cm dari kedua sisi tepi luka dinilai dengan skor 1. Jika kemerahan mencapai jarak hingga 0,5 cm pada kedua sisi, diberikan skor

2. Sementara itu, apabila kemerahan menyebar lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi luka, maka memperoleh skor 3. Pemberian kompres dingin atau es dapat digunakan untuk membantu meredakan kemerahan dan mengurangi pembengkakan pada daerah perineum.

Komponen “E” (Edema) pada skala REEDA digunakan untuk menilai pembengkakan yang terjadi sebagai respons terhadap cedera jaringan dan proses inflamasi. Kondisi edema pada area perineum juga dapat berkaitan dengan kemungkinan kontaminasi karena daerah tersebut memiliki paparan mikroorganisme yang cukup tinggi. Skor 0 diberikan apabila tidak terdapat pembengkakan. Pembengkakan dengan ukuran kurang dari 1 cm dari tepi luka dinilai dengan skor 1, sedangkan edema berukuran 1–2 cm diberikan skor 2. Jika pembengkakan berukuran lebih dari 2 cm atau melibatkan bagian vulva, seperti vagina, labia mayora, labia minora, maupun klitoris, maka diberikan skor 3. Pada masa postpartum, sitz bath atau perendaman menggunakan air hangat dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri, mempertahankan kebersihan area perineum, serta mendukung proses penyembuhan luka.

Komponen “E” kedua (Ecchymosis) pada skala REEDA digunakan untuk menilai adanya memar sebagai akibat dari perdarahan yang terjadi di bawah permukaan kulit. Skor 0 diberikan apabila tidak ditemukan memar pada area luka. Memar dengan jarak hingga 0,25 cm pada kedua sisi luka atau hingga 0,5 cm pada salah satu sisi dinilai dengan skor 1. Selanjutnya, memar berukuran 0,25–1 cm pada kedua sisi atau 0,5–2 cm

pada salah satu sisi diberikan skor 2. Sementara itu, apabila memar berukuran lebih dari 1 cm pada kedua sisi atau lebih dari 2 cm pada salah satu sisi luka, maka diberikan skor 3.

Komponen “D” (Discharge) pada skala REEDA digunakan untuk mengevaluasi jenis dan karakteristik cairan yang keluar dari luka. Skor 0 diberikan apabila tidak ditemukan adanya cairan. Pengeluaran cairan serosa yang tampak bening atau berwarna kuning pucat dinilai dengan skor 1. Cairan serosanguineous, yaitu cairan yang merupakan campuran antara serum dan darah sehingga berwarna merah muda atau kemerahan, diberikan skor 2. Sementara itu, cairan yang tampak mengandung darah atau berupa pus (purulen) dikategorikan sebagai kondisi yang lebih berat dan memperoleh skor 3.

Komponen terakhir, yaitu “A” (Approximation), digunakan untuk menilai tingkat pertemuan atau penyatuan tepi luka. Tepi luka yang menyatu dengan baik dan tertutup sempurna memperoleh skor 0 sebagai tanda proses penyembuhan yang optimal. Apabila terdapat pemisahan pada bagian kulit hingga 3 mm, maka diberikan skor 1. Pemisahan yang melibatkan kulit hingga jaringan lemak subkutan dinilai dengan skor 2. Sementara itu, apabila pemisahan luka telah meluas hingga melibatkan fascia, kulit, dan jaringan lemak subkutan, maka diberikan skor 3.

Pada ibu dengan luka episiotomi, khususnya apabila penyatuan tepi luka belum berlangsung secara optimal, pemberian pelunak feses dapat dianjurkan untuk mengurangi kebutuhan mengejan saat defekasi. Selain

itu, sebagian ibu dapat mengalami rasa nyeri ketika melakukan hubungan seksual. Keluhan tersebut biasanya akan berkurang secara bertahap sejalan dengan berlangsungnya proses penyembuhan luka dan terbentuknya jaringan parut yang semakin matang.

Tabel 2.6 Skala REEDA

Nilai	Redness (Kemerahan)	Edema (Pembengkakan)	Ecchymosis (Bercak perdarahan)	Discharge (pengeluaran)	Approximation (Penyatuan luka)
0	Tidak ditemukan kemerahan	Tidak terdapat pembengkakan	Tidak ditemukan tanda memar atau perdarahan	Tidak ada pengeluaran cairan	Luka dalam kondisi tertutup dengan baik
1	Kemerahan kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi luka	Pembengkakan berukuran kurang dari 1 cm pada area luka perineum	Memar berukuran kurang dari 0,25 cm pada kedua sisi atau mencapai 0,25 cm pada salah satu sisi.	Terdapat pengeluaran berupa serum	Jarak antara kedua tepi kulit sekitar 3 mm atau kurang
2	Kemerahan dengan lebar kurang dari 0,5 cm pada kedua sisi luka	Pembengkakan terdapat pada area perineum atau vulva dengan jarak sekitar 1-2 cm dari lokasi luka	Memar berukuran 0,25-1 cm pada kedua sisi atau sekitar 0,5-2 cm pada salah satu sisi	Terdapat cairan berwarna serosanguineus	Terlihat adanya celah di antara lapisan kulit yang disertai jaringan subkutan
3	Kemerahan berukuran lebih dari 0,5 cm pada kedua sisi luka	Pembengkakan ditemukan pada daerah perineum atau vulva dengan ukuran lebih dari 2 cm	Memar berukuran lebih dari 1 cm pada kedua sisi atau lebih dari 2 cm pada salah satu sisi	Ditemukan pengeluaran berupa darah atau cairan purulen	Terdapat jarak antara kulit, jaringan subkutan, dan fascia.

Skoring skala REEDA

Skor 0 = Menunjukkan proses penyembuhan luka berlangsung dengan baik

Skor 1-5 = Menunjukkan proses penyembuhan luka belum optimal

Atau kurang baik

Skor >5= Menunjukkan proses penyembuhan luka yang buruk



Penilaian dilakukan melalui observasi langsung dan, pada komponen tertentu, dibantu dengan pengukuran menggunakan penggaris.

a. Cara Penilaian Redness (Kemerahan)

- 1) Dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung menggunakan penglihatan.
- 2) Amati perubahan warna kulit di sekitar luka perineum serta seberapa luas area kemerahan yang muncul.
- 3) Penilaian dilakukan dengan melihat luka secara tegak lurus dan memastikan pencahayaan yang memadai.

b. Cara Penilaian Edema (Pembengkakan)

- 1) Tentukan bagian awal yang menjadi titik acuan pada tepi luka perineum.
- 2) Identifikasi batas paling luar dari area yang mengalami pembengkakan.
- 3) Posisikan angka nol (0 cm) pada penggaris tepat di bagian tepi luka.
- 4) Arahkan penggaris dari tepi luka menuju bagian terluar dari area pembengkakan.

- 5) Ukur jarak antara tepi luka hingga batas terluar edema, kemudian catat hasil pengukuran dalam satuan sentimeter.
- c. Cara Penilaian Ecchymosis (Memar)
- 1) Tetapkan titik A pada bagian tepi luka perineum.
 - 2) Tetapkan titik B pada bagian paling luar dari area memar.
 - 3) Posisikan angka nol (0 cm) pada penggaris tepat di tepi luka yang ditetapkan sebagai titik A.
 - 4) Arahkan penggaris dari titik A menuju bagian memar yang paling jauh hingga mencapai titik B.
 - 5) Ukur jarak antara titik A dan titik B, kemudian catat hasilnya dalam satuan sentimeter.
- d. Cara Penilaian Discharge (Pengeluaran Cairan)
- 1) Dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi luka dan area jahitannya.
 - 2) Amati karakteristik, banyaknya, serta aroma cairan yang keluar dari area luka.
- e. Cara Penilaian Approximation (Perlekatan Tepi Luka)
- 1) Lakukan pengamatan secara langsung terhadap garis jahitan.
 - 2) Amati apakah tepi luka telah menyatu dengan baik atau masih terdapat celah pada bagian jahitan.
 - 3) Jika diperlukan, gunakan penggaris untuk mengukur perkiraan lebar celah pada luka.

Penilaian kondisi luka perineum menggunakan metode REEDA dilakukan dengan memposisikan ibu dalam keadaan telentang, kemudian kedua lutut ditekuk agar area perineum dapat diperiksa dengan lebih mudah. Pengukuran panjang luka dilakukan menggunakan penggaris yang ditempatkan secara tegak lurus terhadap garis luka perineum agar hasil pengukuran dalam satuan sentimeter dapat diperoleh secara akurat. Penggaris yang digunakan berukuran 9 cm, dengan setiap garis berjarak 1 mm, sehingga memudahkan penilai dalam melakukan pengukuran. Setelah digunakan, penggaris dibersihkan menggunakan sabun dan air, kemudian dilakukan desinfeksi dengan alkohol 70% sebelum digunakan kembali. Evaluasi kondisi luka perineum dengan menggunakan skala REEDA tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi dilaksanakan secara berkala pada waktu-waktu tertentu yang penting untuk memantau perkembangan penyembuhan luka. Penilaian pertama umumnya dilakukan dalam rentang 6–24 jam setelah persalinan untuk memperoleh gambaran awal kondisi luka perineum. Pemeriksaan berikutnya dapat dilakukan pada hari ke-3 postpartum untuk mengevaluasi perkembangan penyembuhan sekaligus mengidentifikasi lebih awal adanya tanda-tanda inflamasi atau infeksi. Penilaian selanjutnya dilakukan sekitar hari ke-7 hingga hari ke-10 postpartum untuk memantau keberlanjutan proses penyembuhan serta menilai perkembangan luka menuju tahap pemulihan berikutnya.

Pernyataan tersebut sejalan dengan konsep penyembuhan luka yang berlangsung secara bertahap melalui tiga fase utama, yaitu fase inflamasi, proliferasi, dan remodeling. Keseluruhan tahapan tersebut membutuhkan waktu mulai dari beberapa hari hingga beberapa minggu, bergantung pada kondisi dan perkembangan penyembuhan luka. Dengan demikian, pemeriksaan kondisi luka secara intensif setiap hari pada umumnya tidak diperlukan, kecuali apabila ibu mengalami keluhan tertentu atau ditemukan tanda-tanda komplikasi. Penggunaan skala REEDA lebih sesuai dilakukan pada waktu-waktu tertentu untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan proses penyembuhan luka secara berkala (Pramono dkk., 2025).

C. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Tujuh (7) langkah manajemen asuhan kebidanan varney

Menurut Helen Varney (2007), studi kasus ini menerapkan kerangka berpikir Varney karena pendekatan tersebut dilakukan secara sistematis dan analitis, sehingga membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah serta menentukan penyelesaian yang sesuai dengan kondisi klien. Manajemen kebidanan dengan pendekatan Varney terdiri atas tujuh tahapan, yang diawali dengan pengumpulan data dan diakhiri dengan evaluasi. Adapun tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney (2007) meliputi:

a. Langkah I : Pengkajian data

Pengumpulan data merupakan tahap awal yang dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, serta pemeriksaan penunjang apabila diperlukan. Tahapan ini menjadi landasan dalam menentukan asuhan selanjutnya, sehingga informasi yang diperoleh harus lengkap, relevan, dan menggambarkan kondisi klien secara tepat agar dapat dianalisis dengan baik. Oleh karena itu, proses pengumpulan data perlu dilakukan secara menyeluruh dengan mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan penunjang. Setelah seluruh informasi terkumpul, data tersebut perlu dilakukan peninjauan kembali untuk memastikan bahwa informasi yang diperoleh telah lengkap, tepat, dan akurat.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada tahap ini, data dasar yang telah dikumpulkan kemudian dikaji, dianalisis, dan diinterpretasikan untuk menentukan diagnosis, masalah, serta kebutuhan klien. Diagnosis dan masalah perlu dibedakan karena tidak semua kondisi atau keluhan yang ditemukan pada klien dapat ditetapkan sebagai diagnosis, meskipun tetap membutuhkan perhatian dan penatalaksanaan. Masalah merupakan keadaan atau keluhan yang dirasakan oleh perempuan berdasarkan hasil pengkajian dan dapat ditemukan bersamaan dengan diagnosis yang telah ditentukan. Diagnosis kebidanan adalah kesimpulan klinis

yang dirumuskan oleh bidan berdasarkan kewenangan dan ruang lingkup praktik kebidanan serta mengacu pada nomenklatur diagnosis yang berlaku. Sementara itu, masalah merupakan kondisi yang ditemukan pada klien, tetapi tidak termasuk dalam nomenklatur diagnosis kebidanan. Setelah diagnosis dan masalah ditentukan, langkah berikutnya adalah mengidentifikasi kebutuhan asuhan yang diperlukan oleh klien. Kebutuhan tersebut dapat mencakup pemeriksaan fisik, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait nyeri akibat luka perineum, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, pemantauan eliminasi, perawatan luka perineum, penerapan personal hygiene yang tepat, pengaturan waktu istirahat, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, serta anjuran untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi dini.

c. Langkah III : Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada tahap ketiga, dilakukan pengkajian untuk mengenali kemungkinan terjadinya masalah maupun diagnosis potensial yang dapat berkembang berdasarkan diagnosis dan masalah yang telah ditentukan pada tahap sebelumnya. Dalam proses ini, bidan perlu memiliki kemampuan antisipatif untuk memperkirakan risiko yang mungkin dialami klien sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin. Oleh karena itu, bidan tidak hanya berperan dalam mengidentifikasi dan menetapkan kemungkinan masalah atau diagnosis potensial, tetapi juga perlu menentukan langkah antisipasi

yang sesuai guna mencegah munculnya komplikasi atau kondisi yang diperkirakan dapat terjadi.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Pada tahap ini, bidan menentukan apakah terdapat kebutuhan untuk melakukan tindakan segera, baik melalui penanganan langsung sesuai kewenangan bidan maupun melalui konsultasi dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain apabila ditemukan keadaan gawat darurat pada ibu maupun bayi. Bentuk tindakan yang diberikan disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, dan tingkat kegawatan klien. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus ini, tidak ditemukan adanya kondisi yang membutuhkan tindakan segera.

e. Langkah V : Rencana Tindakan

Pada tahap ini, bidan merancang rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengacu pada hasil pengkajian serta temuan dari tahapan sebelumnya. Penyusunan rencana tidak hanya diarahkan untuk menangani masalah yang telah ditemukan pada klien, tetapi juga mempertimbangkan kemungkinan perubahan atau perkembangan kondisi yang dapat terjadi di kemudian hari. Selain itu, perencanaan asuhan meliputi pemberian konseling sesuai kebutuhan klien serta penentuan rujukan apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan pemeriksaan atau penatalaksanaan lebih lanjut.

f. Langkah VI : Tindakan Kebidanan

Implementasi adalah tahap penerapan rencana asuhan yang telah disusun secara berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan serta mengatasi masalah yang ditemukan pada klien. Pada langkah keenam, bidan melaksanakan seluruh tindakan yang telah direncanakan pada tahap sebelumnya dengan memperhatikan prinsip keamanan, efektivitas, serta kesesuaian tindakan dengan kondisi dan kebutuhan klien.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir yang dilakukan untuk menilai hasil dari asuhan kebidanan setelah seluruh intervensi yang telah direncanakan dilaksanakan. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan asuhan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan serta melihat perkembangan kondisi klien. Melalui tahap evaluasi, bidan dapat memastikan bahwa masalah dan kebutuhan klien yang telah diidentifikasi berdasarkan diagnosis telah mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai.

2. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DI PMB “S” KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Tanggal Pengkajian :

Jam : WIB

Tempat Pengkajian : PMB “S”

Nama Pengkaji : Wahyuni Tiara Sela

LANGKAH I PENGKAJIAN

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. A-Z	Nama	: Tn. A-Z
Umur	: $\leq 20 - \geq 30$ tahun	Suami	: 20-35 Tahun
Agama	: Islam/Kristen/dll	Umur	: Islam/Kristen/dll
Pendidikan	: SD/SLTP/SLTA/dll	Agama	: SD/SLTP/SLTA/dll
Pekerjaan	: IRT/Swasta/dll	Pendidikan	: Swasta/Wiraswasta
Alamat	: Kota Bengkulu	Pekerjaan	: Kota Bengkulu
		Alamat	

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan baru saja melahirkan 2 jam yang lalu dan mengalami robekan perineum.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu mengatakan baru saja melahirkan 2 jam yang lalu secara normal dan ibu mengeluh nyeri pada jalan lahirnya karena mengalami robekan perineum.

b. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti (IMS, TB, HIV/AIDS), menahun seperti (jantung) dan menurun seperti (DM, ASMA, Hipertensi).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit menular, seperti IMS, TB, dan HIV/AIDS, maupun penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, asma dan hipertensi.

4. Riwayat Menstruasi

a. Menarche : terjadi pada usia 13-15 tahun

b. Siklus haid : berlangsung setiap 21-35 hari

c. Lamanya : sekitar 3-7 hari

d. Banyaknya : sekitar 4-6 kali/hari mengganti pembalut dalam sehari

Atau setiap kali pembalut terasa lembap

e. Masalah : ada/tidak

5. Status Perkawinan

Usia menikah :tahun
 Status pernikahan : sah/tidak sah
 Lama pernikahan :..... tahun

6. Riwayat Persalinan Sekarang

Tempat persalinan : PMB “.....”
 Jenis Persalinan : Spontan
 Penolong persalinan : Bidan
 Hari/Tanggal Persalinan : xx-xx-2026
 Waktu persalinan :.....WIB
 PA : P1A0
 Lama kala I : Primigravida ($\pm$ 12–14 jam)
 Lama kala II : Primigravida ($\pm$ 1–2 jam)
 Lama kala III : 5-30 menit
 Lama Kala IV : 2 jam
 Perdarahan Kala IV : < 500 cc
 BB Bayi : 2.500 – 4.000 gr
 Apgar Score : 0 –10
 Persalinan Distosia : iya/Tidak

7. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Menu : Nasi, lauk berprotein

(ikan/telur/tempe/tahu), sayur.

Frekuensi : 1 x selama 2 jam postpartum
 Banyaknya : 5 sendok makan
 Keluhan : Ibu mengatakan nafsu makan Masih sedikit karena masih Merasa Lelah setelah proses Persalinan, perut terasa belum Nyaman.

2) Minum

Frekuensi : 3 gelas selama 2 jam postpartum
 Jumlah : $\pm$ 1500–2000 ml
 Jenis : 2 gelas air putih ($\pm$ 400 ml), 1 gelas teh ($\pm$ 200 ml)

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi : Belum kencing selama 2 jam
 Warna : Kuning jernih / kuning muda.
 Konsistensi : Cair
 Keluhan : Susah BAK

2) BAB

Frekuensi : Belum BAB selama 2 jam
 Warna : Kecokelatan/ coklat kekuningan
 Konsistensi : Lunak/Padat lunak
 Keluhan : Susah BAB

c. Personal Hygiene

- 1) Mandi : Ibu belum mandi hanya di seka daerah bokongnya
- 2) Gosok gigi : -
- 3) Keramas : -
- 4) Ganti baju : Ibu belum mengganti baju
- 5) Cara cebok : Ibu belum cebok ke WC
- 6) Kebersihan kuku : Bersih/Tidak
- 7) Kebiasaan berpakaian : Longgar

d. Istirahat dan Tidur

- Frekuensi : Selama 2 jam post partum ibu tidak dapat
Tidur hanya berbaring di bed
- Lama : Ibu belum tidur

e. Hubungan seksual

- 1) Frekuensi : Belum melakukan hubungan seksual karena Ibu masih dalam masa postpartum 2 jam (kala IV)
- 2) Penggunaan kondom : Belum menggunakan alat kontrasepsi
Karena ibu masih dalam masa nifas dini.
- 3) Keluhan/Masalah : Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan
perineum derajat II, terutama saat bergerak atau mengubah posisi

8. Aktivitas : Selama 2 jam pertama postpartum ibu belum
Melakukan aktivitas fisik dan hanya mulai
Berlatih dengan miring ke kiri dan ke kanan.

9. Riwayat Psikososial

Ibu mengungkapkan masih merasa lelah setelah menjalani proses persalinan dan merasa sedikit cemas mengenai luka jahitan perineum derajat II yang menimbulkan rasa nyeri. Secara umum, ibu tampak tenang dan kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik, serta mengikuti arahan dari petugas kesehatan. Ibu juga mengungkapkan rasa bahagia atas kelahiran bayinya dan memperoleh dukungan dari suami serta keluarga.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : Berada dalam kisaran normal
100-140 per 70-90 mmHg
 - Nadi : Batas normal 60-100×/menit
 - Pernafasan : Dalam rentang normal 16-24×/menit
 - Suhu : Berada pada kisaran normal 36,5-37,5°C

d. Antropometri

Tinggi badan	:cm
Berat Badan sebelum hamil	: Kg
Berat saat hamil	: Peningkatan BB 11,5- 16 Kg
IMT	: $\geq 30 \text{ Kg/m}^2$
LLA	: > 23,5 cm
TBJ	: 2.500-4000 gram

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Kondisi rambut yang berwarna hitam
Dengan pertumbuhan merata, serta pastikan
Tidak ditemukan benjolan bersifat
Patologis.
- b. Muka : Tidak pucat, tidak terdapat edema, serta
Tidak ditemukan cloasma gravidarum.
- c. Mata : Simetris, konjungtiva tidak menunjukkan
Anemia, sclera yang tidak ikterik, tidak
Terdapat edema pada kelopak mata.
- d. Hidung : Simetris, kebersihannya, serta tidak
Terdapat polip.
- e. Mulut : kebersihan mulut, kondisi gigi dan gusi
Baik, ada/tidaknya karang gigi.
- f. Telinga : Simetris, pastikan tidak ada kelainan
Maupun benda asing serta pendengaran

- Dalam keadaan normal.
- g. Leher : periksa ada/tidaknya pembesaran vena Jugularis serta pembesaran kelenjar limfe Dan kelenjar tiroid.
- h. Payudara : kesimetrisan payudara, kondisi areola yang Mengalami hiperpigmentasi, keadaan Putting susu menonjol, ada/tidaknya nyeri Tekan, serta ada/tidaknya pengeluaran Kolostrum.
- i. Abdomen :
- 1) Inspeksi : Amati ada/tidaknya linea alba/linea nigra dan Striae pada abdomen.
- 2) Palpasi : Nilai kekuatan kontraksi uterus, tinggi fundus Uteri sekitar 2 jari di bawah pusat, kondisi Kandung kemih yang kosong, serta ada atau Tidaknya pemisahan otot rektus abdominis (diastasis recti). Derajat ringan $\pm$ 2 jari, Derajat sedang $\pm$ 3–4 jari, (+), derajat berat $\geq$ 5 jari, (+), Tidak teraba pemisahan, (–)
- j. Genetalia : Periksa ada/tidaknya pengeluaran darah /lochea rubra yang masih segar, adanya luka Jahitan pada mukosa vagina, vulva bagian Depan, dan kulit perineum, kondisi otot

Perineum, serta keadaan luka yang masih Basah.

- k. Anus : Pastikan tidak terdapat haemoroid
- l. Ekstremitas :
- 1) Atas : Periksa kesimetrisan kedua ekstremitas, Ada atau tidaknya edema, serta kondisi Kuku yang tidak pucat.
- 2) Bawah : Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella (+)/(+), tanda homan (+/-).

LANGKAH II INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny A-Z, usia $\leq 20 - \geq 30$ tahun, P..A.., Nifas 2 jam.

Data Dasar:

- Ds : Ibu mengatakan baru saja melahirkan 2 jam yang lalu dan Mengalami robekan perineum.
- Ibu mengatakan merasa mules di bagian perut, lemas dan merasa Lelah.
- Do : K/U ibu baik/tidak, TD: 90-120/60-80 mmHg, Pernafasan 16-24x/m, Nadi 60-100x/m, Suhu 36,0 C – 37,5 C.

2. Masalah

Luka perineum

DS :

1. Ibu mengatakan terdapat jahitan pada perineum setelah Persalinan.
2. Ibu mengatakan terasa nyeri dan perih pada daerah Perineum terutama saat mengubah posisi miring kiri Atau miring kanan.
3. Ibu mengatakan merasa tidak nyaman pada area jahitan
4. Ibu mengatakan masih merasa lelah setelah proses Persalinan.

DO :

1. Terdapat kemerahan ringan di sekitar area luka jahitan perineum, tidak meluas ke jaringan sekitarnya
2. Terdapat edema ringan di area perineum (≤ 1 cm dari tepi luka), sesuai respon inflamasi awal pascapersalinan.
3. Tidak tampak memar pada area sekitar luka perineum.
4. Tidak terdapat sekret purulen dari luka, terdapat sedikit pengeluaran darah serosa dalam batas normal.
5. Tepi luka tampak rapat, jahitan utuh, tidak terdapat celah pada luka
6. Ibu tampak berhati-hati saat duduk atau berjalan

3. Kebutuhan

1. Pencegahan perdarahan
2. KIE ASI eksklusif

3. Bounding attachment
4. KIE tanda bahaya nifas
5. Perawatan bayi
6. KIE nutrisi dan cairan
7. Mobilisasi dini
8. Perawatan luka perineum (vulva hygiene)

LANGKAH III IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Masalah potensial yang terjadi:

Infeksi pada perineum

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Langkah ini merupakan bagian yang berkesinambungan dalam proses manajemen kebidanan, yaitu dengan mengidentifikasi dan menentukan kebutuhan akan tindakan segera sesuai dengan kondisi ibu.

LANGKAH V: RENCANA TINDAKAN KEBIDANAN

1. Lakukan pemantauan involusi uterus untuk memastikan proses berlangsung secara normal.
2. Pantau tanda-tanda vital serta observasi adanya perdarahan postpartum.
3. Fasilitasi dan anjurkan ibu melakukan bonding attachment dengan bayinya.
4. Pastikan ibu telah melakukan mobilisasi dini dan mampu berkemih secara mandiri.
5. Pastikan ibu memperoleh asupan makanan bergizi dan mengonsumsi cairan minimal 2 liter per hari, dengan melibatkan suami dan keluarga

dalam penyediaan serta pemantauan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

6. Anjurkan ibu memperoleh waktu istirahat yang cukup, baik pada siang maupun malam hari.
7. Ajarkan ibu teknik menyusui yang benar serta pastikan tidak terdapat kesulitan atau hambatan selama proses menyusui.
8. Berikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi sehari-hari.
9. Berikan edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi protein, seperti ikan gabus dan telur. Anjurkan suami dan keluarga untuk berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu guna mendukung percepatan proses penyembuhan luka.
10. Anjurkan ibu untuk tidak berdiri terlalu lama apabila mengalami nyeri pada area luka jahitan perineum.
11. Anjurkan ibu mengganti pembalut setiap 4 jam atau apabila sudah terasa penuh serta ajarkan cara melepas pembalut dari arah depan ke belakang untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus menuju vagina.
12. Ajarkan ibu, suami, dan keluarga cara menjaga kebersihan serta mempertahankan kondisi luka tetap kering setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Libatkan suami dan keluarga untuk membantu mengingatkan ibu, menyediakan kebutuhan kebersihan, serta mendukung perawatan luka secara mandiri di rumah.
13. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama kebersihan daerah perineum, guna mencegah terjadinya infeksi.
14. Berikan terapi obat sesuai dengan anjuran, yaitu:

- a. Amoksisilin 500 mg, 3 kali sehari 1 tablet.
- b. Asam mefenamat 500 mg, 3 kali sehari 1 tablet.

15. Lakukan kunjungan rumah secara rutin selama 7 hari masa nifas serta lakukan pemeriksaan ulang untuk memantau proses penyembuhan luka perineum.

LANGKAH VI TINDAKAN KEBIDANAN

Meaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan dengan melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam proses perawatan.

LANGKAH VII EVALUASI

Setelah asuhan diberikan, lakukan evaluasi formatif secara langsung untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah dilakukan. Selanjutnya, lakukan evaluasi sumatif untuk menilai keberhasilan asuhan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Seluruh hasil evaluasi selanjutnya didokumentasikan menggunakan metode SOAP.

3. Catatan Perkembangan Dengan Metode SOAP

Tabel 2.7 Catatan perkembangan dengan metode SOAP

No.	Hari/Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
	Hari ke-1, dst	S : O : A ; P :	

D. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Kerangka Konseptual

