

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M NIFAS DENGAN
LUKA PERINEUM DI PMB “TW” KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2026**



Disusun Oleh:

RENI PUSPITA SARI
NIM.P01740223042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM DI PMB “TW” KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2026

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan ahli madya
Kebidanan pada program studi kebidanan program diploma tiga kampus curup
Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Disusun Oleh:

RENI PUSPITA SARI
NIM.P01740223042

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN LTA

Nama : Reni Puspita Sari
NIM : P01740223042
Tempat,Tanggal Lahir : Karang Jaya, 23 April 2005
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ny.M nifas dengan luka perineum di pmb “TW” kabupaten rejang lebong tahun 2026
Laporan Tugas Akhir ini disetujui untuk di seminarkan di hadapan tim penguji pada tanggal2026

Curup, 2026
Pembimbing,


Lydia Febrina, SST, M. Tr. Keb
NIP.197909022005022002

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "M" NIFAS DENGAN LUKA
PERINEUM DI PMB "TW" KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2026

Disusun Oleh:

RENI PUSPITA SARI

NIM : P01740223042

Telah diseminarkan dihadapan tim penguji Proposal Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal, 04 Juni 2026

Ketua Tim Penguji


Indah Fitri Andini, SST, M.Keb
NIP.198606092019022001

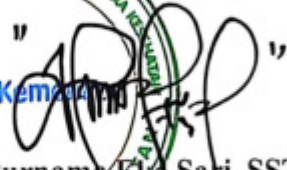
Penguji I


Yenni Puspita, SKM., MPH
NIP.198201142005022002

Penguji II


Lydia Febrina, SST, M.Tr.Keb
NIP. 197802092005022002

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Poltekkes-Kemenkes Bengkulu


Wenny Indah Purnama Elia Saki, SST, M.Keb
NIP.198708012008042001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Reni Puspita Sari

NIM : P01740223042

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Nifas Dengan
Luka Perineum Di PMB "TW" Kabupaten
Rejang Lebong Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa LTA ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain serta kegiatan yang dilaporkan benar-benar telah dilakukan pada subjek studi kasus. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam LTA ini tidak benar, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 2026

Yang menyatakan,



Reni Puspita Sari
Puspita Sari

P01740223042

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Allah SWT, tidak mengatakan hidup ini mudah. Tetapi Allah SWT berjanji bahwa sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”

(Q.S Al- Insyirah : 5-6)

“Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi dan tidak ada mimpi yang patut diremehkan. Lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau harapkan”

(Maudy Ayunda)

“Pendidikan merupakan senjata paling ampuh yang bisa kamu gunakan untuk merubah dunia”

(Nelson Mandela)

Laporan tugas akhir ini bukan sekedar lembaran, tapi, bukti bahwa aku, walaupun seorang perempuan, mampu berdiri diatas kaki sendiri, menggandeng harapan, dan menentukan arah langkah tanpa harus bergantung pada siapapun, dan bila esok aku sudah lebih baik, aku tidak akan melupakan masa-masa sulitku.

(RENI PUSPITA SARI)

PERSEMBAHAN

Karya ini saya persembahkan sebagai tanda cinta saya dan pembuktian saya untuk kedua orang tua saya yang tercinta

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Nifas Dengan Luka Perenium di PMB “TW” Kecamatan Curup Timur Tahun 2026 ” dengan manajemen kebidanan menurut langkah varney.

Tujuan penulisan LTA adalah untuk memenuhi persyaratan kelulusan program studi kebidanan program diploma tiga jurusan kebidanan tahun akademik 2025/2026.

Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Linda,S.ST.,M.Kes,selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Elvi Destariyani,SST.,M.Kes,. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup yang selalu memberikan motivasi dan support.
4. Ibu Indah Fitri Andini SST,M.Keb selaku pembimbing akademik, yang selalu memberikan motivasi dan support.
5. Ibu Lydia Febrina SST,M.Tr.Keb,. selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan banyak waktu, membimbing serta memberikan saran yang membangun dan membangun semangat dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu banyak ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat.
7. Terutama saya mengucapkan beribu terima kasih kepada bapak dan ibu tercinta, Amran dan Sis Santi, serta kakak-kakak tersayang yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang selalu memberikan kasih

sayang, cinta, doa, dukungan, serta menjadi penyemangat dan motivator yang tidak pernah putus demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga karya ini menjadi bukti bahwa segala jerih payah dan pengorbanan kalian tidak sia-sia. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan perlindungan kepada kedua malaikat tak bersayapku. Aamiin.

8. Kepada sahabat saya Ardena Oktaningrum dan Reni putri utami yang telah bersama sejak awal SMK hingga saat proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Meski tak memiliki ikatan darah, namun sudah dekat seperti saudara sendiri. Terima kasih karena sudah menjadi bagian dalam perjalanan hidup penulis. Selalu mendukung dan memberikan motivasi pada penulis.
9. Terimakasih kepada teman teman seperjuangan midwifery 23 terutama sahabat seperjuanganp penulis lebih tepatnya Wika aprilia, Rika astuti, Tia anggraeni, Ardena oktaningrum, Nur hikmah bulandari, Mimi melati nurlesa, Nadia dwi permata, Salsabila R, Defta lorenza, Dian mayang putri ratna sari yang sudah banyak memberikan bantuan dan support penulis dalam menyelesaikan Lapora Tugas Akhir.
10. Terimakasih kepada Arman wijaya seseorang yang selalu hadir memberikan warna, semangat, dan dukungan dalam setiap proses penyusunan tugas ini. Terima kasih kepada pacar saya tercinta yang selalu setia menemani, mendengarkan keluh kesah, memberikan motivasi, perhatian, serta doa yang tidak pernah putus. Kehadiranmu menjadi salah satu alasan penulis tetap kuat dan semangat dalam menyelesaikan setiap tahap demi tahap penyusunan laporan ini.
11. Terakhir, saya mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah mampu bertahan, berjuang, dan tidak menyerah sampai pada titik ini. Terima kasih karena tetap kuat menjalani setiap proses, menghadapi rasa lelah, takut, dan berbagai kesulitan selama penyusunan laporan ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan. Harapan penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca

Curup,.....2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	7
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	51
C. Kerangka Konseptual	81
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain	82
B. Tempat dan Waktu	82
C. Subyek	82
D. Instrumen Pengumpulan Data	82
E. Teknik Pengumpulan Data	83
F. Alat dan Bahan	83
G. Etika Penelitian	83
H. Jadwal Kegiatan	85

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi	86
B. Hasil	87
C. Pembahasan.....	114

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	120
B. Saran.....	121

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Involusi Uteri	11
Tabel 2.2	Pengeluaran Lokia Dapat Dibagi Berdasarkan Waktu dan Warnanya	12
Tabel 2.3	Skala Reeda	14

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Perubahan Warna Lokea	13
Gambar 2.2	proses penyembuhan luka	44

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care (pemeriksaan kehamilan)
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
hCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HPL	: Human Placental Lactogen
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
N	: Nadi
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
REEDA	: Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation
RR	: Respiratory Rate (frekuensi napas)
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjective, Objective, Assessment, Plan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTV	: Tanda-Tanda Vital

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul
1	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi pada masa nifas adalah salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu. Kejadian infeksi pada masa nifas yang terbanyak disebabkan luka jahitan pada perineum yang terinfeksi. Luka perineum karena robekan atau episiotomi. Luka tersebut apabila tidak dilakukan perawatan secara baik yaitu dengan cara menjaga tetap bersih dan kering daerah genitalia maka bakteri dapat berkembang biak di daerah luka tersebut (Agustin Dwi Syalfina et al., 2021).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta hingga 42 hari atau enam minggu. Masa ini merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya komplikasi, termasuk infeksi luka perineum. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi, sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sehingga diperlukan upaya pencegahan komplikasi pada masa nifas, salah satunya melalui perawatan luka perineum yang tepat. (Susmita Indah Lestari et al., 2025).

Penyembuhan luka perineum melalui beberapa fase, yaitu inflamasi rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), pembengkakan (tumor), dan daya pergerakan menurun (functio laesa).proliferasi terbentuknya jaringan granulasi, penutupan luka oleh epitel, serta pembentukan kolagen, dan remodeling. Pada fase awal dapat muncul kemerahan, bengkak, dan nyeri yang apabila tidak dirawat dengan baik dapat meningkatkan risiko infeksi. Perawatan luka perineum umumnya menggunakan antiseptik kimia, namun penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan iritasi pada jaringan perineum, sehingga diperlukan alternatif perawatan yang lebih aman dan efektif(Agustina et al., 2022).

Asuhan standar perawatan luka perineum meliputi menjaga kebersihan perineum, teknik cebok yang benar, observasi tanda infeksi, serta pemberian perawatan farmakologi dan non-farmakologi sesuai kebutuhan (UNAR, 2024). Terapi non-farmakologi seperti senam Kegel. (Strada Press, 2025). Selain itu, pemenuhan nutrisi terutama konsumsi makanan tinggi protein seperti telur berperan penting dalam proses regenerasi jaringan dan pembentukan kolagen. (Putri & Hidayati, 2022). Penggunaan rebusan daun sirih sebagai terapi komplementer juga terbukti efektif karena kandungan antiseptik dan antibakterinya, dimana beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyembuhan luka perineum dengan rebusan daun sirih berlangsung lebih cepat, yaitu sekitar 5 hari (Jurnal UNAR, 2024; SENTRI, 2023).

Berdasarkan Penelitian terbaru tahun 2025 yang dilakukan oleh Rina et al. menunjukkan bahwa penggunaan rebusan daun sirih merah pada ibu postpartum dapat mempercepat penyembuhan luka perineum, dimana sebagian besar responden mengalami penyembuhan pada hari ke-5 setelah intervensi.

Penelitian lain oleh Azzahra dan Prajayanti (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian rebusan daun sirih merah pada ibu nifas mampu menurunkan skor REEDA redness (kemerahan), edema (pembengkakan), ecchymosis (memar), discharge (keluarnya cairan), dan approximation (penutupan tepi kulit). hingga nol pada hari ke-5 sampai hari ke-6, yang menandakan luka perineum telah sembuh lebih cepat dibandingkan perawatan biasa. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, rebusan daun sirih dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer yang efektif dalam asuhan kebidanan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong dari 46 ibu nifas yang disurvei terdapat 39 ibu nifas yang mengalami Luka Perineum. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan masalah Luka Perineum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, masih ditemukan ibu nifas dengan luka perineum, maka dapat diambil rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB “TW” Rejang Lebong 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di Rejang Lebong dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang ingin dicapai adalah :

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- b. Diketahui interpretasi data pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.

- e. Tersusunnya rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- f. Dilakukan tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- h. Diketahui kesenjangan teori dan praktik pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang pernah diterima selama di perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya profesi kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat terutama ibu nifas dengan masalah luka perineum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Dasar

1. Konsep Teori Nifas/Pasca Persalinan

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum/puerperium) adalah periode setelah persalinan sejak plasenta lahir sampai organ reproduksi ibu kembali seperti sebelum hamil, berlangsung ± 6 minggu (42 hari).

Pada masa ini ibu mengalami adaptasi dan pemulihan fisik serta psikologis, serta berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan dan infeksi nifas. Oleh karena itu, diperlukan asuhan nifas yang komprehensif dan berkesinambungan oleh bidan untuk mencegah komplikasi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.(Abdullah Iriani & Rosdianto Octascriptiriani, 2024)

b. Tahapan/Periode Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada wanita selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode Immediate postpartum

Masa segera setelah lahirnya plasenta sampai dengan 24 jam pertama. Pada periode ini sering terjadi masalah, terutama perdarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu,

bidan perlu melakukan pemantauan secara rutin terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu tubuh ibu.

2) Periode early postpartum (24 jam sampai 7 hari)

Pada periode ini bidan memastikan proses pemulihan organ reproduksi berjalan normal, ditandai dengan involusi uterus yang baik, tidak adanya perdarahan dan tanda infeksi, lochia tidak berbau, suhu tubuh normal, kebutuhan nutrisi dan cairan tercukupi, serta ibu mampu menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (1 minggu sampai 6 minggu pascapersalinan)

Periode ini merupakan masa pemulihan lanjutan hingga ibu kembali sehat secara menyeluruh. Pada tahap ini bidan tetap memberikan asuhan nifas, pemantauan kesehatan ibu, serta konseling keluarga berencana. (Abdullah Iriani & Rosdianto Octascriptiriani, 2024)

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Herawati, 2024)

d. Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada ibu postpartum meliputi:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus merupakan organ yang mengalami perubahan paling besar selama kehamilan dan persalinan. Setelah persalinan, uterus mengalami pemulihan melalui proses katabolisme untuk mencegah kerusakan serabut otot. Selanjutnya terjadi involusi uterus, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil akibat kontraksi otot polos setelah plasenta lahir. Pada akhir involusi, berat uterus kembali ± 60 gram.

(1) Proses Involusi Uteri

Pada akhir kala III persalinan, uterus teraba di garis tengah sekitar 2 cm di bawah umbilikus dengan berat ± 1.000 gram. Pembesaran uterus selama

kehamilan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

Pada masa postpartum, penurunan hormon tersebut menyebabkan *autolysis*, sehingga kontraksi dan retraksi uterus membuat ukuran uterus mengecil dan kembali ke rongga panggul. Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri berada antara simfisis pubis dan umbilikus, mencapai umbilikus dalam 24 jam, menurun sekitar 7 cm di atas simfisis pubis pada hari ke-5, dan tidak teraba pada hari ke-10. Penurunan TFU berlangsung sekitar 1–2 cm per hari secara fisiologis.

(a) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran serabut otot uterus oleh enzim proteolitik setelah peregangan selama kehamilan. Sitoplasma yang berlebih akan dicerna, sehingga tersisa jaringan fibroelastik sebagai tanda bekas kehamilan.

(b) Atrofi jaringan

Jaringan uterus yang mengalami proliferasi akibat peningkatan estrogen selama kehamilan akan mengalami atrofi setelah kadar estrogen menurun pascapersalinan. Lapisan desidua juga

terlepas, menyisakan lapisan basal yang kemudian beregenerasi membentuk endometrium baru.

(c) Efek oksitosin (kontraksi)

Setelah bayi lahir, kontraksi uterus meningkat akibat penurunan volume intrauterin. Hormon oksitosin berperan memperkuat kontraksi, menekan pembuluh darah, dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi uterus menurunkan aliran darah di tempat implantasi plasenta sehingga mencegah perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta sembuh sekitar 8 minggu. Pemberian oksitosin dan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat meningkatkan kontraksi uterus.

Tabel 2.1 Involusi Uteri

(Sumber:(Pitriani et al., 2025))

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu 1	Pertengahan pusat dan symphysis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu 2	Tidak teraba	200 gram	5 cm	1 cm
Akhir minggu 6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b) Lochea

Lokia adalah cairan yang keluar dari uterus selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan

desidua nekrotik. Lokia bersifat alkalis sehingga mudah ditumbuhi mikroorganisme, berbau anyir tidak menyengat, dan jumlahnya bervariasi. Lokia berbau tidak sedap menandakan infeksi. Selama masa nifas, lokia berubah sesuai proses involusi uterus.(Pitriani et al., 2025)

Tabel 2.2 Pengeluaran Lokia Berdasarkan Waktu dan Warnanya

(Sumber: (Pitriani et al., 2025))

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar,jaringan sisa-sisa plasenta,dinding rahim,lemak bayi,lanugo (rambut bayi)dan sisa mekonium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi perineum
Alba	>14 hari putih berlangsung 2-6 postpartum	putih berlangsung 2-6 postpartum	Mengandung leukosit sel desidua dan sel epitel,selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Lochia purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak lancar keluarnya

Gambar 2.1 Perubahan Warna Lokea



(Sumber:(Pitriani et al., 2025))

c) Serviks

Setelah persalinan, serviks menjadi lunak dan dalam ± 18 jam postpartum mengalami pemendekan serta peningkatan konsistensi mendekati kondisi sebelum hamil. Segmen bawah uterus dan serviks masih edema, tipis, dan mudah rapuh selama beberapa hari pascapersalinan. Muara serviks menutup secara bertahap, pada hari ke-4–6 postpartum masih dapat dilalui dua jari, sedangkan pada hari ke-2 hanya dapat dilalui alat kecil. Secara anatomis, ostium uteri eksternum tidak kembali bulat, tetapi memanjang menyerupai “mulut ikan”.

d) Vulva dan Vagina

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan sehingga pada awal masa postpartum tampak kendur. Pada sekitar minggu ketiga nifas, kondisi vulva dan vagina berangsur mendekati keadaan sebelum hamil dengan kembalinya rugae vagina dan labia tampak lebih menonjol. Perineum mengalami penurunan tonus pascapersalinan, namun pada hari ke-5

postnatal sebagian besar kekuatan otot telah kembali. Vagina umumnya tetap lebih besar dibandingkan sebelum persalinan pertama, tetapi latihan otot perineum (senam Kegel) dapat meningkatkan tonus hingga akhir masa nifas.

e) Perineum

Selama persalinan, jalan lahir mengalami peregangan dan tekanan yang dapat menyebabkan pengenduran atau robekan sehingga memerlukan penjahitan. Proses pemulihan berlangsung sekitar 2–3 minggu, namun kondisi jalan lahir umumnya masih lebih kendur dibandingkan sebelum persalinan. Pada hari ke-5 postnatal, sebagian besar tonus otot telah kembali meskipun belum optimal. Oleh karena itu, kebersihan daerah genital perlu dijaga untuk mencegah infeksi nifas yang ditandai bau tidak sedap, nyeri, rasa panas, kemerahan, dan keluarnya cairan bernanah.

Tabel 2.3 Skala REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi
Ecchymosis (Pendarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,2-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
Edema (Pembekakan)	Tidak ada	<1 cm dari luka Insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi

Discharge (Perubahan Cairan)	Tidak ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah, purulent
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tidak ada	Kulit tampak terbuka < 3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dari fascia tampak terpisah

(Sumber:(Hanifah et al., 2022))

Total skor berkisar 0-15, dengan klasifikasi: 0 = penyembuhan baik; 1-5 = kurang baik; >5 = buruk (indikasi infeksi/komplikasi). Penilaian dilakukan hari ke-1, 3, 7, dan 10 postpartum untuk memantau progres.(Hanifah et al., 2022)

f) Rahim

Setelah persalinan, uterus berkontraksi untuk menutup pembuluh darah sehingga ibu merasakan mulas dan mencegah perdarahan. Selanjutnya uterus mengalami involusi hingga kembali seperti sebelum hamil, dengan kondisi awal teraba keras ± 2 jari di bawah pusat dan tidak teraba setelah dua minggu. Pemulihan uterus berlangsung sekitar enam minggu. Perut ibu masih tampak membesar dengan garis putih atau kecokelatan akibat peregangan kulit, dan senam nifas dapat membantu mengencangkan otot perut.

2) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada masa postpartum terjadi perubahan sistem kardiovaskular akibat perdarahan persalinan, hilangnya sirkulasi uteroplasenta, serta mobilisasi cairan ekstrasvaskular. Setelah persalinan, darah dari sirkulasi uteroplasenta kembali ke sirkulasi

sistemik sehingga denyut jantung, volume darah, dan curah jantung meningkat. Curah jantung mencapai puncak segera setelah melahirkan, tetap meningkat selama 24–48 jam, dan kembali normal sekitar hari ke-10 postpartum. Volume darah dan hematokrit berangsur kembali normal pada minggu ke-3–4 hingga 4–6 minggu masa nifas.

3) Perubahan Sistem Hematologi

Menjelang akhir kehamilan terjadi peningkatan fibrinogen, volume plasma, dan faktor pembekuan darah. Pada awal masa nifas, darah menjadi lebih kental disertai leukositosis fisiologis yang dapat meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi akibat kehilangan darah persalinan dan perubahan volume darah, dengan pemulihan bertahap dalam 4–5 minggu. Penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah persalinan merangsang diuresis cepat sehingga volume darah kembali mendekati normal dalam satu minggu nifas.

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan dipengaruhi peningkatan progesteron yang menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan perlambatan peristaltik usus. Setelah persalinan, penurunan progesteron terjadi, namun fungsi usus baru

kembali normal dalam waktu sekitar 3–4 hari postpartum.

Beberapa perubahan sistem pencernaan pada masa nifas meliputi:

a) Nafsu makan

Setelah persalinan, ibu umumnya merasa lapar akibat peningkatan metabolisme sehingga dianjurkan meningkatkan asupan makanan untuk menggantikan energi, darah, dan cairan yang hilang. Pada masa postpartum dapat terjadi perubahan nafsu makan, dan fungsi usus kembali normal dalam 3–4 hari. Meskipun progesteron menurun, asupan makanan ibu dapat berkurang pada 1–2 hari pertama pascapersalinan.

b) Motilitas

Secara fisiologis, terjadi penurunan sementara tonus dan motilitas otot traktus pencernaan selama beberapa jam setelah persalinan, yang kemudian berangsur kembali seperti sebelum hamil. Pada ibu postpartum dengan tindakan seksio sesarea, pengaruh analgesia dan anestesia dapat memperlambat pemulihan tonus dan motilitas saluran pencernaan ke kondisi normal.

c) Pengosongan usus

Setelah persalinan, ibu sering mengalami konstipasi akibat penurunan tonus usus pada awal masa nifas. Risiko konstipasi meningkat akibat kurang cairan dan nutrisi, dehidrasi, hemoroid, diare sebelum persalinan, penggunaan enema, serta

laserasi jalan lahir. Fungsi pencernaan memerlukan beberapa hari untuk kembali normal. Upaya pencegahan konstipasi meliputi diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan edukasi ibu tentang perubahan eliminasi pada masa nifas.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot uterus berkontraksi sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan dapat dicegah. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang akan berangsur kembali normal, meskipun dapat terjadi retrofleksi uterus akibat kelemahan ligamentum rotundum. Stabilitas jaringan penunjang umumnya pulih dalam 6–8 minggu postpartum. Dinding abdomen masih kendur pascapersalinan, namun senam nifas sejak hari ke-2 postpartum dapat membantu mencegah dinding abdomen flaksid dan diastasis rekti.

6) Perubahan Sistem Endokrin

Setelah persalinan, sistem endokrin ibu berangsur kembali seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan menurun setelah plasenta lahir, terutama estrogen dan progesteron, yang memicu peningkatan prolaktin untuk produksi ASI. Perubahan fisiologis postpartum berlangsung bertahap sebagai proses pemulihan dan regenerasi jaringan. Masa nifas ditandai penyesuaian hormonal yang berperan penting dalam pemulihan ibu dan keberhasilan menyusui.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan oleh hipofisis posterior dan berperan pada kala III persalinan dalam pelepasan plasenta serta kontraksi uterus. Isapan bayi saat menyusui merangsang sekresi oksitosin yang membantu pengeluaran ASI. Oksitosin juga berperan dalam proses involusi uterus hingga kembali normal.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen pascapersalinan merangsang hipofisis meningkatkan sekresi prolaktin untuk pembesaran payudara dan produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga menghambat ovulasi dan menstruasi. Pada ibu tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 14–21 hari postpartum sehingga fungsi ovarium kembali normal.

c) Estrogen dan progesteron

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah akibat pengaruh estrogen yang merangsang hormon antidiuretik. Progesteron menurunkan rangsangan otot polos dan meningkatkan relaksasi pembuluh darah. Kondisi ini berdampak pada sistem kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, dan vagina.

d) Hormon plasenta

Kadar hCG menurun cepat setelah persalinan dan tersisa sekitar 10% hingga hari ke-7 postpartum. Penurunan HPL, estrogen, dan kortisol mengurangi efek diabetogenik kehamilan sehingga kadar glukosa darah ibu menurun. Estrogen dan progesteron turun tajam setelah plasenta lahir, memicu diuresis, dan pada ibu tidak menyusui estrogen mulai meningkat kembali pada minggu kedua postpartum.

e) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kembalinya ovulasi dan menstruasi berbeda antara ibu menyusui dan tidak menyusui. Pada ibu menyusui, kadar prolaktin yang tinggi menghambat respons ovarium terhadap FSH sehingga ovulasi dan menstruasi tertunda. Menstruasi pada ibu menyusui umumnya terjadi 6–24 minggu postpartum dan sering bersifat anovulasi pada siklus awal.

7) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pemantauan tanda vital pada ibu postpartum penting untuk menilai kondisi umum dan deteksi dini komplikasi. Nadi normal 60–80 kali/menit, suhu 36,5–37,5°C, pernapasan 12–16 kali/menit, dan tekanan darah umumnya kembali normal dalam 24 jam. Perubahan seperti takikardi, bradikardi, atau suhu $\geq 38^\circ\text{C}$ dapat mengindikasikan perdarahan, syok, atau infeksi.

8) Perubahan Sirkulasi Darah

Setelah persalinan, pembuluh darah uterus berangsur mengecil dan menutup, disertai peningkatan diuresis terutama pada hari pertama postpartum. Pada masa nifas dapat terjadi edema fisiologis tungkai yang bersifat bilateral, tidak nyeri, dan akan berkurang dengan mobilisasi. Edukasi meliputi senam nifas, menghindari berdiri lama, meninggikan tungkai, serta waspada edema unilateral disertai nyeri dan kemerahan yang mengarah ke tromboflebitis.

9) Penurunan Berat Badan

Setelah persalinan, berat badan ibu menurun sekitar 5–6 kg akibat keluarnya bayi, plasenta, air ketuban, dan darah. Penurunan tambahan 2–3 kg terjadi melalui diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan kehamilan. Berat badan umumnya kembali mendekati normal dalam ± 6 bulan postpartum, meskipun sebagian ibu masih mengalami sisa kenaikan berat badan.

10) Perubahan Payudara

Selama kehamilan, payudara membesar akibat peningkatan estrogen sebagai persiapan laktasi, ditandai penggelapan areola dan puting. Setelah persalinan dianjurkan inisiasi menyusui dini karena kolostrum sudah diproduksi, sedangkan ASI matur keluar pada hari ke-2–3

postpartum. Laktasi berlangsung fisiologis melalui prolaktin sebagai hormon produksi ASI dan oksitosin sebagai hormon pengeluaran ASI akibat rangsangan hisapan bayi.

11) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, kapasitas kandung kemih meningkat akibat peregangan, edema, dan pengaruh anestesi sehingga berisiko terjadi distensi. Pada masa nifas dapat terjadi retensi dan sisa urine akibat penurunan sensitivitas kandung kemih yang meningkatkan risiko infeksi. Diuresis meningkat hari ke-2–5 postpartum, dengan fungsi kandung kemih dan ginjal berangsur kembali normal dalam beberapa minggu.

a) Hemostatis internal

Sebagian besar tubuh manusia terdiri dari cairan, sekitar 70% berada dalam cairan intraseluler dan sisanya sebagai cairan ekstraseluler. Keseimbangan cairan tubuh harus dipertahankan agar fungsi organ berjalan normal. Gangguan keseimbangan cairan dapat berupa edema akibat kelebihan cairan atau dehidrasi akibat kekurangan cairan.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH $>7,4$ disebut alkalosis dan jika PH $< 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Ginjal berfungsi mengeluarkan sisa metabolisme, dan pada masa postpartum ibu dianjurkan segera berkemih untuk mencegah gangguan involusi uterus. Pada awal nifas sering terjadi kesulitan miksi akibat edema trigonum, penurunan sensitivitas rangsang miksi, dan penekanan sfingter uretra selama persalinan.

Setelah persalinan terjadi diuresis postpartum, dilatasi ureter kembali normal 2–8 minggu, dan bila ibu tidak berkemih dalam 4 jam perlu dilakukan kateterisasi sesuai jumlah residu urin.

12) Perubahan Kulit

Selama kehamilan terjadi perubahan pigmentasi kulit akibat pengaruh hormon, seperti kloasma gravidarum, penggelapan areola, dan striae gravidarum pada perut. Setelah persalinan, penurunan hormon menyebabkan hiperpigmentasi berangsur menghilang, sedangkan striae gravidarum berubah menjadi striae albicans yang tampak putih dan mengilap. (Pitriani et al., 2025)

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menjadi ibu memerlukan proses adaptasi psikologis yang dapat menimbulkan perubahan emosi dan perilaku, salah satunya postpartum blues. Kondisi ini dipengaruhi perubahan fisik–psikologis serta kurangnya dukungan sosial dari suami dan keluarga. Adaptasi

psikologis ibu postpartum meliputi fase taking in, taking hold, dan letting go, yang memerlukan dukungan emosional dan keterlibatan keluarga.

1) Fase Taking In

Fase ini terjadi pada hari pertama hingga kedua postpartum, ditandai ibu berfokus pada diri sendiri dan sering menceritakan pengalaman persalinan. Ibu mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri, kelelahan, luka jahitan, dan kurang tidur yang memengaruhi kondisi psikologis. Ibu cenderung sensitif dan mudah menangis sehingga memerlukan istirahat cukup serta dukungan empatik dari tenaga kesehatan.

2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung hari ke-3 sampai ke-10 postpartum, ditandai kondisi fisik ibu mulai membaik dan ibu lebih mandiri. Ibu mulai tertarik merawat bayi namun sering muncul kecemasan sehingga menjadi lebih sensitif. Dukungan keluarga dan bidan penting untuk meningkatkan kepercayaan diri serta pemberian edukasi perawatan bayi dan ibu nifas.

3) Fase Letting Go

Fase ini dimulai sekitar hari ke-10 postpartum, ditandai ibu menerima peran barunya dan lebih percaya diri merawat diri serta bayinya. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi, termasuk menyusui dan perawatan malam hari. Dukungan

suami dan keluarga serta istirahat cukup tetap diperlukan untuk mencegah kelelahan dan gangguan psikologis seperti postpartum blues atau depresi..(Ningsi Lestari et al., 2025)

f. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Peran bidan dalam asuhan masa nifas adalah memberikan pelayanan berkesinambungan, bersikap ramah, serta memberi dukungan kepada ibu selama proses pemulihan fisik dan psikologis setelah persalinan. Bidan juga berperan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya. Pada masa penyesuaian nifas, bidan dituntut mampu menerapkan kompetensi, keterampilan, dan kepekaan terhadap kebutuhan ibu dan keluarga, serta menyusun rencana asuhan nifas sesuai kondisi masing-masing ibu.

- 1) Sebagai pendamping, bidan mendampingi ibu dalam masa kritis nifas dan menjadi sosok yang dipercaya untuk membantu mengatasi masalah fisik maupun psikologis.
- 2) Sebagai pendidik, bidan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga agar mendukung pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Sebagai pelaksana asuhan kebidanan, bidan melakukan perawatan, pemantauan, deteksi dini komplikasi, pengambilan keputusan, serta rujukan bila diperlukan.
- 4) Memberikan dukungan berkelanjutan untuk mengurangi stres fisik dan psikologis ibu nifas.

- 5) Meningkatkan hubungan ibu, bayi, dan keluarga serta mendorong keberhasilan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang pencegahan komplikasi, tanda bahaya nifas, gizi, dan kebersihan diri.
 - 7) Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan secara sistematis untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi.
 - 8) Memberikan asuhan nifas secara profesional dan bermutu.
- (Pitriani et al., 2025)

g. Standar Pelayanan Kebidanan dalam Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa yang sudah ditentukan. Terdapat 4 kali kunjungan masa nifas:

1) Kunjungan ke-1 (2-6 hari jsetelah persalinan)

Mencegah terjadinya perdarahan nifas, terutama akibat atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan jika diperlukan. Asuhan yang diberikan meliputi TTV, Pemeriksaan kontraksi dan TFU, Observasi pendarahan dan lochea, Pemeriksaan kandung kemih, Penilaian luka jalan lahir, Mendukung pemberian Asi eksklusif, Edukasi perawatan luka dan tanda bahaya nifas, Pemberian vit A dan zat besi .

2) Kunjungan ke-2 (3- 7 hari setelah persalinan)

memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu

menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.

3) Kunjungan ke-3 (8 – 28 hari setelah persalinan)

Berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

4) Kunjungan ke-4 (29 – 42 hari setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, evaluasi involusi uterus dan pemulihan lengkap memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, demam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.(Yuningsih, 2023)

h. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat penting untuk menunjang proses pemulihan pascapersalinan serta mendukung produksi ASI. Kebutuhan tersebut meliputi:

a) Energi

Ibu nifas memerlukan tambahan energi untuk aktivitas perawatan diri dan menyusui. Kebutuhan energi meningkat

sekitar 700 kkal per hari yang dapat diperoleh dari sumber karbohidrat seperti beras, roti, kentang, mie, dan kacang-kacangan.

b) Protein

Protein berperan dalam perbaikan jaringan dan pergantian sel yang rusak. Pada masa nifas dibutuhkan tambahan protein sekitar 20 gram per hari. Sumber protein dapat berasal dari protein nabati seperti kacang-kacangan, tahu, dan tempe, serta protein hewani seperti daging, telur, ikan, susu, dan hasil olahannya.

c) Lemak

Asupan lemak yang cukup diperlukan karena berpengaruh terhadap kualitas dan jumlah produksi ASI. Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan membantu penyerapan vitamin larut lemak.

d) Mineral

Ibu nifas membutuhkan mineral dalam jumlah lebih besar, antara lain kalsium dan fosfor untuk kesehatan tulang dan gigi, zat besi untuk pembentukan sel darah merah, serta yodium untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.

e) Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan pada masa nifas meliputi vitamin A, B kompleks, asam folat, vitamin C, D, dan K. Vitamin-vitamin ini berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh, membantu penyembuhan luka, mendukung pembentukan darah, serta menunjang proses laktasi.

f) Cairan

Kebutuhan cairan ibu nifas meningkat, yaitu sekitar 3 liter per hari atau setara dengan 8–10 gelas. Cairan berperan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh, melancarkan sirkulasi darah, serta mendukung produksi ASI.

2) Ambulasi

Mobilisasi ibu nifas dilakukan secara bertahap dengan menyeimbangkan aktivitas dan istirahat. Ibu dianjurkan mulai dimobilisasi sekitar 2 jam setelah persalinan secara perlahan, dimulai dari perubahan posisi, duduk, berdiri, hingga berjalan sesuai toleransi ibu.

Mobilisasi dini memiliki berbagai manfaat, antara lain:

- a) Memperlancar pengeluaran lokia dan menurunkan risiko infeksi kebidanan.
- b) Meningkatkan rasa sehat dan kekuatan fisik ibu.
- c) Mempercepat proses involusi uterus.

- d) Memperbaiki fungsi usus, sirkulasi darah, paru-paru, dan saluran kemih.
- e) Meningkatkan sirkulasi darah sehingga membantu produksi ASI dan pembuangan sisa metabolisme.
- f) Membantu ibu belajar dan beradaptasi dalam merawat bayinya
- g) Mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah ekstremitas bawah.

3) Eliminasi

Ibu nifas dianjurkan segera berkemih, dan bila tirah baring dapat dibantu dengan pispot untuk mencegah distensi kandung kemih. Kesulitan berkemih sering terjadi akibat perubahan sistem genitourinaria dan dasar panggul pascapersalinan. Kondisi ini berisiko menimbulkan gangguan seperti inkontinensia urin, prolaps uterus, sistokel, dan rektokel.(Dewi et al., 2024)

4) Personal Hygiene

Pada masa nifas, ibu rentan mengalami infeksi sehingga kebersihan diri harus dijaga. Risiko infeksi dipengaruhi penurunan daya tahan tubuh, kelelahan, gizi kurang, dan adanya luka perineum. Ibu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dan alas tidur secara teratur, serta merawat perineum dari depan ke belakang.

5) Istirahat

Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan pada ibu nifas, hal ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan. Kurangnya istirahat dapat berakibat diantaranya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Menghambat proses involusi uterus
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan bayinya.

6) Seksual

Pada masa nifas, libido ibu dapat menurun akibat penurunan estrogen, terutama pada ibu menyusui. Hubungan seksual dianjurkan setelah perineum pulih, umumnya 4–6 minggu pascapersalinan. Tenaga kesehatan perlu memberikan konseling kesehatan seksual dan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan.

7) Keluarga Berencana

Masa prenatal merupakan waktu yang tepat untuk konseling kontrasepsi pascapersalinan. Pada ibu menyusui dianjurkan kontrasepsi nonhormonal atau progestin karena tidak mengganggu produksi ASI, sedangkan kontrasepsi kombinasi digunakan ≥ 4 minggu postpartum dengan pertimbangan risiko tromboemboli. IUD dapat dipasang 4–6 minggu pascapersalinan,

MAL dapat digunakan dengan syarat tertentu, dan jarak kehamilan dianjurkan minimal 6–18 bulan.

8) Latihan Fisik

Setelah melahirkan normal hindari aktivitas berat di awal masa nifas dan banyak istirahat selama 2-3 minggu pertama dan perlahan mulai dengan aktivitas non-benturan seperti berjalan kaki dan disarankan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara bertahap. (Dewi et al., 2024)

i. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada masa nifas

1) Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah peradangan organ genitalia pada masa nifas akibat masuknya kuman saat kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan. Demam nifas ditandai suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ selama dua hari dalam sepuluh hari postpartum, tidak termasuk hari pertama. Kondisi ini disebut morbiditas puerperalis dan perlu deteksi serta penanganan dini.

2) Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Pada masa nifas awal, sensitivitas kandung kemih menurun akibat trauma persalinan, anestesi, dan nyeri luka perineum. Peningkatan diuresis postpartum dapat menyebabkan distensi kandung kemih bila tidak segera berkemih. Distensi berlebihan

dan tindakan kateterisasi meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

3) Metritis

Metritis merupakan infeksi uterus pascapersalinan dan termasuk penyebab utama kematian ibu. Penanganan yang terlambat atau tidak adekuat dapat menimbulkan komplikasi serius. Komplikasi meliputi abses pelvis, peritonitis, syok septik, trombosis, emboli paru, hingga gangguan kesuburan.

4) Bendungan Payudara

Bendungan payudara terjadi akibat peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara sebagai persiapan laktasi. Kondisi ini disebabkan oleh pengosongan ASI yang tidak optimal sehingga ASI tertahan di ductus dan menimbulkan pembengkakan. Bendungan payudara umumnya muncul pada hari ketiga postpartum dan dapat dipicu oleh penggunaan bra yang terlalu ketat serta kebersihan puting yang kurang baik.

5) Infeksi Payudara (Mastitis)

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang dapat disertai infeksi atau tidak. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh bakteri *Staphylococcus aureus* yang masuk melalui luka atau lecet pada puting susu, maupun melalui aliran darah.

6) Abses Payudara

Abses payudara merupakan komplikasi lanjutan dari mastitis yang biasanya terjadi pada minggu kedua setelah persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh pembengkakan payudara akibat ASI tidak dikeluarkan secara adekuat serta adanya luka pada puting susu.

7) Abses Pelvis

Abses pelvis merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat infeksi menular seksual, terutama yang disebabkan oleh *Chlamydia* dan *Gonorrhea*, yang menyebar ke organ pelvis.

8) Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, yaitu selaput tipis yang melapisi rongga perut dan membungkus organ-organ di dalamnya. Kondisi ini merupakan komplikasi serius yang memerlukan penanganan segera.

9) Infeksi Luka Perineum dan Luka Abdominal

Infeksi luka perineum terjadi akibat robekan jalan lahir, baik karena ruptur spontan maupun episiotomi saat persalinan. Ruptur perineum adalah robekan pada perineum yang terjadi selama proses melahirkan dan dapat menjadi pintu masuk kuman bila perawatan luka tidak adekuat.

10) Perdarahan Pervagina (Perdarahan Postpartum)

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah ≥ 500 cc dari traktus genetalia setelah persalinan. Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. (Abdullah Iriani & Rosdianto Octascriptiriani, 2024)

j. Tanda Bahaya Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mampu memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mencegah bila terjadi komplikasi. Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C .
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam). Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 4) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 5) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 6) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 7) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 8) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.

- 9) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 10) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 11) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 12) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 13) Depresi masa nifas. (Meilani & Putri Syamlingga Ratih, 2024)

2. Konsep Teori Luka Perineum

a. Pengertian

Luka perineum adalah robekan yang terjadi saat persalinan, baik spontan maupun akibat tindakan, dan umumnya terjadi di garis tengah. Perawatan luka perineum bertujuan mengurangi ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan dilakukan bersamaan dengan perawatan vulva dengan prinsip mencegah kontaminasi rektum, menangani luka secara lembut, dan membersihkan darah sebagai sumber infeksi. (Lestari Ovi et al., 2022)

b. Etiologi

Luka perineum dapat disebabkan oleh ibu, janin, persalinan pervaginam, atau orang yang membantu persalinan. Berikut adalah beberapa penyebabnya.

1) Faktor Ibu

- a) Meneran: Meneran yang benar benar adalah ketika ibu merasakan keinginan untuk mengejan. Secara umum, setelah pembukaan selesai dan refleks Ferguson terjadi, ibu akan merasakan keinginan untuk mengejan.
- b) Paritas: Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang masih hidup maupun yang telah meninggal. Paritas mempengaruhi kemungkinan ruptur perineum. Ibu dengan paritas satu, atau primipara, lebih rentan terhadap robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu, atau multipara. Bayi belum melewati jalan lahir, jadi ototnya belum meregang.

2) Faktor Janin

- a) Berat Badan : Luka perineum dapat terjadi jika janin beratnya lebih dari 3500 gram. Ini karena risiko trauma persalinan pervaginam seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak ibu. Taksiran berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi, sehingga sangat penting untuk menjalani pemeriksaan selama kehamilan.
- b) Presentasi Janin: Bagian bawah uterus yang dapat dilihat melalui palpasi atau pemeriksaan dalam, dikenal sebagai presentasi janin.

Adapun beberapa presentasi janin yaitu:

- a. Presentasi wajah yang defleksif. Salah satu cara untuk mencegah robekan perineum adalah dengan menahan kepala bayi dengan lembut dan menjaganya agar tidak bergerak terlalu cepat.
- b. Letak sungsang atau presentasi bokong. Bokong merupakan bagian terbesar dari bayi akan lahir terakhir. Karena susunan tulang kepala yang rapat dan padat, kepala tidak mengalami moulage dan hanya membutuhkan waktu delapan menit setelah kelahiran. Regangan yang cukup besar pada perineum dalam waktu yang singkat dapat menimbulkan luka perineum.
- c. Salah satu masalah yang mungkin muncul selama persalinan pervaginam adalah distosia bahu. Kelahiran pervaginam yang kompleks merupakan indikasi bahwa episiotomi diperlukan.

3) Faktor Persalinan

- a) Faktor Penolong Persalinan: Faktor lain yang menyebabkan ruptur perineum adalah penolong persalinan yang tidak melakukan pekerjaan mereka dengan benar. Ketika ibu dan penolong persalinan bekerja sama dengan baik, kelahiran bayi lebih cepat dan persalinan tidak perlu dilaserasi. Ketika kecepatan kepala dan diameternya

bergerak melalui introitus vagina dan perineum dikontrol, kemungkinan terjadinya robekan dapat dikurangi

- b) Partus Presipitatus: Persalinan yang terjadi kurang dari 2 jam disebut partus presipitatus. Karena kepala janin defleksi terlalu cepat, ibu mengejan dengan sangat kuat, sehingga petugas tidak siap saat membantu persalinan. Kondisi ini meningkatkan kemungkinan laserasi perineum. Persalinan dengan tindakan (*embriotomi, episiotomi, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forceps*). (Hasanah Uswatun et al., 2023)

c. Jenis Luka Perineum

Kejadian luka pada perineum dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Spontan

Luka perineum secara spontan merupakan luka robekan yang terjadi secara alami pada perineum, akibat rusaknya jaringan yang terjadi akibat proses persalinan. Robekan ini bisa diakibatkan oleh tekanan kepala atau bahu janin. Bentuk luka perineum yang disebabkan rupture alami ini biasanya tidak baraturan, sehingga akan mengalami kesulitan pada saat proses penjahitan.

2) Episiotomi

Episiotomi merupakan tindakan medis berupa pengguntingan perineum karena adanya indikasi selama

proses persalinan. Tindakan ini dilakukan sebelum kepala bayi lahir pada saat terjadinya peregangan berlebihan pada perineum dan ditakutkan akan terjadi robekan yang besar dan tidak beraturan pada perineum yang berfungsi untuk memperlebar muara vagina dengan irisan/insisi pada perineum. Tindakan ini dilakukan apabila diperkirakan perineum akan robek karena teregang oleh kepala janin (Putri Septania & Sunarjo, 2025)

d. Klasifikasi Luka Perineum

Pengelompokan luka perineum didasarkan pada tingkat keparahan robekan yang terjadi:

- 1) Robekan Derajat Satu: mencakup mukosa vagina dan kulit perineum di bawahnya. Umumnya, robekan tingkat satu dapat sembuh dengan sendirinya tanpa memerlukan penjahitan, dan akan menyatu dengan baik.
- 2) Robekan derajat dua: meliputi kerusakan pada mukosa vagina, kulit perineum, serta otot-otot perineum. Penatalaksanaan luka dilakukan setelah pemberian anestesi lokal, kemudian otot-otot pada diafragma urogenitalis dijahit kembali sejajar garis tengah. Selanjutnya, penutupan luka pada vagina dan kulit perineum dilakukan dengan melibatkan jaringan di bawah permukaan kulit.

- 3) Robekan derajat tiga: mencakup kerusakan pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, serta otot sfingter ani eksternal. Pada robekan derajat tiga parsial, yang mengalami kerusakan hanyalah sebagian dari otot sfingter ani eksternal.
- 4) Robekan derajat empat: merupakan robekan total yang melibatkan pemutusan sfingter rektum dan meluas hingga menyebabkan laserasi pada dinding anterior rektum, dengan tingkat kedalaman dan jarak yang bervariasi. (Putri Septania & Sunarjo, 2025)

e. Fase Penyembuhan Luka Perineum

Selama proses penyembuhan luka, sel mati, matriks ekstraseluler yang rusak, dan struktur yang hilang diganti dengan sel dan jaringan baru. Penyembuhan luka perineum melibatkan proses biokimia dan seluler, proses ini sangat dinamis dan kompleks. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 tahap, yaitu:

1) Fase Inflamasi

Fase inflamasi terjadi segera setelah pembedahan hingga hari ke-1–3, ditandai kapiler melebar (rubor), rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), pembengkakan (tumor), dan daya pergerakan menurun (functio laesa). Fase ini meliputi hemostasis, yaitu penghentian perdarahan melalui kontraksi pembuluh darah dan pembentukan fibrin untuk mencegah

infeksi. Selain itu terjadi fagositosis, di mana leukosit dan makrofag membersihkan bakteri serta debris dan merangsang proses penyembuhan luka.

2) Fase Proliferasi

Fase proliferasi atau previbroplasia berlangsung mulai hari ke-3–4 hingga hari ke-21 pascaluka. Fase ini ditandai kemerahan mulai berkurang, edema menurun dibanding hari pertama, terbentuknya jaringan granulasi berwarna merah muda, penutupan luka oleh epitel, serta pembentukan kolagen oleh fibroblas yang puncaknya sekitar hari ke-7. Proses utama pada fase ini meliputi neoangiogenesis, aktivitas fibroblas, dan re-epitelisasi.

a) Neoangiogenesis

Angiogenesis atau neoangiogenesis merupakan proses pembentukan pembuluh darah baru yang penting dalam penyembuhan luka. Pertumbuhan kapiler baru menyebabkan kemerahan (eritem) dan membantu pemulihan jaringan. Proses ini melibatkan sitokin sel endotel serta faktor pertumbuhan seperti angiopoietin, FGF, TGF- β , dan VEGF.

b) Fibroblas

Tahap ini matriks ekstraseluler yang dihasilkan fibroblas sangat penting karena membentuk dasar migrasi

keratinosit untuk mengisi kavitas luka dan menyambung jaringan. Karena itu, matriks ekstraseluler adalah bagian yang paling terlihat dari scar kulit. Matriks ekstraseluler akan secara bertahap diganti oleh kolagen tipe III yang juga dibuat oleh fibroblas

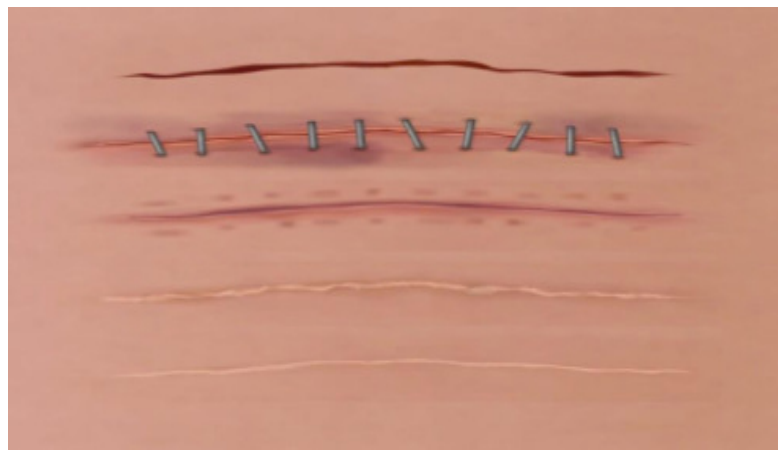
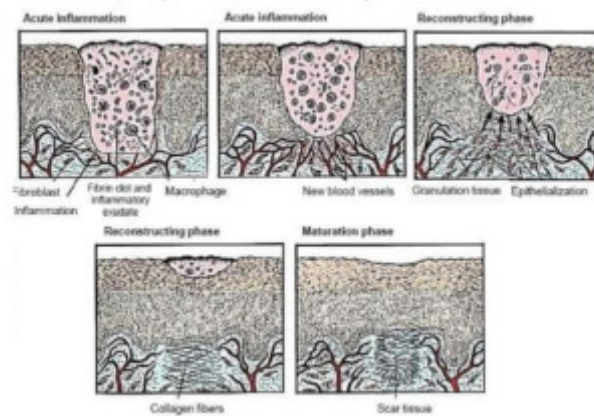
c) Re-epitelisasi

Sel basal epitel akan bergerak ke daerah luka selama proses penyembuhan luka untuk mencapai tertutupnya luka. Sementara keratinosit memipih dan memanjang, kolagen tipe I dan keratinosit akan bergabung, bermigrasi, dan berdiferensiasi menjadi sel epitel menuju permukaan luka, terutama di bagian atas matriks provisional yang terletak di tengah luka. Migrasi berhenti apabila antar sel epitel bertemu dan pembentukan membran basalis baru dimulai

3) Fase Pematangan

Tahap ini juga dikenal sebagai fase remodeling, dimulai pada hari ke-21 dan berlangsung selama 1-2 tahun setelah luka terjadi. Selama tahap ini, jaringan yang berlebihan akan diserap kembali dan dibentuk kembali, yang membuat penyembuhan luka lebih kuat dan menyerupai jaringan. Selama proses ini, kolagen yang ditimbun dalam

luka akan diubah, yang menghasilkan bekas luka yang halus, rata, dan tipis. (Hasanah Uswatun et al., 2023)



Gambar 2.2 proses penyembuhan luka

(Sumber:(Hasanah Uswatun et al., 2023))

f. Penyebab/Faktor Resiko

Penyebab luka perineum dipengaruhi oleh faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal meliputi partus cepat, mengejan berlebihan, dorongan fundus berlebihan, perineum edema dan rapuh, serta panggul sempit yang menekan perineum. Faktor janin meliputi bayi besar, presentasi abnormal, sungsang,

ekstraksi forcep sulit, distosia bahu, dan anomali kongenital seperti hidrosefalus.. (Lestari Ovi et al., 2022)

g. Dampak/Komplikasi

Luka bekas jahitan jalan lahir yang menyebabkan nyeri dan tidak mendapatkan perawatan yang baik dapat mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan, diantara nya :

- 1) Infeksi: Kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menimbulkan infeksi pada ibu nifas.
- 2) Komplikasi: Luka perineum yang terinfeksi dapat menyebar ke saluran kemih atau jalan lahir, menyebabkan komplikasi dari infeksi kandung kemih dan jalan lahir.
- 3) Kematian Ibu Post Partum: Lambatnya penanganan komplikasi infeksi luka perineum dapat menyebabkan kematian ibu nifas, dikarenakan kondisi ibu nifas yang masih lemah. (Ariani et al., 2023)

h. Penatalaksanaan Luka Perineum

- 1) Secara Non-Farmakologi
 - a) Buah nanas, mengandung enzim bromelain yang secara ilmiah sebagai anti inflamasi, anti nyeri dan mampu mempercepat penyembuhan luka.

- b) Bunga calendula, memiliki sifat antiseptic dan antimikroba karena efektif dalam mengobati luka ringan sampai luka terbuka.
 - c) Lidah buaya, tidak hanya bermanfaat untuk kecantikan namun juga memiliki kandungan antiradang yang dapat menyembuhkan luka.
 - d) Daun binahong, mengandung senyawa aktif flavonoid yang secara ilmiah dapat menyembuhkan luka.
 - e) Madu, mengandung zat antioksidan dan hidrogen peroksida (H_2O_2) sebagai penetral radikal bebas. Oleh karena itu, madu mampu menyembuhkan luka.
 - f) Daun sirih, mengandung kavikol yang bisa dimanfaatkan untuk mematikan kuman, sebagai antioksidasi, fungisida, dan anti jamur. Diketahui fungsi kavikol memiliki khasiat antiseptik dalam mempercepat penyembuhan luka.
- 2) Metode Rebusan Daun Sirih untuk Penyembuhan luka perineum

a) Pengertian daun sirih

Daun sirih merupakan tanaman yang sering digunakan sebagai obat tradisional. Ada beragam kandungan antara lain katan ejakulasi dini, membasmi jamur *Candida albicans*, dan Daunnya mengandung eugenol yang mampu meredakan nyeri pada luka.

Sedangkan kandungan karvakrol bermanfaat untuk keputihan dan pencegahan infeksi.

b) Kandungan dalam daun sirih

Daun sirih (*Piper betle*) mengandung berbagai senyawa fitokimia, termasuk flavonoid, alkaloid, eugenol, karvakol, saponin, dan tanin. Senyawa Senyawa ini berkontribusi pada sifat antiseptik dan anti-inflamasi daun sirih. Flavonoid dan polifenol dalam daun sirih memiliki aktivitas sebagai antioksidan dan anti-inflamasi, yang membantu melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas dan mengurangi peradangan. (Dewi et al., 2025)

Daun sirih mengandung minyak astir yang terdiri dari bethelpanol, chavicol, seskulerpen, hidriksivaikal, cavibetol, estrogen, eugenol dan karvakrol dimana zat biokimia dalam daun sirih memiliki daya membunuh kuman dan jamur juga merupakan antidioksidan yang mempercepat penyembuhan luka. (Rusana et al., 2024)

c) Mekanisme kerja daun sirih

Daun sirih mengandung senyawa antimikroba alami yang dapat membantu mencegah atau mengurangi infeksi pada luka perineum. Hal ini penting karena infeksi dapat menghambat proses penyembuhan.

Kandungan anti inflamasi pada daun sirih dapat membantu mengurangi peradangan di sekitar luka. Peradangan yang berlebihan dapat memperparah rasa sakit dan memperlambat proses penyembuhan. Daun sirih juga diketahui mempunyai kemampuan merangsang proses penyembuhan luka. Hal ini dapat mempercepat pemulihan dan membantu memperbaiki jaringan yang robek. (Laksmidara et al., 2022)

d) Indikasi dan Kontraindikasi

(1) Indikasi

(a) Luka perineum derajat 1 dan 2

Penggunaan rebusan daun sirih dianjurkan pada luka ringan sampai sedang yang tidak melibatkan sfingter ani atau rektum. Pada kondisi ini, penyembuhan luka masih dalam batas normal dan tidak memerlukan tindakan bedah lanjutan.

(b) Tidak ada tanda infeksi berat seperti demam tinggi, nanah banyak, nyeri hebat, bau tidak menyengat

(c) Tanda inflamasi Ringan

Pada fase inflamasi hari ke 1-3 biasanya muncul kemerahan, bengkak ringan, nyeri ringan sampai sedang.

(d) Membantu mempercepat penyembuhan luka

Pada fase proliferasi hari ke 3-7 tubuh mulai membentuk jaringan baru. saponin dan tanin dalam daun sirih dapat membantu merangsang pembentukan kolagen, mengurangi risiko infeksi, membantu kontraksi jaringan luka

(e) Sebagai terapi pendamping perawatan standar, penggunaan rebusan daun sirih tidak menggantikan perawatan medis tetap menjaga kebersihan perineum, mengganti pembalut secara teratur, konsumsi makanan bergizi

(f) Tidak ada riwayat alergi terhadap daun sirih seperti gatal atau kemerahan setelah pemakaian (Rangkuti et al., 2024)

(2) Kontraindikasi

(a) Luka perineum derajat 3 dan 4

(b) Tanda infeksi berat seperti nanah banyak, demam tinggi 38°C , nyeri hebat, bau menyengat, kemerahan meluas

(c) Alergi terhadap daun sirih seperti gatal, rasa terbakar, ruam setelah digunakan maka tidak dilanjutkan

- (d) Kulit sensitif/mudah iritasi,karena kandungan dan minyak atsiri dapat menyebabkan kulit menjadi kering atau iritasi jika digunakan dalam konsentrasi terlalu pekat
 - (e) Penggunaan terlalu sering/terlalu pekat,larutan yang terlalu pekat dapat menghambat regenerasi sel,menyebabkan jaringan menjadi terlalu kering,memperlambat penyembuhan (Rangkuti et al., 2024)
- e) Cara penggunaan daun sirih untuk penyembuhan luka perineum

Pemberian daun sirih ini dilakukan dalam satu hari sekali ketika pagi, siang atau malam dengan cara dibuat cebok. Satu kali pemberian dengan merebus 10 lembar daun sirih dengan air 400-500 ml lalu direbus dengan api sedang selama 10-15 menit,setelah direbus air akan menyusut hingga 300-350ml atau satu setengah gelas belimbing. Disamping mempercepat penyembuhan luka juga dapat menghilangkan bau darah yang keluar tidak amis.(Susmita Indah Lestari et al., 2025)

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep pendokumentasian manajemen kebidanan

Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara komprehensif. Pengumpulan data ini meliputi:

- 1) Riwayat kesehatan, yang mencakup kondisi kesehatan klien saat ini maupun riwayat kesehatan sebelumnya.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, yang dilakukan untuk memperoleh gambaran objektif tentang keadaan klien.
- 3) Peninjauan catatan kesehatan terbaru atau sebelumnya, guna mengetahui perkembangan kondisi klien.
- 4) Peninjauan data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi, sebagai dasar penegakan masalah dan diagnosis.

Pada tahap ini bidan mengumpulkan seluruh informasi yang akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data dasar awal yang diperoleh harus lengkap agar dapat digunakan sebagai landasan dalam pemberian asuhan kebidanan.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Langkah kedua adalah analisis dan interpretasi data dasar yang telah dikumpulkan. Bidan mengolah data untuk menetapkan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien. Masalah yang tidak dapat ditegakkan sebagai diagnosis tetap dicatat karena memerlukan penanganan dalam asuhan kebidanan.

c. Langkah III: Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi kemungkinan diagnosis atau masalah potensial berdasarkan masalah yang sudah ada. Tahap ini memerlukan kemampuan antisipasi dan upaya pencegahan. Bidan harus siap menghadapi masalah potensial dan memastikan pemberian asuhan yang aman bagi klien.

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Langkah keempat bertujuan mengidentifikasi kebutuhan klien yang memerlukan tindakan segera. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan, dokter, atau melalui konsultasi dengan tim kesehatan lain sesuai kondisi klien. Tahap ini memastikan kesinambungan asuhan kebidanan selama klien berada dalam perawatan, termasuk saat persalinan.

e. Langkah V: Perencanaan Asuhan yang Menyeluruh

Pada langkah ini, bidan menyusun rencana asuhan menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi sebelumnya. Rencana mencakup masalah yang sudah ada dan antisipasi terhadap kemungkinan kondisi selanjutnya, serta melengkapi data dasar bila diperlukan.

Rencana disepakati bersama klien agar asuhan dapat dilaksanakan efektif, menjadikan klien sebagai bagian penting dalam proses asuhan.

f. Langkah VI: Pelaksanaan Perencanaan

Pada langkah keenam, rencana asuhan yang telah disusun dilaksanakan secara aman dan efisien. Pelaksanaan bisa dilakukan oleh bidan, klien, atau tim kesehatan, dengan bidan tetap bertanggung jawab memastikan semua tindakan sesuai rencana. Jika terjadi komplikasi, bidan bekerja sama dengan dokter, tetap memastikan rencana asuhan terlaksana, sehingga pelayanan kebidanan lebih efektif dan berkualitas..

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi untuk menilai keefektifan asuhan terhadap pemenuhan kebutuhan klien sesuai diagnosis dan masalah. Rencana asuhan dianggap efektif jika hasilnya sesuai tujuan, namun bila sebagian belum tercapai, perlu dikaji ulang dari tahap awal untuk penyesuaian. Pelayanan

ibu dilakukan secara menyeluruh melalui kerja sama tim yang terkoordinasi, dipimpin manajer kebidanan agar asuhan tepat, berkesinambungan, dan berkualitas.

2. Konsep asuhan kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN

PADA IBU NIFAS 6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal
pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang
dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang
dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat
tinggal

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam

yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK, ibu mengatakan nyeri karena ada jahitan pada daerah kemaluan.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan

Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 11- 13 Tahun

Siklus : 28-31 hari

Pola : Teratur/ tidak

Lamanya : 4-7 hari

Banyaknya : Setiap berapa jam ganti pembalut

Masalah : Ada/Tidak

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegel

TP : Tafsiran Persalinan

Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami

ibu tm 1 (mual muntah, mudah

lelah, sembelit/susah buang air besar, heartburn/ rasa panas pada bagian dada, keputihan, pusing, perdarahan dari kemaluan (vagina), sering kencing, Nyeri perut bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a. Hepatitis B :

b. HIV :

c. Sifilis :

d. Golongan darah :

e. HB : >11 gr%

f. USG :

Trimester II : 1×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami

ibu TM II (Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Data penunjang

Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan

Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan

Malaria : Bila ada indikasi

Trimester III : Minimal 3×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III (nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Fe : 90 Butir

USG :

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan

Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC

Penolong : Bidan/Dokter

Penyulit : Ada/Tidak ada

BBL

Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan

BB : 2.500-4.000 gram

PB : 48-50 cm

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)

Lama pemakaian :... bulan/....tahun

Masalah : Ada/Tidak

Alasan Berhenti Pakai KB: Ingin Merencanakan Kehamilan

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari

Jenis : Nasi, lauk-pauk

Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari

Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola personal hygiene

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu lakukan
sehari-hari

f. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

10. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Anak yang diharapkan : Ya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan	: Bersih/tidak
Distribusi rambut	: Merata/tidak Kerontokan
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

b. Muka

Keadaan	: Pucat/tidak
Oedema	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva	: Anemis/an-anemis
Sclera	: Ikterik/an-ikterik
Kelainan	: Ada/tidak

b. Hidung

Kebersihan	: Bersih/tidak
Polip	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/Tidak
Pengeluaran	: Ada masalah /Tidak

c. Telinga

Kebersihan	: Bersih/tidak
Pengeluaran	: Ada/Tidak

d. Mulut

Warna bibir	: Pucat/ Tidak
Mukosa	: Lembab/Kering
Karies	: Ada/tidak
Gusi	: Ada bengkak / tidak
Kebersihan	: Bersih / tidak

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe	: Ada/tidak
Pembesaran Kelenjar Tyroid	: Ada/tidak
Pembesaran Vena Jugularis	: Ada/tidak

f. Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak

g. Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : ... cm

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva : Hematoma/Tidak ada

Keadaan perineum : Ada jahitan derajat II

Pengeluaran lochea : Rubra(merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :cc

i. Ekstremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/tidak

Warna kuku : Merah muda/pucat/kebiruan

Oedema : Ada/tidak

Kelainan : Ada/tidak

Varises : Ada/tidak

Tanda Homan : (-/-)

Reflex patella : (+/+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : > 11 gr %

II. INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas... hari fisiologis

Data Subjektif :

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-6 jam yang lalu secara normal
- b. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman
- c. Ibu mengatakan terasa sakit karena ada jahitan perineum

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR	: 20-24 x/menit
T	: 36,5-37,5 C
Pemeriksaan Fisik	
Payudara	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: Ada/tidak
Abdomen	
Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: 2 cm
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan derajat II

Pengeluaran lochea : Rubra (merah kehitaman)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :cc

2. Masalah

- a. Nyeri perineum
- b. Luka Jahitan Perineum

3. Kebutuhan

- a. Informasikan hasil pemeriksaan
- b. Kebutuhan nutrisi dan cairan
- c. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
- d. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
- e. Penkes ASI Eksklusif
- f. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
- g. Penkes Eliminasi
- h. Berikan dukungan psikologi pada ibu
- i. Personal hygiene.
- j. Penkes tanda bahaya nifas
- k. Manajemen masalah nyeri luka perineum,Luka jahitan perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 3. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 4. Ibu dapat mobilisasi dini 5. Lokhea : Rubra 6. Warna : Merah kehitaman 7. Kontraksi uterus: baik 8. Kandung kemih : kosong 9. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam < 500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo, lemak, serat, air berapa..) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori. 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. 4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya () (Dewi et al., 2024) 3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. 4. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayi nya ASI sampai

		bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya 5. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan 6. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum 7. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis 8. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.	bayi berusia 6 bulan 5. Dengan amulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. 6. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas 7. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 8. kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal.
--	--	---	--

		9. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap. 10. Penkes tanda bahaya nifas	9. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada perineum dan proses penyembuhan luka 10. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas
M1	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri. 2. Keadaan luka perineum bersih. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Ajarkan ibu tentang perawatan luka perineum	1. Perawatan perineum dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi perineum pada ibu. yaitu dengan cara selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari, mengganti celana apabila basa dan kotor dan selalu mencuci tangan setelah memegang daerah genitalia dengan sabun dan air mengalir, semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang, keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.
M2	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar	1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

	mmHg Diastolik 70-90 mmhg Nadi : 60-100 x/menit RR : 20-24 x/menit Suhu : 36,5-37, 5°C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	tetap kering dan bersih 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan luka atau mencuci luka apapun terutama perineum dengan 10 lembar daun sirih merah ditambah air bersih 400- 500ml direbus sampai 10-15 menit dengan api sedang digunakan dengan cara di cebok atau di basuh , Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada. 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.	2. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. 3. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka.
MP	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria:	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih.	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-

	1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Luka kering,tidak bernanah 4. Tidak ada kemerahan berlebihan,edema,nyeri hebat 5. Lokea normal sesuai hari nifas,tidak berbau menyengat 6. Skor REEDA dalam batas normal	2. Melakukan observasi tanda infeksi(REEDA dan TTV) 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus(cebok dari depan ke belakang) serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo,lemak,serat,air berapa..) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan memantau dan mendeteksi infeksi penting untuk mencegah komplikasi masa nifas seperti penyebaran infeksi dan keterlambatan penyembuhan 3. kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 4. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup
--	---	---	--

			untuk memenuhi kebutuhan bayinya () (Dewi et al., 2024)
--	--	--	---

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NIFAS 3-7 HARI (KF 2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny' "...." umur... tahun P...A... Nifas 3-7 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 3-7 hari yang lalu
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna putih bercampur merah, tidak berbau dan tidak demam
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan ada luka jahitan pada perineum
5. Ibu mengatakan nyeri pada luka perineum sudah berkurang dan hampir sembuh
6. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan-jalan sedikit

Dasar Objektif

1. KU ibu baik
2. TTV dalam batas normal

TD : 100-140 mmhg 60-100 mmhg

Nadi : 60-100 x/menit

Pernafasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,5 C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata

Kongjungtiva : Anemis/An-anemis

Sklera : Ikterik/An-ikterik

b. Payudara

Kebersihan : Baik/Cukup/Kurang

Puting : Menonjol/tidak Lecet

puting susu : iya/tidak

Colostrum : Ada/tidak ada

Nyeri tekan : Ada/tidak ada

Benjolan : Ada/tidak ada

c. Abdomen

Linea nigra : ada/ tidak ada

TFU : 4 Jari diatas sympisis

Kontraksi : kuat/sedang/ lemah

Bentuk uterus : miring kiri/kanan

Nyeri kontraksi : ada/tidak

Diastasi recti : 2 cm

Kandung Kemih : Kosong/tidak

Masalah : ada/tidak

d. Genetalia

Kebersihan : bersih/tidak

Keadaan : baik/tidak Ada

Pembengkakan	: Ada/tidak
Kemerahan	: Berkurang/tidak
Penutupan luka	: Baik/tidak
luka perineum	: ada derajat II
Pengeluaran lochea hari ke 3-7 hari	: sanguilenta
Warna	: putih bercampur merah
Bau	: Khas Lochea
Tanda-tanda Infeksi	: ada/tidak

B. Masalah

Luka perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya
2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas
3. Ingatkan ibu untuk personal hygiene
4. Penkes kebutuhan nutrisi
5. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir.
6. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
DX	Tujuan: Ibu nifas 6 jam-2 hari dalam keadaan normal kriteria : 1. K/U ibu baik 2. TTV : dalam batas normal 3. Ibu tidak ada keluhan 4. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI dan perawatan BBL	1. Informasikan hasil pemeriksaan dan keadaan dirinya 2. Ingatkan mengenai tanda bahaya masa nifas 3. Ingatkan ibu untuk tetap mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan pembalut minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, menjaga kebersihan diri keseluruhan untuk menghindari infeksi 4. Ingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan Nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi makanan bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori seperti sayur-sayuran, buah-buahan terutama pepaya, daging dan ikan yang segar. 5. ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan beristirahat saat bayi tidur	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Ibu akan memberitahu bidan bila mendapatkan tanda bahaya nifas sehingga cepat mendapatkan penanganan 3. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Purwoastuti dan walyani, 2021). 4. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. (Purwo-astuti dan walyani, 2021) 5. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi

		6. Berikan konseling pada ibu tentang perawatan bayi baru lahir. 7. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas kf 3	dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya. (Purwoastuti dan walyani, 2021). 6. Diharapkan ibu sudah mulai terbiasa untuk melakukan perawatan pada bayi baru lahir mulai dari keber-sihan dan perawatan tali pusat. 7. Kunjungan ulang KF 3 pada
M1	Tujuan : Luka perineum cepat sembuh Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg - Nadi : 60-100 x/menit - RR : 20-24 x/menit - Suhu : 36,5-37, 5°C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap.	1. Anjurkan ibu untuk lakukan Perawatan luka dengan caranya dengan tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum, menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Dan jaga agar tetap kering dan bersih 2. Anjurkan ibu untuk membersihkan atau mencuci luka apapun terutama perineum dengan 10 lembar daun sirih merah ditambah air bersih 400-500ml direbus sampai 10-15 menit dengan api sedang digunakan dengan cara di cebok atau di basuh , Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, cymene,	1. Untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. 2. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

		cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada. 3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak.	3. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka.
--	--	---	---

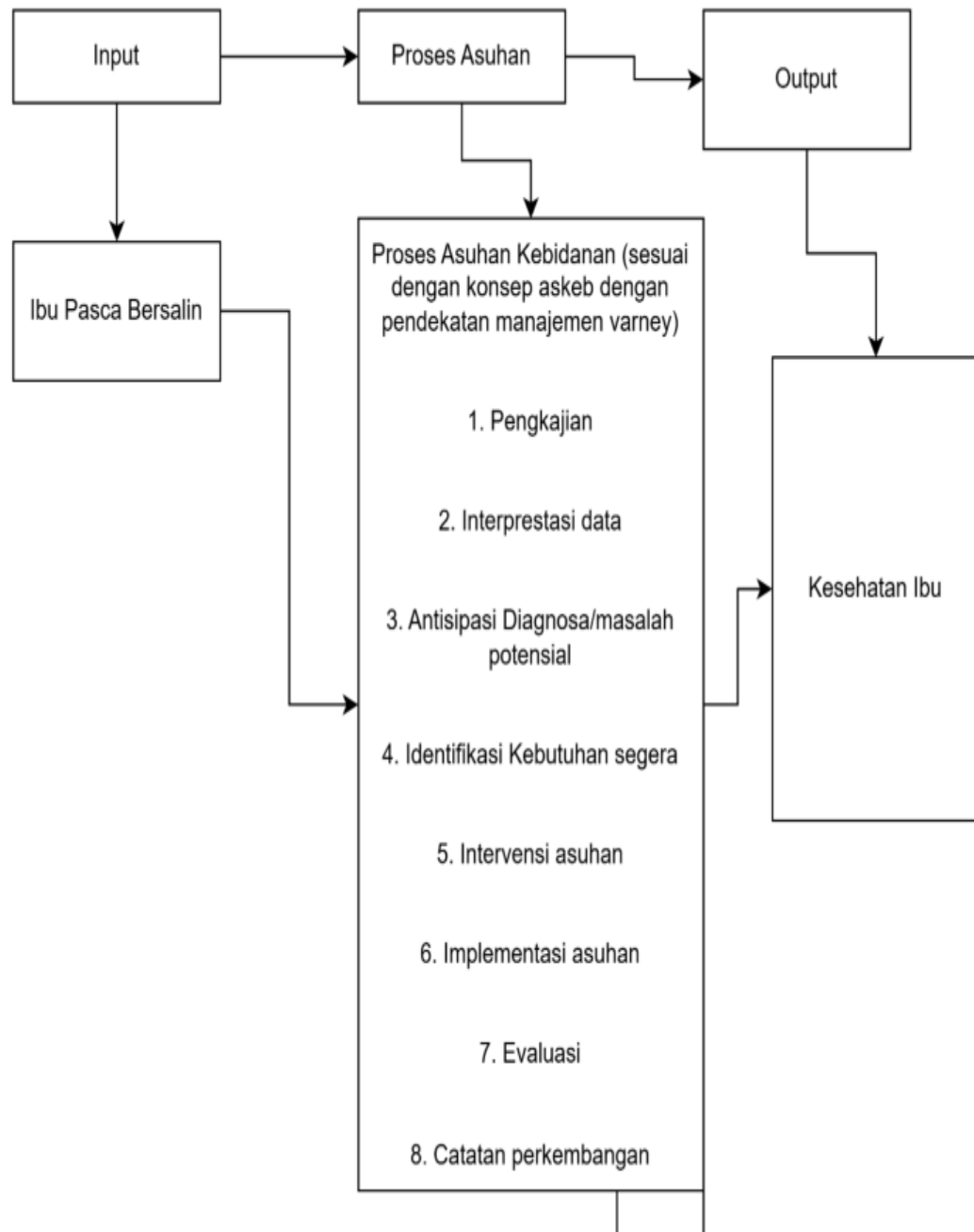
VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII.EVALUASI

Evaluasi sesuai idengan implementasi

C. Kerangka Konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus (*Case Study*).

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan “TW” wilayah Kabupaten Rejang Lebong.

2. Waktu

Waktu Dilakukan januari 2026 – Juni 2026 (Jadwal terlampir).

C. Subyek

Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bagian inti yang menunjang penelitian yang dapat diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, *informed consent* (kesediaan sebgaai

responden penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumplan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :
Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasian : catatan medic atau status pasien dan buku kia

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan studi kasus laporan tugas akhir, penulis mengajukan permohonan izin kepada instansi (PMB) untuk mendapat persetujuan. Kemudian membagikan kuisioner kepada responden yang akan diteliti dengan memperhatikan etika antara lain.

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden ibu hamil yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan jika menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Tujuannya adalah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dilakukan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Demi menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan menuliskan nama lengkap responden pada format pengkajian identitas responden.

3. Hak *Self Determination* (hak terhadap privacy dan martabat)

(hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian), *determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam membuat keputusan terhadap penelitian atau untuk menarik diri dari penelitian.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan dalam penulisan hasil penelitian.

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal rencana kegiatan laporan tugas akhir (Jadwal terlampir)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Klinik kasih ibu atau PMB Tri Wilaida berada di wilayah Kecamatan Curup Timur, Kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Jalan Lintas Madrasah Nomor 7, Sukaraja. Dengan luas bangunan ± 100 m². Secara geografis PMB Triwilaida mempunyai letak alokasi yang cukup strategis karena berada di tengah pemukiman penduduk. PMB Triwilaida mempunyai karyawan berjumlah 6 orang karyawan. PMB Triwilaida memiliki 2 ruang rawat inap, ruang senam yoga dan 2 ruang tindakan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong dari 46 ibu nifas yang disurvei terdapat 39 ibu nifas yang mengalami Luka Perineum. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan masalah Luka Perineum.

B. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M UMUR 24 TAHUN NIFAS 6 JAM FISIOLOGIS DENGAN LUKA PERINEUM

Tanggal Pengkajian : Rabu, 4 Maret 2026

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB TW

Nama Pengkaji : Reni Puspita Sari

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Ny. M	Nama Suami : Tn.F
Umur : 24 Tahun	Umur : 24 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Batu Dewa	Alamat : Batu Dewa

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua secara normal
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
- c. Ibu mengatakan perut bagian bawah masih mules

- d. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan sudah BAK
- e. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan lancar
- f. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan didaerah kemaluannya

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 Hari

Pola : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Masalah : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	
1	38	6x	T5	15/01/2021	PMB	BIDAN	NORMAL	Tidak ada	Laki/ 3800	Hidup	

6. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : Implant

Lama pemakaian : 4 tahun

Masalah : Tidak ada

Alasan Berhenti pakai KB : Ingin merencanakan kehamilan

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : G2P1A0

Umur kehamilan : 40 minggu

HPHT : 22/05/2025

TP : 01/03/2026

Status TT	: T5
ANC	
Trimester 1	: 1x bidan 1x dokter
Keluhan	: Ibu mengeluh mual muntah ketika pagi hari
Penatalaksanaan	: Ibu mengkonsumsi rebusan air jahe
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
Cara penggunaan	: Diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur
TB	: 155 cm
BB	: 79 kg
IMT	: 32,8
LILA	: 30 cm
Data penunjang	
Hepatitis B	: non reaktif
HIV	: non reaktif
Sifilis	: non reaktif
HB	: 11 g/dl
Trimester II	: 1 kali
Keluhan	: Keputihan
Penatalaksanaan	: mengganti pakaian dalam sesering mungkin terutama ketika lembab
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium

Cara penggunaan : diminum 1x1 ketika malam hari
 Fe : 30 butir
 Data penunjang
 Urin protein : non reaktif
 Urin reduksi : non reaktif
 Trimester III : 3 kali
 Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung, sering
 buang air kecil, kadang sulit tidur
 Penatalaksanaan : Melakukan kompres dan teknik nafas
 dalam ketika merasa nyeri punggung
 juga melakukan senam ibu hamil dan
 membatasi minum di malam hari
 Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium
 Cara penggunaan : diminum 1x1 pada malam hari sebelum
 tidur
 Fe : 30 Butir

8. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : 04/03/2026
 Jam persalinan : 09.30 WIB
 Jenis persalinan : Spontan pervaginam
 Penolong : Bidan
 Penyulit : Tidak ada
 Tatalaksana Pada

- Kala II : Terdapat perineum kaku dan cara ibu mengedan yang tidak terarah dan terlalu kuat sebelum pembukaan lengkap. Tidak dilakukan episiotomi.
- Kala III : Plasenta lahir lengkap spontan, kontraksi baik dan pendarahan normal ± 50 cc.
- Kala IV : Terdapat robekan jalan lahir derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum. Lalu dilakukan penjahitan dengan teknik satu satu, terdapat jahitan didalam 3 diluar 5

BBL

- Jenis kelamin : Laki-laki
- BB : 4200 gram
- PB : 51 cm

9. Pemenuhan kebutuhan 6 Jam terakhir

a. Nutrisi dan cairan

1. Makan

- Pola : 3 kali jam 10.10 WIB, 12.30 WIB, 15.00 WIB
- Jenis : Nasi, lauk pauk, buah, sayur
- Porsi : 1 piring

2. Minum

- Frekuensi : 5 gelas
- Jenis : Air putih
- Masalah : Tidak ada

b. Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : Belum BAB

Warna : Tidak ada

Konsistensi : Tidak ada

Bau : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4 kali

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 jam

d. Pola personal hygiene

Mandi : Belum mandi

Cuci rambut : Belum cuci rambut

Gosok gigi : 1 kali

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu yang di lakukan
sehari-hari

f. ASI

Pemberian makanan selain ASI	: Tidak Ada
Frekuensi pemberian	: 2-3 x/ jam
Masalah dalam pemberian	: Tidak Ada
Dukungan dalam menyusui	: Suami dan keluarga membantu merawat bayi, dan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu dapat istirahat serta nutrisi yang tercukupi.
Produksi Asi	: Produksi pada ASI Kolostrum

g. Keadaan psikososial dan spritual

Hubungan istri demgan suami	: Harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik
Keyakinan terhadap agama	: Taat
Anak yang diharapkan	: Ya

D. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
TD	: 120/60 mmHg
Nadi	: 85 x/menit

RR : 20 x/menit
 S : 36,5 C
 BB : 75 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih
 Distribusi rambut : Merata
 Benjolan : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat
 Oedema : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Kongjungtiva : merah muda
 Sclera : tidak kuning
 Kelainan : Tidak ada

b. Hidung

Kebersihan : Bersih
 Polip : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada

c. Telinga

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

d. Mulut

Warna bibir : Tidak pucat

Mukosa : Lembab

Caries : Tidak ada

Gusi : Tidak ada bengkak

Kebersihan : Bersih

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

g. Abdomen

Bekas luka oprasi : Tidak ada

Linea : Nigra

Strie : Gravidarum

TFU : 2 Jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : Keras
 Massa/Benjolan abnormal : Tidak ada
 Kandung kemih : Kosong
 Diatasi recti : 2 cm

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih
 Keadaan vulva : Tidak Oedema
 Keadaan perineum : Ada jahitan luka perineum
 derajat II mulai dari
 mukosa vagina, kulit
 perineum dan otot
 perineum
 Pengeluaran lochea : Rubra
 Bau : Khas lochea
 Tanda infeksi : Tidak ada
 Jumlah pengeluaran : 1 pembalut penuh

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih
 Warna kuku : Merah muda
 Oedema : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda Homan	: (-) tidak ada nyeri pada betis saat dilakukan dorsifleksi, tidak ada tanda trombnbosis vena dalam (DVT)
Reflex patella	: +2/+2

II. INTERPRETASI DATA**A. Diagnosa**

Ny.M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II

Data Subjektif :

- a. Ibu imengatakan telah melahirkan anak ke dua, 6 jam yang lalu secara normal
- b. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluannya
- c. Ibu mengatakan terasa nyeri pada daerah kemaluan

bekas jahitan perineum

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/60 mmHg
 Nadi : 85 x/menit
 RR : 20 x/menit
 T : 36,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih
 Putting : Menonjol
 Areola : Hiperpigmentasi
 Benjolan : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Pengeluaran ASI : Ada (Kolostrum)

Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada
 Linea : Nigra
 Striae : Gravidarum
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : Keras

Massa/benjolan abnormal	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong
Diastasis recti	: 2 cm
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Keadaan Vulva	: Tidak Oedema
Keadaan perineum	: Ada jahitan derajat II, mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum
Pengeluaran lochea	: Rubra
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Tidak ada
Jumlah pengeluaran	: 1 pembalut penuh

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Luka Jahitan Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali
yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah
melahirkan
4. Kebutuhan Istirahat tidur

5. Penkes ASI Eksklusif dan teknik menyusui
6. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
7. Penkes Eliminasi
8. Berikan dukungan psikologi pada ibu
9. Personal hygiene.
10. Penkes tanda bahaya nifas
11. Manajemen masalah nyeri luka perineum, Luka jahitan perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 3. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 4. Ibu dapat mobilisasi dini 5. Lokhea : Rubra Warna : Merah kehitaman 6. Kontraksi uterus: baik 7. Kandung kemih : kosong 8. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam <500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo, lemak, serat, air) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi

		kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya ((Dewi et al., 2024)
	3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Ikut istirahat ketika bayi tidur	3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan.
	4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya	4. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan.
	5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara memastikan puting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi, tangan ibu membentuk huruf C untuk menopang payudara dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu dan memastikan, kemudian melepaskan payudara dari mulut bayi saat bayi sudah kenyang dengan cara memberi rangsangan pada pinggir bibir bayi sehingga bayi membuka mulutnya	5. Teknik menyusui dilakukan untuk membantu ibu memberikan ASI secara efektif dan nyaman. Posisi ibu dan bayi yang benar serta pelekatan yang tepat bertujuan agar bayi dapat menghisap ASI dengan optimal, meningkatkan produksi ASI, dan mencegah puting lecet. Menyusui secara on demand membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, sedangkan menyendawakan bayi setelah menyusui dapat mencegah kembung atau muntah.
	6. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan, duduk serta berjalan	6. Dengan melakukan ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak

		kekamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan 7. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari postpartum. 8. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologi Penkes keluarga. 9. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 10. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan, mengganti pembalut, dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan	buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. 7. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas. 8. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 9. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 10. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada perineum dan proses penyembuhan luka.
--	--	--	--

		dengan menggunakan tisu, handuk, atau waslap. 11. Penkes tanda bahaya nifas yaitu perdarahan hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat	11. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas dapat mencegh dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas.
M1	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri. 2. Keadaan luka perineum bersih. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri karena adanya robekan perineum dan tindakan penjahitan saat proses persalinan yang menyebabkan kerusakan jaringan 2. Anjurkan ibu teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam dalam melalui hidung, menahan nafas sejenak dan kemudian mengeluarkannya perlahan-lahan melalui mulut dan dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mengurangi ketegangan dan stres. 3. Penkes tentang posisi, yaitu dengan menggunakan bantal lembut untuk mengurangi tekanan langsung pada area perineum saat duduk, tidur dalam posisi miring dengan bantal diantara kaki	1. Dengan menjelaskan penyebab nyeri ibu dapat memahami bahwa nyeri yang dirasakan merupakan kondisi umum yang terjadi setelah persalinan akibat proses penyembuhan jaringan sehingga ibu menjadi tenang dan mampu beradaptasi dengan nyeri. 2. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit pada ibu postpartum. Pernapasan dalam merangsang sistem saraf parasimpatis yang dapat mengurangi persepsi rasa sakit (Riyanti et al., 2025) 3. Mengubah posisi tidur atau duduk yang nyaman dapat membantu mengurangi tekanan dan rasa sakit pada area perineum

		juga dapat mengurangi rasa sakit	
M2	Tujuan : Luka perineum tidak terjadi infeksi pada hari kelima Kriteria : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg - Nadi : 60-100 x/menit - RR : 20-24 x/menit - Suhu : 36,5-37, 5°C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap. Skala REEDA 0-3	1. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan Perawatan luka dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum dilakukan dari arah depan ke belakang. Serta menjaga agar tetap kering dan bersih 3. Anjurkan ibu membersihkan daerah perineum menggunakan air rebusan 10 lembar daun sirih merah yang dicampur dengan 400-500ml air bersih, kemudian direbus selama 10-15 menit dengan api sedang dan digunakan untuk membasuh/cebok	1. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka. 2. Perawatan luka perineum yang dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, membersihkan daerah perineum dari arah depan ke belakang, serta menjaga luka tetap bersih dan kering dapat membantu mencegah masuknya kuman atau bakteri ke daerah luka sehingga mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan luka 3. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada

		daerah perineum 1 kali dilakukan 2 kali sehari, Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada	jaringan yang terkena trauma serta dapat membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.
MP	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Luka kering,tidak bernanah 4. Tidak ada kemerahan berlebihan,edema,nyeri hebat 5. Lokea normal sesuai hari nifas,tidak berbau menyengat 6. Skor REEDA dalam batas normal 0-3	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Melakukan observasi tanda infeksi(REEDA dan TTV) 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus(cebok dari depan ke belakang) serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan memantau dan mendeteksi infeksi penting untuk mencegah komplikasi masa nifas seperti penyebaran infeksi dan keterlambatan penyembuhan 3. kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan minum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal.

		luka.	
		4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo, lemak, serat, air berapa..) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	4. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya () (Dewi et al., 2024)

IV. IMPLEMENTASI

HARI/TANGGAL JAM	IMPLEMENTASI	RESPON
Rabu 4 Maret 2025 15.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik 2. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama sudah diberikan dipmb dan dilanjutkan pemberian yang kedua 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan 4. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari	1. Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan keadaannya 2. 2 tablet, satu sudah diberikan 1 jam dan akan dilanjutkan pada tablet kedua pada tanggal 5 3. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran agar mempercepat pemulihan 4. Ibu mau mengikuti anjuran

	5. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur 7. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman termasuk air putih dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya 8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara memastikan putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi, tangan ibu membentuk huruf C untuk menopang payudara dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu dan memastikan, kemudian melepaskan payudara dari mulut bayi saat bayi sudah kenyang dengan cara memberi rangsangan pada pinggir bibir bayi sehingga bayi membuka mulutnya 9. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan 10. Menganjurkan dan mengajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan ke belakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap. 11. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat	5. Ibu sudah miring kiri kanan dan berjalan jalan 6. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran 7. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa mengulangi ASI eksklusif dan akan mengikuti anjuran 8. Ibu dapat melakukan teknik menyusui bayinya dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur yang di anjurkan Ibu mengerti dan bisa mengulangi bagaimana teknik menyusui 9. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk menjaga kebersihan 10. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang bagaimana cara merawat luka perineum 11. Ibu mengerti dan dapat menjawab ulang 5 tanda bahaya nifas
--	---	--

V. EVALUASI

Hari/ Tanggal	Evaluasi	Paraf
	S: 1. Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya 2. Ibu mengatakan senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan sekarang sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar 3. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan teknik napas dalam 4. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan teknik cebok 5. Ibu bersedia melakukan perawatan luka jahitan dengan cebok daun sirih dirumah 2x sehari setiap hari O: Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 60 mmHg, nadi 85 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong dan diastasis recti 2 jari. Pada pemeriksaan pada Genitalia didapatkan kebersihan daerah genitalia bersih, vulva tidak terdapat edema, terdapat jahitan perineum derajat II, luka jahitan perineum tampak masih mengalami kemerahan di sekitar tepi luka. Terlihat pembengkakan ringan pada jaringan sekitar luka dan terdapat perdarahan bawah kulit (memar) ringan. Tampak sedikit cairan serosa pada daerah luka. Tepi luka belum menyatu sempurna, namun jahitan masih utuh dan tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan aktif maupun infeksi. pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi dan jumlah pengeluaran ± 50 cc. A: Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis dengan luka perineum P: intervensi dilanjutkan hari ke 2 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, pengeluaran lochea, tanda infeksi dan tanda bahaya masa nifas 2. Melanjutkan pemberian Vit A 3. Mengajarkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi protein, vitamin, mineral dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan dan produksi ASI 4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui 5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu melakukan	

	teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum 6. Menganjurkan ibu melakukan perawatan perineum dengan menjaga kebersihan daerah genetalia dan melakukan cebok dengan benar untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka	
--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

(NIFAS HARI KE-2)

HARI/TANGGAL	SOAP
Kamis 5 Maret 2025 09.00 WIB	S : - Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas - Ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dengan segelas air putih pada pukul 07.00 WIB - Ibu sudah BAK 5 kali dan belum BAB, ibu sudah tidur saat bayi tertidur - Ibu mengatakan sudah konsumsi vit A kedua - sudah dapat berjalan, dan ibu tidak merasa pusing - ibu mengatakan masih nyeri tapi sudah berkurang - ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 1 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmenti, tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 60 mmHg, nadi 85 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong dan diastasi recti 2 cm. , pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea, pada pemeriksaan luka perineum tampak kemerahan disekitar luka mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya, pembengkakan dan memar masih terlihat ringan, masih tampak cairan serosa pada luka, tepi luka mulai menyatu dengan baik, jahitan tetap utuh, tidak ditemukan tanda tanda infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 3 - Melanjutkan Pemantauan masa nifas - Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi - Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui - Melanjutkan melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum - Melakukan pemantau penyembuhan luka perineum - Melanjutkan perawatan luka perineum

CATATAN PERKEMBANGAN II

(NIFAS HARI KE-3)

HARI/TANGGAL	SOAP
Jum,at 6 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas 2. ibu mengatakan sudah tidak nyeri dibagian kemaluannya maupun pada jahitan 3. ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmentis,tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 89 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU 3 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong.Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan ampak kemerahan di sekitar luka semakin berkurang. Bengkak dan memar masih sedikit terlihat. Luka sudah tidak mengeluarkan cairan. Jahitan masih utuh dan tepi luka mulai menyatu dengan baik, pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan dengan bau khas lochea,tidak terdapat tanda infeksi. A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 4 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melanjutkan melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum 4. Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum 5. Melanjutkan perawatan luka perineum

CATATAN PERKEMBANGAN III

(NIFAS HARI KE-4)

HARI/TANGGAL	SOAP
Sabtu 7 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas 2. Ibu mengatakan senang dan sudah tidak merasakan nyeri

	- Ibu mengatakan ada benang jahitan yang lepas - Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 80 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU Pertengahan symphysis dan pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong.Pada pemeriksaan pada Genitalia tampak sedikit kemerahan di sekitar luka. Tidak terdapat bengkak, memar, maupun cairan yang keluar dari luka. Jahitan masih utuh dan tepi luka sudah menyatu dengan baik. Luka tampak bersih, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas lochea,tidak terdapat tanda infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 5 - Melanjutkan Pemantauan masa nifas - Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi - Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum - Melanjutkan perawatan luka perineum
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN IV

(NIFAS HARI KE-5)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu 8 Maret 2025 08.00 WIB	S : - Ibu mengatakan senang bayinya tidak rewel dan menyusu kuat - Ibu mengatakan benang jahitan terasa lepas saat membersihkan daerah kemaluan - Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 80 mmHg, nadi 82 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU pertengahan symphysis dan pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong.Pada pemeriksaan pada Genitalia didapatkan luka perineum tampak bersih dan kering.

	Tidak terdapat kemerahan, bengkak, memar, maupun cairan pada luka. Jahitan masih utuh dan tepi luka sudah menyatu dengan baik. Proses penyembuhan luka berlangsung baik tidak terdapat tanda infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 6 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melanjutkan menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif 4. Melakukan pemantaun penyembuhan luka perineum 5. Melanjutkan perawatan luka perineum
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN V

(NIFAS HARI KE-6)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu 9 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan masih keluar cairan dari kemaluannya berwarna kuning bercampur darah 2. Ibu mengatakan jahitan luka perineum sudah lepas 3. Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 80 mmHg, nadi 80 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong dan diastasi recti ±2jari. Pada pemeriksaan pada Genitalia didapatkan kebersihan daerah genitalia bersih, vulva tidak oedema, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi. Luka Perineum : jahitan luka perineum sudah tidak ada dan ditandai dengan kemerahan tidak ada, pendarahan bawah kulit tidak ada, edema tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada, penyatuan jaringan baik (tertutup) A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah luka perineum teratasi P : Intervensi dihentikan

C. Pembahasan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II di PMB TW tanggal 4 Maret 2026. Masa nifas merupakan masa pemulihan alat reproduksi setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini ibu memerlukan pemantauan untuk mendeteksi adanya komplikasi serta memastikan proses involusi uterus dan penyembuhan luka berjalan dengan baik. Berdasarkan teori, pemantauan masa nifas meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, keadaan luka perineum, eliminasi, kebutuhan nutrisi, dan kondisi psikologis ibu. Pada praktiknya, seluruh pemeriksaan tersebut telah dilakukan pada Ny. M tetapi tidak dilakukan senam nifas pada ibu sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara normal, merasa senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan perut bagian bawah terasa mulas. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang terjadi pada masa involusi uterus. Menurut teori, kontraksi uterus postpartum menyebabkan ibu merasakan nyeri mulas atau after pain sebagai proses pengembalian ukuran uterus ke keadaan sebelum hamil. Pada

praktiknya kondisi tersebut juga ditemukan pada Ny. M sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Nyeri pada luka perineum yang dirasakan ibu juga sesuai dengan teori bahwa luka perineum derajat II meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum sehingga menyebabkan kerusakan jaringan serta stimulasi reseptor nyeri pada daerah luka. Pada kasus Ny. M nyeri yang dirasakan masih dalam batas fisiologis karena tidak disertai tanda infeksi seperti pus, edema berat, maupun demam. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, serta tidak terdapat massa abnormal. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal. Menurut teori, uterus postpartum akan berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan dan TFU berangsur turun setiap hari. Pada praktiknya kondisi involusi uterus Ny. M sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada pemeriksaan genetalia ditemukan luka jahitan perineum derajat II dengan lochea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas lochea, serta tidak terdapat tanda infeksi. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa lochea rubra normal keluar pada 1–3 hari

postpartum dan terdiri dari darah, sisa jaringan desidua, dan selaput ketuban. Pada praktiknya kondisi lochea Ny. M masih dalam batas fisiologis sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II. Masalah yang ditemukan adalah nyeri perineum dan luka jahitan perineum. Diagnosa potensial yang dapat terjadi yaitu infeksi luka perineum apabila kebersihan daerah genitalia tidak dijaga dengan baik. Menurut teori, luka perineum yang tidak dirawat dengan baik dapat menjadi media pertumbuhan bakteri akibat kondisi perineum yang lembab terkena lochea sehingga meningkatkan risiko infeksi. Pada praktiknya dilakukan upaya pencegahan infeksi sejak awal melalui edukasi personal hygiene dan perawatan luka. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan nutrisi diberikan dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein, vitamin, mineral, dan cairan yang cukup. Protein sangat diperlukan dalam proses regenerasi jaringan dan mempercepat penyembuhan luka. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi ikan gabus, telur, dan zinc karena kandungan protein dan albuminnya membantu pembentukan jaringan baru pada luka perineum. Selain itu ibu diberikan vitamin A sebanyak dua kali untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan ibu nifas. Menurut teori,

ibu nifas membutuhkan tambahan protein, vitamin, dan cairan untuk membantu proses pemulihan jaringan dan meningkatkan produksi ASI. Pada praktiknya asuhan nutrisi yang diberikan sudah sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan pada nyeri perineum dilakukan dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan posisi nyaman saat duduk maupun tidur. Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan ketegangan otot serta mengurangi persepsi nyeri sehingga ibu lebih nyaman selama masa nifas. Selain itu ibu dianjurkan melakukan ambulasi dini untuk memperlancar sirkulasi darah, membantu involusi uterus, dan mencegah konstipasi. Menurut teori, mobilisasi dini dan relaksasi merupakan metode nonfarmakologi yang efektif membantu mengurangi nyeri postpartum dan mempercepat pemulihan ibu nifas. Pada praktiknya Ny. M mampu melakukan teknik relaksasi dan ambulasi secara bertahap sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Perawatan luka perineum dilakukan dengan mengajarkan ibu menjaga kebersihan genetalia, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka, serta membersihkan perineum dari arah depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina. Menurut teori, personal hygiene pada masa nifas sangat penting untuk mencegah infeksi luka perineum. Cara membersihkan perineum dari depan ke belakang

bertujuan mencegah perpindahan bakteri dari anus ke vagina. Pada praktiknya ibu mampu memahami dan melakukan perawatan luka secara mandiri sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu juga dianjurkan melakukan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dua kali sehari. Daun sirih merah mengandung senyawa antiseptik seperti flavonoid, minyak atsiri, eugenol, dan kavikol yang dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri sehingga mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah infeksi. Menurut teori, penggunaan terapi nonfarmakologi seperti rebusan daun sirih dapat membantu menjaga kebersihan luka dan mengurangi risiko infeksi. Pada praktiknya penggunaan rebusan daun sirih menunjukkan hasil yang baik terhadap proses penyembuhan luka Ny. M sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik (Laksmidara et al., 2022)

Berdasarkan catatan perkembangan selama nifas hari ke-2 sampai hari ke-6, kondisi ibu menunjukkan perkembangan yang baik. Nyeri perineum berangsur berkurang, ibu mampu melakukan perawatan luka secara mandiri, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, dan keadaan umum tetap baik. Pada hari ke-6 jahitan luka perineum sudah lepas, luka tampak kering, tidak terdapat kemerahan, edema, hematoma, maupun pengeluaran cairan abnormal, serta penyatuan jaringan baik. Hal

tersebut menunjukkan bahwa masalah luka perineum telah teratasi dan proses penyembuhan berlangsung normal.

Menurut teori, penyembuhan luka perineum berlangsung melalui fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Pada fase proliferasi terjadi pembentukan jaringan baru dan penyatuan luka yang ditandai luka tampak lebih kering dan nyeri berkurang. Pada praktiknya proses penyembuhan luka pada Ny. M berlangsung sesuai teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Dengan demikian didapatkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M dengan luka perineum derajat II telah dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan yang diberikan telah sesuai standar pelayanan kebidanan, ditandai dengan kondisi umum ibu yang stabil, tidak terjadi infeksi, nyeri berkurang, dan luka perineum sembuh pada hari ke-6 postpartum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukn mulai tanggal 04 maret 2026 sampai 10 maret 2026 pada masa nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny. M umur 24 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalh atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena partisipsi dari ibu, suami, dan keluarga.
2. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. M umur 24 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
3. Perencanaan yang telah diberikan Ny. M umur 24 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
4. Implementasi sudah diberikan pada Ny. M umur 24 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi dapat dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

5. Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
6. Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny. M dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
7. Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara evidence based, serta dengan adanya

laporan tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara bekesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan melakukan tindakan sesuai dengan standar kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara evidence based sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Iriani, V., & Rosdianto Octascriptiriani, N. (2024). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui* (1st ed.). Penerbit NEM.
- Agustin Dwi Syalfina, Dian Irawati, Sari Priyanti, & Ainul Churotin. (2021). Studi Kasus Ibu Nifas Dengan Infeksi Luka Perineum. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.176>
- Agustina, N., Noviyani, E. P., & Ciptiasrini, U. (2022). Efektivitas Pemberian Air Daun Sirih Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(2), 61–66. <https://doi.org/10.53801/ijms.v1i2.30>
- Ariani, P., Rhomadona Wurdiana, S., & Wahyuningsih, S. (2023). *FISIOLOGI MASA NIFAS*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Dewi, R., Pratama Kurnia, M. R., & Adriati, F. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI BAGI MAHASISWA DIPLOMA TIGA*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Dewi, R., Pratama Kurnia, M. R., & Adriati, F. (2025). *Jurnal Kebidanan, Volume 15 No.1 Tahun 2025*. 15(1), 59–67.
- Hanifah, K. A., Yustriningsih, & Mualifah, L. (2022). Penerapan Mobilisasi Dini untuk Penyembuhan Luka pada Pasien Post Sectio Caesarea. *SBY Proceedings*, 3.
- Hasanah Uswatun, A., Dr.Runjati, & Sunarjo, L. (2023). *GEL EKSTRAK DAUN PARE(MOMORDICA CHARANTIA): Sebagai Penyembuhan Luka Perineum pada Tikus (Rattus Norvegicus)*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Herawati, I. (2024). *ASUHAN MASA NIFAS DALAM KELUARGA* (I. Herawati (ed.)).
- Laksmidara, A., Padilah, S. N., Aisyah, S. F., Rismaya, M., Ningrum, W. M., & Purnamasari, K. D. (2022). Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum : Literature Review Use of Betle Leaves (Piper Betle Linn) in Healing Perineal Wounds in Postpartum Mothers : Literature. *Journal of Midwifery and Public Health*, 4(2), 50–61.
- Lestari Ovi, S., Wijayanti, K., & Santoso, B. (2022). *Potensi Hydrogel Daun Sirih Merah Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum dan Penurunan Pertumbuhan Bakteri Staphylococcus aureus pada Ibu Postpartum*. Pustaka Rumah Cinta.

- Meilani, M., & Putri Syamlingga Ratih, A. (2024). *Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer*. Penerbit NEM.
- Ningsi Lestari, K., Rahmawati Alifiana, S., & Agustina Srititin, K. (2025). *BUKU AJAR PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Pitriani, R., Saputri Maya, E., & Ristica Dwienda, O. (2025). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas untuk Mahasiswa SI keBIDANAN*. Penerbit NEM.
- Putri Septania, F., & Sunarjo, L. (2025). *HYDROGEL EKSTRAK KAYU MANIS: untuk Pemulihan Luka Perineum Pasca Melahirkan*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Rangkuti, A., Yuana, P., Dewi, R., Nugreiny, L., & Rangkuti, N. A. (2024). Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal) EFEKTIVITAS PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SIRIH TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM DI KLINIK BERSALIN MONA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024 1 Juni Keywords : Betel. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*.
- Riyanti, E., Subriah, Dewi, T., & Firdausi, R. (2025). *BREASTFEEDING SELF-EFFICACY* Riyanti, E., Subriah, Dewi, T., & Firdausi, R. (2025). *BREASTFEEDING SELF-EFFICACY DAN INTERVENSI HOLISTIK UNTUK KEBERHASILAN ASI ESKLUSIF*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. *ACY DAN INTERVENSI HOLISTIK UNTUK KEBERHASILAN ASI* . Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Rusana, E., Simamora, L., Rista, H., & Sinuhaji, L. (2024). Efektifitas Rebusan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum di Klinik PPK 1 Yonkes 1 Kostrad Bogor Jawa Barat Tahun 2023. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 158–166.
- Susmita Indah Lestari, Ika Friscila, Noval, & Dede Mahdiyah. (2025). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 8(2), 250–256. <https://doi.org/10.54100/bemj.v8i2.406>
- Yuningsih, N. (2023). Standar Masa Nifas. *Tesis Poltekkes Kemenkes*, 9–33. [https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1167/4/CHAPTER 2.pdf](https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1167/4/CHAPTER%20.pdf)

BIODATA



Nama	: Reni Puspita Sari
Tempat, tanggal lahir	: Karang jaya 23 April 2005
Agama	: Islam
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Karang jaya
Riwayat pendidikan	: 1. SD NEGERI 136 REJANG LEBONG 2.SMP NEGERI 13 REJANG LEBONG 3.SMK NEGERI 7 REJANG LEBONG

	PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS CURUP			
	FORMULIR			
	LEMBAR BIMBINGAN LTA			
No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18		No. Rev : 0	Tanggal Berlaku:	Hal: 1/2

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Reni Puspita Sari
 NIM : P01740223042
 Pembimbing : Lydia Febrina SST,M.Tr.Keb
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" Nifas Dengan Luka Perineum Di Pmb "Tw" Di Kecamatan Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	11 Januari 2026	Konsul judul LTA	1. Cari kasus yang ada edukasi selanjutnya 2. Cari di jurnal terbaru minimal 5	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
2	13 Januari 2026	ACC Judul	1. Lanjut buat latar belakang	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
3	16 Januari 2026	Konsul Laporan BAB 1 Latar Belakang	1. Perbaiki tata cara penulisan, jarak, batas tepi 2. Mencari data yang terbaru dari WHO, Indonesia, Bengkulu dan Rejang Lebong yang mendukung banyaknya terjaluka	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb

			perineum	
4	20 januari 2026	Konsul perbaikan proposal LTA BAB 1	1. Perbaikan judul. 2. Perbaikan logo poltekkes kemenkes Bengkulu. 3. Perbaikan cara penulisan nama spasi 1. 4. Perbaikan meringkas latar belakang menjadi lebih sedikit tapi lengkap dari yang sebelumnya 5. Perbaikan penyebab luka perineum 6. Perbaikan dampak dan upaya luka perineum 7. Menambahkan kejadian luka perineum dari yang teratas	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
5	23 Januari 2026	Konsul perbaikan proposal LTA BAB 1	1. Perbaikan luka perineum ada pada peringkat berapa 2. Perbaikan isi minimal 7 baris tiap paragraf 3. Apa saja upaya untuk penyembuhan luka 4. Cara pemakaian daun sirihPerbaikan berapa lama penyembuhan luka 5. Memasukan asuhan standar perawatan luka perineum 6. Perbaikan penyembuhan luka dan lama penyembuhan pada asuhan lain misalnya,kegel putih telur dll menurut jurnal terbaru 7. Melanjutkan BAB II	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb

6	25 januari 2025	Konsul perbaikan BAB I	1. Melanjutkan BAB II	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb
7	28 Januari 2026	Konsul perbaikan BAB III	1. Perbaikan klasifikasi dijelaskan pada tahapan periode postpartum 2. Perbaikan pada adaptasi lokea dibuat narasi bukan tabel 3. Perbaikan materi dipersingkat dan langsung ke point saja 4. Perbaikan bagian intervensi 5. Tambahkan materi REEDA 6. Membuat jobbsheet atau panduan penggunaan daun sirih	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb
8	3 januari 2026	Konsul perbaikan BAB II	1. Perbaikan bagian intervensi	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb
9	04 januari	Konsul perbaikan BAB II	1. Membuat Daftar Pustaka dan lampiran lampiran yang di siapkan untuk seminar	 Bdn. Lydia febrina, SST, M. Tr. Keb

10	8 Maret 2026	Melapor sudah dapat pasien dan mulai konsul hasil.	1. di bab 4 dan 5 harus sama dengan teori. 2. Memperbaiki cara penulisan, jarak, batas tepi.	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
11	23 April 2026	Konsul Online Bab 4 bagian varney dan intervensi.	1. Perbaikan tata cara penulisan, jarak, batas tepi 2. Perbaikan Data-data pasien. 3. Menambahkan hasil usg (dokumen terlampir)	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
12	07 Mei 2026	Konsul perbaikan Proposal LTA BAB IV dan V.	1. Perbaikan untuk soap ke varney 2. Perbaikan intervensi, implementasi, dan evaluasi 3. Perbaikan catatan perkembangan.	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb
13	08 Mei 2026	Konsul perbaikan Hasil BAB IV dan V.	1. Melengkapi Hasil dari pengkajian sampai catatan perkembangan. 2. Melengkapi Pembahasan sesuai dengan 7 langkah Varney 3. Melanjutkan BAB V saran dan Kesimpulan.	 Bdn.Lydia febrina, SST,M.Tr.Keb

14	18 Mei 2026	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	1. Perbaikan tata cara penulisan 2. Perbaikan cara menulis VARNEY dan SOAP 3. Perbaikan Catatan perkembangan dibuat SOAP bukan SOAP rasa varney.	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb
15	19 Mei 2026	Konsul perbaikan BAB V dan Lampiran	1. Pembahasan sudah sesuai 2. Kesimpulan dan Saran benarkan sedikit lagi. 3. Lanjut buat Loogbook Penelitian	 Bdn. Lydia febrina, SST, M.Tr. Keb

Curup, 2026

Mengetahui,

Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga



Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb

NIP. 198708012008042

LTA RENI 2 juli 2026.docx

By Turnitin LLC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi pada masa nifas adalah salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu. Kejadian infeksi pada masa nifas yang terbanyak disebabkan luka jahitan pada perineum yang terinfeksi. Luka perineum karena robekan atau episiotomi. Luka tersebut apabila tidak dilakukan perawatan secara baik yaitu dengan cara menjaga tetap bersih dan kering daerah genitalia maka bakteri dapat berkembang biak di daerah luka tersebut (Agustin Dwi Syalfina et al., 2021).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta hingga 42 hari atau enam minggu. Masa ini merupakan periode yang rentan terhadap terjadinya komplikasi, termasuk infeksi luka perineum. ¹ Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi, sebesar ¹ 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sehingga diperlukan upaya pencegahan komplikasi pada masa nifas, salah satunya melalui perawatan luka perineum yang tepat. (Susmita Indah Lestari et al., 2025).

Penyembuhan luka perineum melalui beberapa fase, yaitu inflamasi rasa hangat (kalor), nyeri (dolor), pembengkakan (tumor), dan

daya pergerakan menurun (*functio laesa*).proliferasi terbentuknya jaringan granulasi, penutupan luka oleh epitel, serta pembentukan kolagen, dan remodeling. Pada fase awal dapat muncul kemerahan, bengkak, dan nyeri yang apabila tidak dirawat dengan baik dapat meningkatkan risiko infeksi. Perawatan luka perineum umumnya menggunakan antiseptik kimia, namun penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan iritasi pada jaringan perineum, sehingga diperlukan alternatif perawatan yang lebih aman dan efektif(Agustina et al., 2022).

Asuhan standar perawatan luka perineum meliputi menjaga kebersihan perineum, teknik cebok yang benar, observasi tanda infeksi, serta pemberian perawatan farmakologi dan non-farmakologi sesuai kebutuhan (UNAR, 2024). Terapi non-farmakologi seperti senam Kegel. (Strada Press, 2025). Selain itu, pemenuhan nutrisi terutama konsumsi makanan tinggi protein seperti telur berperan penting dalam proses regenerasi jaringan dan pembentukan kolagen. (Putri & Hidayati, 2022). Penggunaan rebusan daun sirih sebagai terapi komplementer juga terbukti efektif karena kandungan antiseptik dan antibakterinya, dimana beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyembuhan luka perineum dengan rebusan daun sirih berlangsung lebih cepat, yaitu sekitar 5 hari (Jurnal UNAR, 2024; SENTRI, 2023).

Berdasarkan Penelitian terbaru tahun 2025 yang dilakukan oleh Rina et al. menunjukkan bahwa penggunaan rebusan daun sirih merah pada ibu postpartum dapat mempercepat penyembuhan luka perineum,

dimana sebagian besar responden mengalami penyembuhan pada hari ke-5 setelah intervensi.

Penelitian lain oleh Azzahra dan Prajayanti (2025) juga menunjukkan bahwa pemberian rebusan daun sirih merah pada ibu nifas mampu menurunkan skor REEDA redness (kemerahan), edema (pembengkakan), ecchymosis (memar), discharge (keluarnya cairan), dan approximation (penutupan tepi kulit). hingga nol pada hari ke-5 sampai hari ke-6, yang menandakan luka perineum telah sembuh lebih cepat dibandingkan perawatan biasa. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, rebusan daun sirih dapat dijadikan sebagai salah satu terapi komplementer yang efektif dalam asuhan kebidanan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong dari 46 ibu nifas yang disurvei terdapat 39 ibu nifas yang mengalami Luka Perineum.² Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan masalah Luka Perineum.

⁵ B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, masih ditemukan ibu nifas dengan luka perineum, maka dapat diambil² rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada

Ibu Nifas dengan Luka Perineum di PMB “TW” Rejang Lebong 2026.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka perineum di Rejang Lebong dengan menggunakan manajemen varney dan catatan perkembangan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang ingin dicapai adalah :

- a. Diketahui data subjektif dan objektif pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- b. Diketahui interpretasi data pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- c. Diketahui diagnosa/masalah potensial pada ibu nifas dengan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- d. Diketahui kebutuhan segera pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- e. Tersusunnya rencana tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- f. Dilakukan tindakan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.

- g. Dievaluasi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.
- h. Diketahui kesenjangan teori dan praktik pada ibu nifas dengan keluhan luka perineum di PMB “TW” Rejang Lebong tahun 2026.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang pernah diterima selama di perkuliahan serta sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dalam penatalaksanaan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya profesi kebidanan dapat terus menerapkan dan meningkatkan peran, fungsi, dan tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah luka perineum.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat terutama ibu nifas dengan masalah luka perineum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi

Klinik kasih ibu atau PMB Tri Wilaida berada di wilayah Kecamatan Curup Timur, Kabupaten Rejang Lebong. Yang beralamat di Jalan Lintas Madrasah Nomor 7, Sukaraja. Dengan luas bangunan ± 100 m². Secara geografis PMB Triwilaida mempunyai letak alokasi yang cukup strategis karena berada di tengah pemukiman penduduk. PMB Triwilaida mempunyai karyawan berjumlah 6 orang karyawan. PMB Triwilaida memiliki 2 ruang rawat inap, ruang senam yoga dan 2 ruang tindakan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan penulis di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong dari 46 ibu nifas yang disurvei terdapat 39 ibu nifas yang mengalami Luka Perineum. ² Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan masalah Luka Perineum.

B. Hasil

ASUHAN KEBIDANAN

PADA NY. M UMUR 24 TAHUN

NIFAS 6 JAM FISIOLOGIS DENGAN LUKA PERINEUM

Tanggal Pengkajian : Rabu, 4 Maret 2026

Jam Pengkajian : 14.00 WIB

Tempat pengkajian : PMB TW

Nama Pengkaji : Reni Puspita Sari

I. PENGKAJIAN

¹ A. Data Subjektif

I. Biodata ibu dan suami

Nama ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn.F

Umur : 24 Tahun

Umur : 24 Tahun

Agama : ¹ Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Batu Dewa

Alamat : Batu

Dewa

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang kedua secara normal
- b. Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya
- c. Ibu mengatakan perut bagian bawah masih mules

- d. Ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluannya dan sudah BAK
- e. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan lancar
- f. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan didaerah kemaluannya

3. ¹ Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat ¹ Kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

¹ c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, diabetes, jantung, hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 Hari

Pola : Teratur

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut

Masalah : Tidak ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	
I	38	6x	T5	15/01/2021	PMB	BIDAN	NORMAL	Tidak ada	Laki/ laki/ 3800	Hidup	

6. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : Implant

Lama pemakaian : 4 tahun

Masalah : Tidak ada

Alasan Berhenti pakai KB : Ingin merencanakan kehamilan

7. Riwayat Kehamilan Sekarang

Hamil anak ke : G2P1A0

Umur kehamilan : 40 minggu

HPHT : 22/05/2025

TP : 01/03/2026

Status TT : T5

ANC

Trimester 1	: 1x bidan 1x dokter
Keluhan	: Ibu mengeluh mual muntah ketika pagi hari
Penatalaksanaan	: Ibu mengkonsumsi rebusan air jahe
Obat-obatan	: Multivitamin, asam folat
Cara penggunaan	: Diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur
TB	: 155 cm
BB	: 79 kg
IMT	: 32,8
LILA	: 30 cm
Data penunjang	
Hepatitis B	: non reaktif
HIV	: non reaktif
Sifilis	: non reaktif
HB	: 11 g/dl
Trimester II	: 1 kali
Keluhan	: Keputihan
Penatalaksanaan	: mengganti pakaian dalam sesering mungkin terutama ketika lembab
Obat-obatan	: Multivitamin, Fe, kalsium
Cara penggunaan	: diminum 1x1 ketika malam hari

Fe : 30 butir

Data penunjang

Urin protein : non reaktif

Urin reduksi : non reaktif

Trimester III : 3 kali

Keluhan : Ibu mengatakan nyeri punggung, sering buang air kecil, kadang sulit tidur

Penatalaksanaan : Melakukan kompres dan teknik nafas dalam ketika merasa nyeri punggung juga melakukan senam ibu hamil dan membatasi minum dimalam hari

Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium

Cara penggunaan : diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur

Fe : 30 Butir

8. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : 04/03/2026

Jam persalinan : 09.30¹ WIB

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

Tatalaksana Pada

- Kala II : Terdapat perineum kaku dan cara ibu mengedan yang tidak terarah dan terlalu kuat sebelum pembukaan lengkap. Tidak dilakukan episiotomi.
- Kala III : Plasenta lahir lengkap spontan, kontraksi baik dan pendarahan normal ± 50 cc.
- Kala IV : Terdapat robekan jalan lahir derajat II dari mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum. Lalu dilakukan penjahitan dengan teknik satu satu, terdapat jahitan didalam 3 diluar 5

BBL

- Jenis kelamin : Laki-laki
- BB : 4200 gram
- PB : 51 cm

9. Pemenuhan kebutuhan 6 Jam terakhir

a. Nutrisi dan cairan

1. Makan

- Pola : 3 kali jam 10.10 WIB, 12.30 WIB, 15.00 WIB
- Jenis : Nasi, lauk pauk, buah, sayur
- Porsi : 1 piring

2. Minum

- Frekuensi : 5 gelas
- Jenis : Air putih
- Masalah : Tidak ada

b. Eliminasi

1. BAB

Frekuensi : Belum BAB

Warna : Tidak ada

Konsistensi : Tidak ada

Bau : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

BAK

Frekuensi : 4 kali

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 jam

d. Pola personal hygiene

Mandi : Belum mandi

Cuci rambut : Belum cuci rambut

Gosok gigi : 1 kali

Ganti pakaian dalam : 2 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu yang di lakukan
sehari-hari

f. ASI

Pemberian makanan selain ASI	: Tidak Ada
Frekuensi pemberian	: 2-3 x/ jam
Masalah dalam pemberian	: Tidak Ada
Dukungan dalam menyusui	: Suami dan keluarga membantu merawat bayi, dan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu dapat istirahat serta nutrisi yang tercukupi.
Produksi Asi	: Produksi pada ASI Kolostrum

g. Keadaan psikososial dan spritual

Hubungan istri demgan suami	: Harmonis
Hubungan istri dengan keluarga	: Baik
Keyakinan terhadap agama	: Taat
Anak yang diharapkan	: Ya

A. ¹ Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: composmentis
Tanda-tanda vital	
TD	: 120/60 mmHg
Nadi	: 85 x/menit

RR : 20 x/menit
 S : 36,5 C
 BB : 75 kg

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih
 Distribusi rambut : Merata
 Benjolan : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak pucat
 Oedema : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Kongjungtiva : merah muda
 Sclera : tidak kuning
 Kelainan : Tidak ada

b. Hidung

Kebersihan : Bersih
 Polip : Tidak ada
 Nyeri tekan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada

c. Telinga

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

d. Mulut

Warna bibir : Tidak pucat

Mukosa : Lembab

Caries : Tidak ada

Gusi : Tidak ada bengkak

Kebersihan : Bersih

e. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada

f. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

g. Abdomen

Bekas luka oprasi : Tidak ada

Linea : Nigra

Strie : Gravidarum

TFU : 2 Jari dibawah pusat
 Kontraksi uterus : Keras
 Massa/Benjolan abnormal : Tidak ada
 Kandung kemih : Kosong
 Diatasi recti : 2 cm

h. Genetalia

Kebersihan : Bersih
 Keadaan vulva : Tidak Oedema
 Keadaan perineum : Ada jahitan luka perineum
 derajat II ⁷ mulai dari
 mukosa vagina, kulit
 perineum dan otot
 perineum
 Pengeluaran lochea : Rubra
 Bau : Khas lochea
 Tanda infeksi : Tidak ada
 Jumlah pengeluaran : 1 pembalut penuh

i. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih
 Warna kuku : Merah muda
 Oedema : Tidak ada
 Kelainan : Tidak ada

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: ¹ Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda Homan	: (-) tidak ada nyeri pada betis saat dilakukan dorsifleksi, tidak ada tanda trombnosis vena dalam (DVT)
Reflex patella	: +2/+2

II. INTERPRETASI DATA**A. Diagnosa**

Ny.M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II

Data Subjektif:

- a. Ibu imengatakan telah melahirkan anak ke dua, 6 jam yang lalu secara normal
- b. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluannya
- c. Ibu mengatakan terasa nyeri pada daerah kemaluan

bekas jahitan perineum

1
Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/60 mmHg

Nadi : 85 x/menit

RR : 20 x/menit

T : 36,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran ASI : Ada (Kolostrum)

Abdomen

1
Bekas luka operasi : Tidak ada

Linea : Nigra

Striae : Gravidarum **1**

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Massa/benjolan abnormal	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong
Diastasis recti	: 2 cm
Genetalia	
Kebersihan	: Bersih
Keadaan Vulva	: Tidak Oedema
Keadaan perineum	: Ada jahitan derajat II, mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum
Pengeluaran lochea	: Rubra
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Tidak ada
Jumlah pengeluaran	: 1 pembalut penuh

B. Masalah

1. Nyeri perineum
2. Luka Jahitan Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
4. Kebutuhan Istirahat tidur

5. Penkes ASI Eksklusif dan teknik menyusui
6. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
7. Penkes Eliminasi
8. Berikan dukungan psikologi pada ibu
9. Personal hygiene.
10. Penkes tanda bahaya nifas
11. Manajemen masalah nyeri luka perineum, Luka jahitan perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Infeksi luka perineum

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 3. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 4. Ibu dapat mobilisasi dini 5. Lokhea : Rubra Warna : Merah kehitaman 6. Kontraksi uterus: baik 7. Kandung kemih : kosong 8. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam <500cc	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo, lemak, serat, air) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat, Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit yang terpenting

		sebanyak 880 kalori. 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Ikut istirahat ketika bayi tidur 4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya 5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara memastikan putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi, tangan ibu membentuk huruf C untuk menopang payudara dan posisi bayi sejajar dengan perut ibu dan memastikan, kemudian melepaskan payudara dari mulut bayi saat bayi sudah kenyang dengan cara memberi rangsangan pada	adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya ((Dewi et al., 2024) 3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan. 4. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. 5. Teknik menyusui dilakukan untuk membantu ibu memberikan ASI secara efektif dan nyaman. Posisi ibu dan bayi yang benar serta pelekatan yang tepat bertujuan agar bayi dapat menghisap ASI dengan optimal, meningkatkan produksi ASI, dan mencegah puting lecet. Menyusui secara on demand membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, sedangkan menyendawakan bayi setelah menyusu dapat mencegah kembung atau muntah. 6. Dengan melakukan ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu
--	--	---	--

		pinggir bibir bayi sehingga bayi membuka mulutnya 6. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan 7. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari postpartum. 8. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologi Penkes keluarga. 9. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan	nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. 7. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas. 8. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik 9. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 10. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeksi pada perineum dan proses
--	--	--	--

		handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 10. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan, mengganti pembalut, dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan tisu, handuk, atau waslap. 11. Penkes tanda bahaya nifas yaitu perdarahan hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat	penyembuhan luka. 11. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya nifas dapat mencegah dan mengurangi terjadinya komplikasi pada masa nifas sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu pada masa nifas.
M1	Tujuan: Nyeri luka perineum Teratasi Kriteria : 1. Ibu dapat beradaptasi dengan nyeri. 2. Keadaan luka perineum bersih. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Jelaskan kepada ibu penyebab nyeri karena adanya robekan perineum dan tindakan penjahitan saat proses persalinan yang menyebabkan kerusakan jaringan 2. Anjurkan ibu teknik relaksasi nafas	1. Dengan menjelaskan penyebab nyeri ibu dapat memahami bahwa nyeri yang dirasakan merupakan kondisi umum yang terjadi setelah persalinan akibat proses penyembuhan jaringan sehingga ibu menjadi tenang dan mampu beradaptasi dengan nyeri. 2. Teknik relaksasi pernapasan dalam dapat membantu

		dalam dengan cara menarik nafas dalam dalam melalui hidung, menahan nafas sejenak dan kemudian mengeluarkannya perlahan-lahan melalui mulut dan dapat dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mengurangi ketegangan dan stres. 3. Penkes tentang posisi, yaitu dengan menggunakan bantal lembut untuk mengurangi tekanan langsung pada area perineum saat duduk, tidur dalam posisi miring dengan bantal diantara kaki juga dapat mengurangi rasa sakit	mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit pada ibu postpartum. Pernapasan dalam merangsang sistem saraf parasimpatis yang dapat mengurangi persepsi rasa sakit (Riyanti et al., 2025) 3. Mengubah posisi tidur atau duduk yang nyaman dapat membantu mengurangi tekanan dan rasa sakit pada area perineum
--	--	--	---

M2	Tujuan : Luka perineum tidak terjadi infeksi pada hari kelima Kriteria : 1 - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : composmentis - Tanda-tanda vital - TTV : dalam batas normal - TD : Sistolik 100-120 mmHg Diastolik 70-90 mmhg - Nadi : 60-100 x/menit - RR : 20-24 x/menit - Suhu : 36,5-37, 5°C - Luka tampak kering dan tidak bengkak - Tidak ada nanah - Tidak ada bau yang tak sedap. Skala REEDA 0-3	1. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi nutrisi efektif untuk mempercepat penyembuhan luka perineum ada beberapa jenis yaitu dengan cara mengonsumsi : - ikan gabus banyak mengandung protein dari ikan lain. - Suplemen zinc diberikan zinc tablet 20mg 1kali/hari, - Telur didalam putih telur mengandung albumin, asam amino essensial yang lengkap. Kandungan zat kolin dan protein dalam telur rebus berperan mengganti jaringan yang rusak. 2. Anjurkan ibu untuk melakukan Perawatan luka dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah perineum dilakukan dari arah depan ke belakang. Serta menjaga agar tetap kering dan bersih	1. Kandungan protein akan sangat memengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Jaringan yang rusak membutuhkan protein tinggi untuk proses regenerasi sel baru. Efektif dalam percepatan penyembuhan luka. 2. Perawatan luka perineum yang dilakukan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, membersihkan daerah perineum dari arah depan ke belakang, serta menjaga luka tetap bersih dan kering dapat membantu mencegah masuknya kuman atau bakteri ke daerah luka sehingga mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan luka 3. Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Selain itu perawatan luka yang baik dapat mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma serta dapat
----	--	---	---

		3. Anjurkan ibu membersihkan daerah perineum menggunakan air rebusan 10 lembar daun sirih merah yang dicampur dengan 400-500ml air bersih, kemudian direbus selama 10-15 menit dengan api sedang dan digunakan untuk membasuh/cebok daerah perineum 1 kali dilakukan 2 kali sehari, Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, cymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada	membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.
MP	Tujuan: Infeksi luka perineum tidak terjadi Kriteria: 1. TTV dalam batas normal TD : Sistol:100-120mmHg Diastole:90-80mmHg P: 80-90 x/m RR:16- 24 x/m T:36,5-37,5° C 2. Ibu tidak pucat 3. Luka kering, tidak bernanah 4. Tidak ada kemerahan berlebihan, edema, nyeri hebat	1. Lakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus dan kandung kemih. 2. Melakukan observasi tanda-tanda infeksi (REEDA dan TTV) 3. Anjurkan ibu untuk menjaga personal	1. Dengan dilakukan pemantauan TTV dapat mengetahui ada atau tidak ada tanda-tanda syok dan infeksi pada ibu 2. Dengan memantau dan mendeteksi infeksi penting untuk mencegah komplikasi masa nifas seperti penyebaran infeksi dan keterlambatan penyembuhan 3. kerja usus cenderung melambat dan ibu

	5. Lokea normal sesuai hari nifas,tidak berbau menyengat 6. Skor REEDA dalam batas normal 0-3	hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus(cebok dari depan ke belakang) serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 4. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang (tinggi protein, karbo,lemak,serat,air berapa..) seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus di ingatkan mengenai manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi sehingga dapat BAB normal. 4. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya () (Dewi et al., 2024)
--	---	---	---

IV. IMPLEMENTASI

HARI/TANGGAL JAM	IMPLEMENTASI	RESPON
Rabu 4 Maret 2025 15.00 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik 2. Memberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul vitamin A, pertama sudah diberikan dipmb dan dilanjutkan pemberian yang kedua 3. 1. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral untuk membantu mempercepat proses pemulihan 4. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 8 gelas/hari 5. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan kekamar mandi 1-2 jam setelah melahirkan 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur yang cukup malam 8 jam dan siang jika bayi tidur upayakan ibu ikut tidur 7. Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan ataupun minuman termasuk air putih dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkemangan dan pertumbuhan bayinya 8. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dengan cara memastikan putting susu dan aerola masuk kedalam mulut bayi, tangan ibu membentuk huruf C untuk menopang payudara	1. Ibu dan keluarga mengerti dan senang dengan keadaannya 2. 2 tablet, satu sudah diberikan 1 jam dan akan dilanjutkan pada tablet kedua pada tanggal 5 3. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran agar mempercepat pemulihan 4. Ibu mau mengikuti anjuran 5. Ibu sudah miring kiri kanan dan berjalan jalan 6. Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran 7. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa mengulangi ASI eksklusif dan akan mengikuti anjuran 8. Ibu dapat melakukan teknik menyusui

	dan posis bayi sejajar dengan perut ibu dan memastikan, kemudian melepaskan payudara dari mulut bayi saat bayi sudah kenyang dengan cara memberi rangsangan pada pinggir bibir bayi sehingga bayi membuka mulutnya	bayinya dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur yang di anjurkan Ibu mengerti dan bisa mengulangi bagaimana teknik menyusui
	9. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan dan memberikan rasa nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan	9. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran untuk menjaga kebersihan
	10. Menganjurkan dan mengajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara mencuci tangan sebelum mengganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap.	10. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan ulang bagaimana cara merawat luka perineum
	11. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang hebat, keluarnya cairan dari vagina yang berbau busuk, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan kaki serta nyeri kepala yang hebat	11. Ibu mengerti dan dapat menjawab ulang 5 tanda bahaya nifas

V. EVALUASI

Hari/ Tanggal	Evaluasi	Paraf
	S: - Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisinya - Ibu mengatakan senang dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan sekarang sudah bisa melakukan teknik menyusui yang benar - Ibu mengatakan sudah bisa melakukan teknik napas dalam - Ibu mengatakan sudah bisa melakukan teknik cebok - Ibu bersedia melakukan perawatan luka jahitan dengan cebok daun sirih dirumah 2x sehari setiap hari O: Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran:	

	composmenti,tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 60 mmHg, nadi 85 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU 2 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong dan diastasi recti 2 jari. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih,vulva tidak terdapat edema,terdapat jahitan perineum derajat II, luka jahitan perineum tampak masih mengalami kemerahan di sekitar tepi luka. Terlihat pembengkakan ringan pada jaringan sekitar luka dan terdapat perdarahan bawah kulit (memar) ringan. Tampak sedikit cairan serosa pada daerah luka. Tepi luka belum menyatu sempurna, namun jahitan masih utuh dan tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan aktif maupun infeksi. pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea,tidak terdapat tanda infeksi dan jumlah pengeluaran ±50 cc. A: Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis dengan luka perineum P: intervensi dilanjutkan hari ke 2 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas meliputi keadaan umum,tanda-tanda vital,kontraksi uterus,TFU,pengeluaran lochea,tanda infeksi dan tanda bahaya masa nifas 2. Melanjutkan pemberian Vit A 3. Mengajarkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi protein,vitamin,mineral dan cairan yang cukup untuk membantu pemulihan dan produksi ASI 4. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui 5. Mengajarkan dan mengajarkan ibu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum 6. Mengajarkan ibu melakukan perawatan perineum dengan menjaga kebersihan daerah genetalia dan melakukan cebok dengan benar untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

(NIFAS HARI KE-2)

HARI/TANGGAL	SOAP
Kamis 5 Maret 2025 09.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas 2. Ibu mengatakan sudah makan nasi dan lauk dengan segelas air putih pada pukul 07.00 WIB

	- Ibu sudah BAK 5 kali dan belum BAB, ibu sudah tidur saat bayi tertidur - Ibu mengatakan sudah konsumsi vit A kedua - sudah dapat berjalan, dan ibu tidak merasa pusing - ibu mengatakan masih nyeri tapi sudah berkurang - ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 1 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 60 mmHg, nadi 85 kali permenit,respirasi 20 kali permenit,suhu 36,5 °c.Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi,terdapat linea nigra dan striae gravidarum,TFU 2 jari dibawah pusat,kontraksi uterus baik teraba keras,tidak terdapat massa atau benjolan abnormal,kandung kemih kosong dan diastasi recti 2 cm.,pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea, pada pemeriksaan luka perineum tampak kemerahan disekitar luka mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya, pembengkakan dan memar masih terlihat ringan, masih tampak cairan serosa pada luka, tepi luka mulai menyatu dengan baik, jahitan tetap utuh, tidak ditemukan tanda tanda infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 3 - Melanjutkan Pemantauan masa nifas - Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi - Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui - Melanjutkan melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum - Melakukan pemantau penyembuhan luka perineum - Melanjutkan perawatan luka perineum
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN II

(NIFAS HARI KE-3)

HARI/TANGGAL	SOAP
Jum,at 6 Maret 2025 08.00 WIB	S : - Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas - ibu mengatakan sudah tidak nyeri dibagian kemaluannya maupun pada jahitan - ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik,kesadaran: composmenti,tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70

	mmHg, nadi 89 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan stria gravidarum, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan ampak kemerahan di sekitar luka semakin berkurang. Bengkak dan memar masih sedikit terlihat. Luka sudah tidak mengeluarkan cairan. Jahitan masih utuh dan tepi luka mulai menyatu dengan baik, pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi. A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 4 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melanjutkan melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri luka perineum 4. Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum 5. Melanjutkan perawatan luka perineum
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN III

(NIFAS HARI KE-4)

HARI/TANGGAL	SOAP
Sabtu 7 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan masih terasa sedikit mulas 2. Ibu mengatakan senang dan sudah tidak merasakan nyeri 3. Ibu mengatakan ada benang jahitan yang lepas 4. Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 110 mmHg diastolik 70 mmHg, nadi 80 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan stria gravidarum, TFU Pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genetalia tampak sedikit kemerahan di sekitar luka. Tidak terdapat bengkak, memar, maupun cairan yang keluar dari luka. Jahitan masih utuh dan tepi luka sudah menyatu dengan baik. Luka tampak bersih, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda

	infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 5 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum 4. Melanjutkan perawatan luka perineum
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN IV
(NIFAS HARI KE-5)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu 8 Maret 2025 08.00 WIB	S : 1. Ibu mengatakan senang bayinya tidak rewel dan menyusu kuat 2. Ibu mengatakan benang jahitan terasa lepas saat membersihkan daerah kemaluan 3. Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 80 mmHg, nadi 82 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU pertengahan symphysis dan pusat, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan pada Genitalia didapatkan luka perineum tampak bersih dan kering. Tidak terdapat kemerahan, bengkak, memar, maupun cairan pada luka. Jahitan masih utuh dan tepi luka sudah menyatu dengan baik. Proses penyembuhan luka berlangsung baik tidak terdapat tanda infeksi A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah : Luka perineum belum teratasi P : intervensi dilanjutkan pada hari ke 6 1. Melanjutkan Pemantauan masa nifas 2. Melanjutkan pemenuhan kebutuhan nutrisi 3. Melanjutkan menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

	4. Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum 5. Melanjutkan perawatan luka perineum
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN V

(NIFAS HARI KE-6)

HARI/TANGGAL	SOAP
Minggu 9 Maret 2025 08.00 WIB	S : - Ibu mengatakan masih keluar cairan dari kemaluannya berwarna kuning bercampur darah - Ibu mengatakan jahitan luka perineum sudah lepas - Ibu mengatakan ibu sudah cebok menggunakan daun sirih 2 kali O : Pemeriksaan umum : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah sistolik 120 mmHg diastolik 80 mmHg, nadi 80 kali permenit, respirasi 20 kali permenit, suhu 36,5 °c. Pada pemeriksaan abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU 2 jari diatas symphysis, kontraksi uterus baik teraba keras, tidak terdapat massa atau benjolan abnormal, kandung kemih kosong dan diastasi recti ±2jari. Pada pemeriksaan pada Genetalia didapatkan kebersihan daerah genetalia bersih, vulva tidak oedema, pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dengan bau khas lochea, tidak terdapat tanda infeksi. Luka Perineum : jahitan luka perineum sudah tidak ada dan ditandai dengan kemerahan tidak ada, pendarahan bawah kulit tidak ada, edema tidak ada, pengeluaran cairan tidak ada, penyatuan jaringan baik (tertutup) A : Ny.M Umur 24 tahun P2A0 Nifas 6 jam Fisiologis Masalah luka perineum teratasi P : Intervensi dihentikan

C. Pembahasan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II di PMB TW tanggal 4 Maret 2026. Masa nifas merupakan masa pemulihan alat reproduksi setelah persalinan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini ibu memerlukan pemantauan

untuk mendeteksi adanya komplikasi serta memastikan proses involusi uterus dan penyembuhan luka berjalan dengan baik. Berdasarkan teori, pemantauan masa nifas meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochea, keadaan luka perineum, eliminasi, kebutuhan nutrisi, dan kondisi psikologis ibu. Pada praktiknya, seluruh pemeriksaan tersebut telah dilakukan pada Ny. M tetapi tidak dilakukan senam nifas pada ibu sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua secara normal, merasa senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum dan perut bagian bawah terasa mulas. Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus yang terjadi pada masa involusi uterus. Menurut teori, kontraksi uterus postpartum menyebabkan ibu merasakan nyeri mulas atau after pain sebagai proses pengembalian ukuran uterus ke keadaan sebelum hamil. Pada praktiknya kondisi tersebut juga ditemukan pada Ny. M sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Nyeri pada luka perineum yang dirasakan ibu juga sesuai dengan teori bahwa luka perineum derajat II meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum sehingga menyebabkan kerusakan jaringan serta stimulasi reseptor nyeri pada daerah luka. Pada kasus Ny. M nyeri yang dirasakan masih dalam batas fisiologis karena tidak disertai tanda

infeksi seperti pus, edema berat, maupun demam. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/60 mmHg, nadi 85 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan abdomen menunjukkan ⁴TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, serta tidak terdapat massa abnormal. Hal ini menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal. Menurut teori, uterus postpartum akan berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan dan TFU berangsur turun setiap hari. Pada praktiknya kondisi involusi uterus Ny. M sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada pemeriksaan genetalia ditemukan luka jahitan perineum derajat II dengan lochea rubra berwarna merah kehitaman, bau khas lochea, serta tidak terdapat tanda infeksi. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa lochea rubra normal keluar pada 1–3 hari postpartum dan terdiri dari darah, sisa jaringan desidua, dan selaput ketuban. Pada praktiknya kondisi lochea Ny. M masih dalam batas fisiologis sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. M umur 24 tahun P2A0 nifas 6 jam fisiologis dengan luka perineum derajat II. Masalah yang ditemukan adalah nyeri perineum dan luka jahitan perineum. Diagnosa potensial yang dapat terjadi yaitu infeksi luka perineum apabila

kebersihan daerah genetalia tidak dijaga dengan baik. Menurut teori, luka perineum yang tidak dirawat dengan baik dapat menjadi media pertumbuhan bakteri akibat kondisi perineum yang lembab terkena lochea sehingga meningkatkan risiko infeksi. Pada praktiknya dilakukan upaya pencegahan infeksi sejak awal melalui edukasi personal hygiene dan perawatan luka. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan nutrisi diberikan dengan menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein, vitamin, mineral, dan cairan yang cukup. Protein sangat diperlukan dalam proses regenerasi jaringan dan mempercepat penyembuhan luka. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi ikan gabus, telur, dan zinc karena kandungan protein dan albuminnya membantu pembentukan jaringan baru pada luka perineum. Selain itu ibu diberikan vitamin A sebanyak dua kali untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan kesehatan ibu nifas. Menurut teori, ibu nifas membutuhkan tambahan protein, vitamin, dan cairan untuk membantu proses pemulihan jaringan dan meningkatkan produksi ASI. Pada praktiknya asuhan nutrisi yang diberikan sudah sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Asuhan pada nyeri perineum dilakukan dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan posisi nyaman saat duduk maupun tidur. Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan ketegangan otot serta mengurangi persepsi nyeri sehingga ibu lebih nyaman selama

masa nifas. Selain itu ibu dianjurkan melakukan ambulasi dini untuk memperlancar sirkulasi darah, membantu involusi uterus, dan mencegah konstipasi. Menurut teori, mobilisasi dini dan relaksasi merupakan metode nonfarmakologi yang efektif membantu mengurangi nyeri postpartum dan mempercepat pemulihan ibu nifas. Pada praktiknya Ny. M mampu melakukan teknik relaksasi dan ambulasi secara bertahap sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Perawatan luka perineum dilakukan dengan mengajarkan ibu menjaga kebersihan genetalia, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka, serta membersihkan perineum dari arah depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina. Menurut teori, personal hygiene pada masa nifas sangat penting untuk mencegah infeksi luka perineum. Cara membersihkan perineum dari depan ke belakang bertujuan mencegah perpindahan bakteri dari anus ke vagina. Pada praktiknya ibu mampu memahami dan melakukan perawatan luka secara mandiri sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu juga dianjurkan melakukan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dua kali sehari. Daun sirih merah mengandung senyawa antiseptik seperti flavonoid, minyak atsiri, eugenol, dan kavikol yang dapat membantu menghambat pertumbuhan bakteri sehingga mempercepat proses penyembuhan luka dan mencegah infeksi. Menurut teori, penggunaan terapi nonfarmakologi seperti rebusan daun sirih dapat

membantu menjaga kebersihan luka dan mengurangi risiko infeksi. Pada praktiknya penggunaan rebusan daun sirih menunjukkan hasil yang baik terhadap proses penyembuhan luka Ny. M sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik (Laksmidara et al., 2022)

Berdasarkan catatan perkembangan selama nifas hari ke-2 sampai hari ke-6, kondisi ibu menunjukkan perkembangan yang baik. Nyeri perineum berangsur berkurang, ibu mampu melakukan perawatan luka secara mandiri, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, dan keadaan umum tetap baik. Pada hari ke-6 jahitan luka perineum sudah lepas, luka tampak kering, tidak terdapat kemerahan, edema, hematoma, maupun pengeluaran cairan abnormal, serta penyatuan jaringan baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah luka perineum telah teratasi dan proses penyembuhan berlangsung normal.

Menurut teori, penyembuhan luka perineum berlangsung melalui fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Pada fase proliferasi terjadi pembentukan jaringan baru dan penyatuan luka yang ditandai luka tampak lebih kering dan nyeri berkurang. Pada praktiknya proses penyembuhan luka pada Ny. M berlangsung sesuai teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Dengan demikian didapatkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. M dengan luka perineum derajat II telah dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan

yang diberikan telah sesuai standar pelayanan kebidanan, ditandai dengan kondisi umum ibu yang stabil, tidak terjadi infeksi, nyeri berkurang, dan luka perineum sembuh pada hari ke-6 postpartum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. M dilakukn mulai tanggal 04 maret 2026 sampai 10 maret 2026 pada masa nifas, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data yang telah dilaksanakan pada Ny. M umur 24 tahun dari hasil pengkajian data pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalh atau komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, pelaksanaan pengkajian dapat berjalan dengan baik karena partisipasi dari ibu, suami, dan keluarga.
2. Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. M umur 24 tahun telah dilakukan, sesuai dengan masalah yang ditemukan serta kebutuhan yang diberikan disesuaikan dengan masalah ibu dan masalah dapat teratasi.
3. Perencanaan yang telah diberikan Ny. M umur 24 tahun sesuai dengan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu tersebut serta berdasarkan teori yang mendukung.
4. Implementasi sudah diberikan pada Ny. M umur 24 tahun sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan pelaksanaan implementasi

dapat dilakukan dengan baik karena ibu dan keluarga ikut serta dalam pemberian asuhan yang sudah direncanakan.

5. Evaluasi didapatkan kondisi ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, ibu mengatakan sudah dapat beradaptasi dengan keluhan yang ada, ibu mengatakan mengetahui bahwa keluhan yang terjadi adalah hal normal yang terjadi pada ibu nifas serta ibu mengatakan sudah mengikuti anjuran petugas.
6. Pencatatan asuhan kebidanan telah dilakukan pada Ny. M dengan metode SOAP sesuai dengan yang direncanakan dan dapat berjalan dengan baik karena ada partisipasi dari ibu, suami dan keluarga.
7. Membandingkan teori dengan praktik telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik hal ini dikarenakan ibu mau bekerja sama sehingga data yang diinginkan dapat diperoleh.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan pengetahuannya tentang masa nifas sehingga dapat di deteksi sedini mungkin apabila ada masalah atau komplikasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi salah satu bahan informasi dan referensi yang relevan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan secara evidence based, serta dengan adanya laporan

tugas akhir ini dapat menjadi gambaran dan masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu secara bekesinambungan.

3. Bagi lahan praktik

Diharapkan bagi lahan praktik agar meningkatkan pelayanan kebidanan dan melakukan tindakan sesuai dengan standar kebidanan serta melibatkan klien dan keluarga dalam pemberian asuhan kebidanan.

4. Bagi mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan lagi pengetahuan dan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan secara evidence based sehingga dapat memberikan asuhan yang tepat dan cepat untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu.

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.bku.ac.id Internet	191 words — 2%
2	repository.uin-suska.ac.id Internet	23 words — < 1%
3	siakad.stikesdhb.ac.id Internet	14 words — < 1%
4	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet	11 words — < 1%
5	digilib.unila.ac.id Internet	9 words — < 1%
6	eprints.uny.ac.id Internet	9 words — < 1%
7	es.scribd.com Internet	9 words — < 1%

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE SOURCES OFF
EXCLUDE MATCHES OFF

NOTA DINAS

NOMOR : PP.01.04/F.XXXI.15.4/059/2026

Yth. : Bdn. Tri Wilaida, SST
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Surat Persetujuan Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 13 Maret 2026

Sesuai Kalender Akademik Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 yaitu menyusun Laporan Tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan.

Pada Tahapan penyusunan Laporan Tugas Akhir, setelah mahasiswa tersebut menyelesaikan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir, maka dilanjutkan untuk melakukan Pengkajian dan Intervensi Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada Ibu, Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Reni Puspita Sari
NIM : P01740223042
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Nyeri Luka Perineum di PMB "TW" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

Akan melaksanakan Pengambilan kasus di Praktik Mandiri Bidan yang Ibu kelola, untuk itu kami mohon kesediaan ibu agar memberi Izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian Laporan Tugas Akhir tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama Ibu, Kami mengucapkan terima kasih.



WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, SST,M.Keb

PANDUAN

CARA PEMBUATAN DAN PEMAKAIAN

AIR REBUSAN DAUN SIRIH

Pengertian	Daun sirih merupakan tanaman herbal yang dimanfaatkan sebagai antiseptik alami. Kandungan senyawa flavonoid, tanin, dan fenol pada daun sirih berperan penting dalam penyembuhan luka.
Tujuan	Untuk melaksanakan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih
Petugas	Mahasiswa
Persiapan Alat dan Bahan	1. Daun sirih Segar 2. Gelas ukur 3. Timbangan/satuan ukur 4. Hand saniteizer 5. Saringan 6. Sendok 7. Handscoon 8. Panci dan kompor
Persiapan Pasien	1. Mengucapkan salam 2. Melakukan kontrak waktu 3. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan 4. Melakukan pemeriksaan TTV
Prosedur Tindakan	1. Cuci tangan terlebih dahulu atau bisa menggunakan hand sanitizer 2. Menggunakan handscoon 3. Jika tidak ada timbangan maka 25 gram=10 lembar daun sirih berukuran besar 4. Cuci daun sirih hingga bersih 5. Masukkan air kedalam gelas ukur 6. Merebus daun sirih dengan 400-500ml air selama 10-15 menit 7. Masukan air kedalam mangkok 8. Apabila air sudah dingin,peras daun sirih merah kemudian saring air perasannya dan masukkan kedalam gelas 9. Pastikan air rebusan daun sirih dalam keadaan suhu normal untuk luka perineum,apabila masih hangat tidak boleh digunakan untuk luka perineum karena berbahaya

Cara Pemakaian	Gunakan air rebusan daun sirih untuk perawatan luka perineum sebanyak 2x sehari pagi,siang atau malam dengan cara dicebokkan ke luka perineum.1x rebusan daun sirih hanya dapat digunakan untuk satu kali.

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bdn, Tri Wilaida, SST
No. SIPB : 503/16/IPBM/DPMPTSP/2023
Alamat : JL. Madrasah NO.7 Kel. Sukaraja

Bahwa saya selaku pemilik/penanggungjawab di Praktik Mandiri bidan (PMB) Bdn, Tri Wilaida, SST , menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III semester IV Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : Reni Puspita Sari
NIM : P01740223042
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny " M " Nifas Dengan Luka Perineum Di PMB "TW" Di Kecamatan Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

Demikian Surat Persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Curup, 2026



(Bdn, Tri Wilaida, SST)
NIP. 197705182005042013

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Calon Responden
Di PMB "TW" Wilayah Kerja
Puskesmas Simpang Nangka
Kabupaten Rejang Lebong

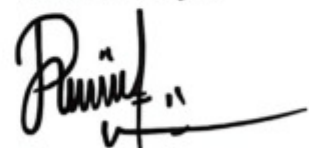
Dengan Hormat,

Saya **Reni Puspita Sari**, Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada Studi Kasus yang berjudul:
"Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Nifas dengan Luka Perineum Di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu nifas dengan luka perineum untuk diberikan Asuhan Kebidanan menggunakan daun sirih.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Reni Puspita Sari
NIM. P01740223042

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Ibu : Meytisa Ariska
Umur : 24 tahun
Usia Kehamilan : 34 minggu
Alamat : Batu Dewa

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Luka Perineum di PMB "TW" wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026"
2. Prosedur asuhan kebidanan
3. Manfaat dari intervensi dari asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Dan setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (bersedia / ~~tidak bersedia~~ *) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh Reni Puspita Sari mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Curup, 5-03..... 2026

M.
Meytisa
Responden

Lembar Observasi penyembuhan Luka Perineum

Nama :
Umur :
Paritas :
Alamat :
Tanggal persalinan :

No	Item penyembuhan	Hasil																			
		hari 1				hari 2				hari 3				hari 4				hari 5			
1.	Redness	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2.	Oedema																				
3.	Echymosis																				
4.	discharge																				
5.	approximation																				
	Jumlah																				

Keterangan:

Item penyembuhan diisi score 0-3 sesuai keadaan luka

Nilai dari jumlah item penyembuhan yaitu :

0 = penyembuhan luka baik

1-5 = penyembuhan luka kurang baik

>5 = penyembuhan luka buruk

Hari sembuh luka adalah REEDA score = 0

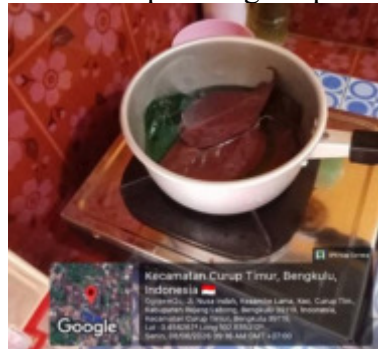
REEDA	Skor			
	0	1	2	3
Redness (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi
Ecchymosis (Pendarahan Bawah Kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,2-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka
Edema (Pembekakan)	Tidak ada	<1 cm dari luka Insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi
Discharge (Perubahan Cairan)	Tidak ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah, purulent
Approximation (Penyatuan Jaringan)	Tidak ada (tertutup)	Kulit tampak terbuka < 3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dari facsia tampak terpisah

DOKUMENTASI KEGIATAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Hari/Tanggal/ Jam	Dokumentasi kegiatan
kamis 05 maret 2026	1. Cara pembuatan daun sirih  Siapkan 10 lembar daun sirih  Cuci bersih daun sirih menggunakan air mengalir  Siapkan air 500 ml



Nyalakan kompor dengan api sedang



Masukan daun sirih yang sudah dibersihkan



Masak daun sirih hingga 15 menit setelah 15 menit
diamkan hingga dingin

	 Apabila air sudah dingin,peras daun sirih merah kemudian saring air perasannya dan masukkan kedalam gelas, tunggu sampai dingin baru bisa digunakan, gunakan pengulangan pembuatan untuk setiap kali cebok digunakan 2 kali dalam sehari
Jum'at 06 maret 2026	 Melakukan pemeriksaan TTV  Melakukan pemantauan penyembuhan luka perineum

**Sabtu
07 maret 2026**



Pemantauan penyembuhan luka perineum



Evaluasi teknik menyusui

**Minggu
08 maret 2026**



Pemantauan penyembuhan luka perineum

**Senin
09 maret 2026**



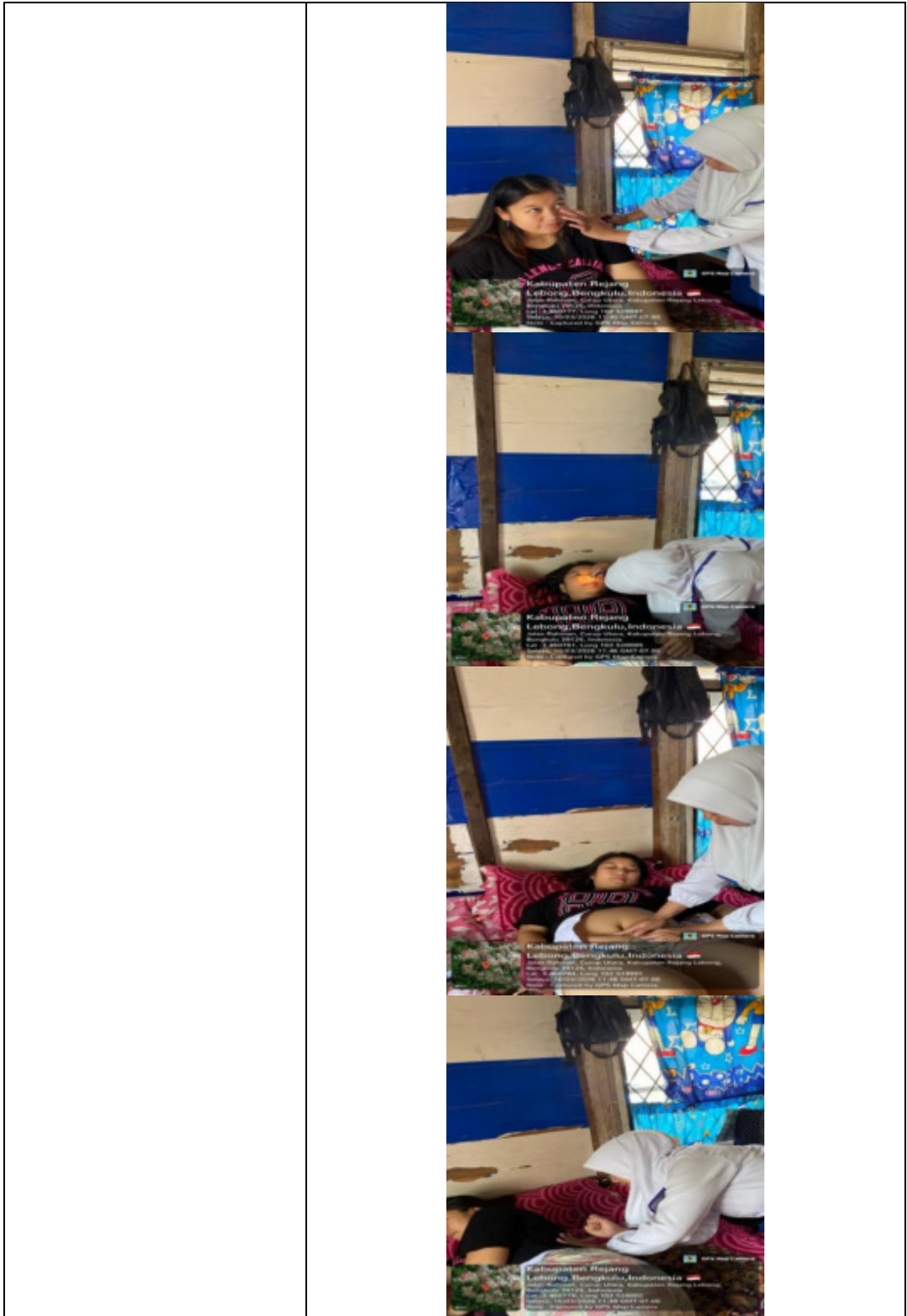
Pemantauan penyembuhan luka perineum

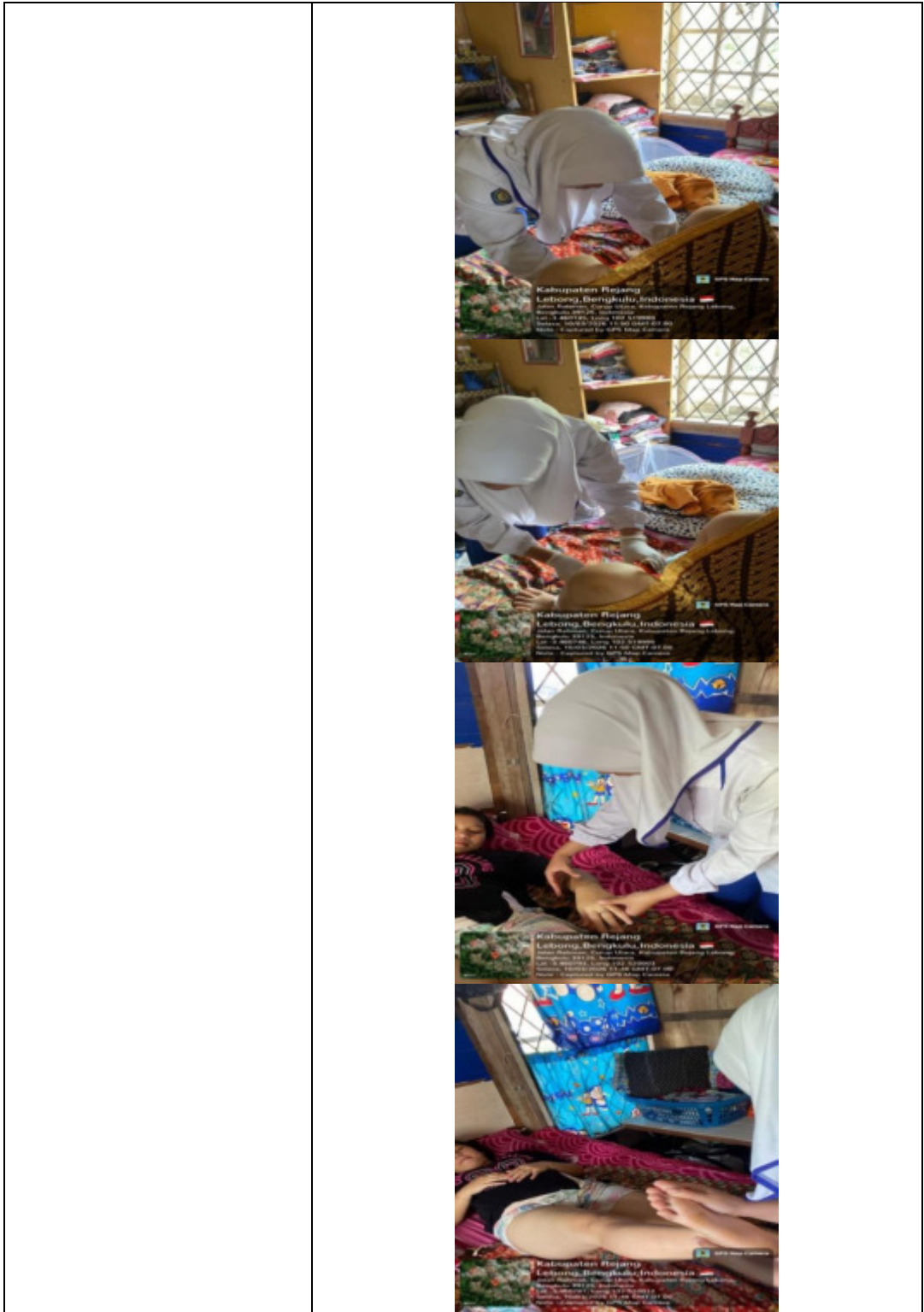
**Selasa
10 maret 2026**



Melakukan Pemeriksaan TTV









Pemeriksaan fisik dan pemantauan penyembuhan luka perineum didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu normal,tidak ada tanda bahaya nifas,luka perineum sudah sembuh dan tidak ada tanda infeksi