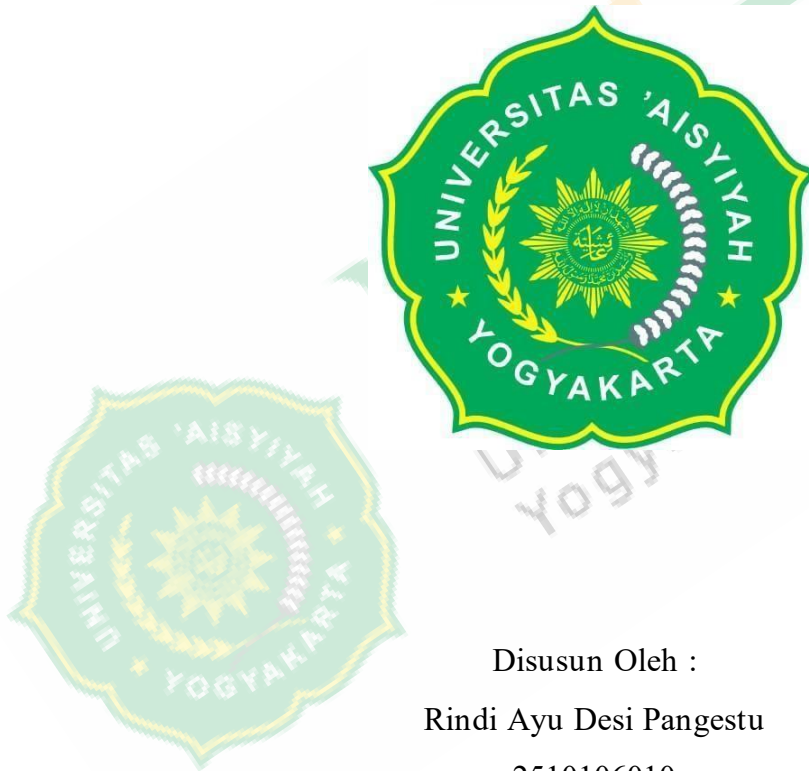


**LAPORAN *CASE BASED DISCUSSION* (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN NIFAS**

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY “W” P1A0
POST PARTUM SPONTAN HARI KE-2 DENGAN NYERI
LUKA PERINEUM DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUEN
TAHUN 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Anjarwati, S.ST.,M.PH.



Disusun Oleh :

Rindi Ayu Desi Pangestu

2510106010

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM
PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY “W” P1A0
POST PARTUM SPONTAN HARI KE-2 DENGAN NYERI
LUKA PERINEUM DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN
TAHUN 2025/2026**



Pembimbing

Preceptor

Kebumen, 06 Januari 2026

Mahasiswa

Anjarwati, S.ST.,M.PH.

Winarni, S.ST.,Bdn.

Rindi Ayu Desi Pangestu

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullaahi Wa Barakaatuh

Alhamdulillah Rabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena atas limpah rahmat dan karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan *Case Based Discussion* dengan judul “Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny “W” P1A0 Post Partum Spontan Hari ke-2 dengan Nyeri Luka Perineum di RSUD Dr.Soedirman Kebummen Tahun 2025/2026”. Laporan ini disusun dalam rangka memenuhi target untuk menyelesaikan praktik stase Nifas.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat, selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT., M.P.H, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
3. Nidatul Khofiyah,S.Keb.,Bd.,MPH selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
4. Anjarwati, S.ST.,M.PH selaku Pembimbing Pendidikan Praktik Kebidanan Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
5. Winarni, S.ST.,Bdn. sebagai Preceptor di Ruang Bersalin RSUD dr. Soedirman Kebumen
6. Para pasien dan segenap pihak yang membantu selama proses pembelajaran Penulis menyadari segala kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan

laporan ini, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Allah SWT selalu memberikan limpahan rahmatnya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Kebumen, 06 Januari 2026

Rindi Ayu Desi Pangestu

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Masa Nifas	3
B. Nyeri Luka Perineum ...	4
BAB III DOKUMENTASI SOAP	8
A. Pengkajian Data Subyektif.....	8
B. Pengkajian Data Obyektif.....	10
C. Pemeriksaan Penunjang	11
D. Diagnosa Kebidanan.....	11
E. Penatalaksanaan	11
BAB IV PEMBAHASAN	14
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	16
A. Kesimpulan	16
DAFTAR PUSTAKA	17



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas merupakan suatu masa yang dimulai ketika plasenta sudah lahir dan akan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali dalam keadaan semula seperti sebelum hamil (Norazizah Y, 2013). Dalam masa nifas sering terjadi masalah infeksi, salah satunya disebabkan karena luka perineum karena kala II persalinan yang lama, distosia bahu, bayi besar (lebih dari 4000 grm) namun dapat juga terjadi karena laserasi atau tindakan episiotomi (Sukarni dkk,2013).

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, dan diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia ruptur perineum pada masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia (WHO, 2017)

Luka perineum merupakan luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. sedangkan episiotomi merupakan tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasierium dan kulit sebelah depan perineum (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Perawatan luka perineum dengan terapi farmakologi dapat dilakukan dengan menggunakan antiseptik, sedangkan non farmakologis dapat dilakukan dengan mengkonsumsi telur rebus. Hal ini karena telur rebus mengandung nutrisi dan protein tinggi. Sebagian besar ibu yang mengalami luka perineum masih menggunakan terapi farmakologi seperti pemberian obat antiseptik dan antibiotik (Siregar, dkk 2018)

B. Tujuan

Adapun tujuan dilakukan penyusunan laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini adalah untuk melatih penalaran klinis saat melaksanakan praktik klinik kebidanan yang berjudul “Laporan *Case Based Discussion* (CBD) Stase Nifas asuhan kebidanan pada Ny “W” P1A0 post partum spontan hari ke-2 dengan nyeri luka perineum di ruang RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium berasal dari Bahasa latin yaitu puer yang artinya bayi dan partus artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Selama masa nifas organ reproduksi secara perlahan mengalami perubahan seperti sebelum hamil, perubahan ini di sebut dengan *involusi* (Puteri et al., 2024).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah melahirkan selesai dan berakhir setelah kurang lebih 6 minggu. Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa nifas puerperium adalah masa setelah melahirkan plasenta bayi yaitu masa pulih kembali dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan seperti sebelum hamil (Murniati, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Mertasari & Sugandini, 2020)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase -fase selanjutnya.
- b. Melaksanakan screening yang komperhensif (menyeluruh) mendeteksi masalah/penyulit yang di alami, mngobati / merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan
- c. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas menurut Kemenkes RI (2017) terbagi menjadi tiga periode yaitu:

- a. Periode *puerperium* dini (*immediate postpartum*) 0-24 jam.

Masa 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa dimana pasien dianjurkan untuk mobilisasi diri seperti berdiri dan berjalan- jalan. Pada masa

ini sering terdapat banyak masalah seperti atonia uteri sehingga bidan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu tubuh (Saragih, 2023)

- b. Periode *puerperium intermedial (early post partum)* 24 jam – 1 minggu.
Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan *involutio uteri* dalam keadaan baik dan berlangsung normal. Pada masa ini merupakan periode pemulihan alat genitalia dan Rahim (Mertasari & Sugandini, 2020)
- c. Periode *remote puerperium (late postpartum)* 1– 6 minggu
Pada periode ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan secara sempurna, terutama jika ibu selama hamil dan bersalin pernah mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu – minggu, bahkan tahunan. Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan setiap harinya serta melakukan konseling tentang KB merupakan waktu yang tepat pada masa ini (Saragih, 2023).

Sedangkan tahapan menurut (Kaparang et al., 2023) yaitu terdiri dari:

- a. Periode *Immediat Post Partum* (setelah plasenta lahir – 24 jam) Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam,. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode *Early Post Partum* (>24 jam-seminggu)
Yaitu fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode *Late Post Partum* (>1 minggu-6 minggu)
Yaitu pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari – hari serta konseling KB.

- d. *Remote Puerperium* adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Tanda – tanda Vital

Segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stress berlebihan dalam proses persalinan, tekanan darah akan kembali normal dalam waktu beberapa hari masa nifas. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum sedangkan tekanan darah yang rendah kemungkinan karena ada pendarahan. Pada suhu setelah melahirkan dapat naik $0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ dari keadaan suhu normal, tetapi tidak melebihi $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ setelah 12 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari $38\text{ }^{\circ}\text{C}$ setelah hari pertama dan dua hari berturut-turut atau lebih maka kemungkinan terjadi infeksi.

Nadi biasanya sedikit meningkat pada akhir persalinan seiring dengan tenaga yang di keluarkan sedangkan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu tubuh dan denyut nadi (Mertasari & Sugandini, 2020)

b. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini bisa di ketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus di mulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada kala III persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira kira 100 gram (Gunarmi et al., 2023). Proses Involusi uterus menurut (Rinjani, Wahyuni, Xanda, Estiyani, et al., 2024) antara lain:

1) Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi

2) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibroelastik dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

3) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

4) Efek oksitosin (Kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi karena sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormone oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofise memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1 sampai 2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus bisa berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena, penting sekali menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikan oksitosin biasanya di berikan secara intravena atau intramuscular segera setelah kepala bayi lahir. Pemberian asi segera setelah lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

Tabel 1.1 Perubahan tinggi dan berat uterus masa nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gram)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000	-
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4
Enam minggu	Semakin kecil	50-60	1-2
Delapan minggu	Ukuran normal	30	Tidak ada

Sumber :(Dewi & Surnasih, 2019)

c. Lokhea (Gunarmi et al., 2023)

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi, lokhea di bedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu:

1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari ke-1 sampai hari ke -3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

2) Lokhea Sanguenolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai ke -7 postpartum.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekkan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke -7 sampai ke -14

4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam waktu 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormone esterogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan). Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke empat (Abdullah et al., 2024a)

e. Perinium

Setelah persalinan, perinium menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perinium terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum.

Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perinium dan organ-organ reproduksi lainnya.

Sesuai dengan penelitian (Rahmawati et al., 2024) di dapatkan hasil penelitian yang dilakukan diawali pada saat kunjungan kunjungan nifas kedua yang dilakukan dirumah Ny. W, pada kunjungan nifas ke 2 Ny. W mengalami keluhan yaitu nyeri dengan skala nyeri 5 pada luka jahitan perineum. Cara untuk mengatasi nyeri tersebut dapat diringankan dengan memberikan terapi nonfarmakologi yaitu pemberian terapi komplementer senam kegel, manfaat dari pemberian senam kegel yaitu untuk mengurangi rasa nyeri pada perineum, senam kegel diterapkan dengan melakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi enam detik, lepaskan, gerakan ini dilakukan dengan cara berbaring terlentang ulangi gerakan beberapa kali selama 20 menit dilakukan sehari tiga kali atau jika Ny. W merasakan nyeri pada luka perineumnya, penerapan senam kegel dilakukan selama tiga hari Hasil dilakukannya senam kegel selama 20 menit Ny. W merasakan nyerinya berkurang dari skala nyeri awal ada diangka lima setelah dilakukan senam kegel Ny. W mengalami penurunan rasa nyeri dengan skala nyeri 4,5 senam kegel terapkan kembali dalam satu hari sebanyak tiga kali, hasil penerapan senam kegel selama satu hari Ny. W mengatakan rasa nyeri yang dirasakannya kembali mengalami penurunan skala nyeri empat. Senam kegel pada hari ke dua sampai ketiga diterapkan masing masing tiga kali sehari selama 20 menit hasil dari hari kedua dan ketiga Ny. W merasakan nyeri yang dialami semakin menurun dengan sekali nyeri tiga dan merasakan lebih nyaman dari sebelum penerapan terapi komplementer senam kegel. Sehingga terdapat pengaruh pemberian senam nifas kegel terhadap pengurangan nyeri luka perinium.

Selain itu luka episiotomy akan sembuh 7 hari postpartum. Penyembuhan luka perinium adalah mulaimembaiknya luka perinium dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perinium dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum. Lama penyembuhan luka perinium di pengaruhi oleh usia, pengalaman melahirkan, derajat luka perinium, gizi, keturunan dan obat-obatan. Ibu postpartum yang berada di usia produktif mempunyai fungsi jaringan yang lebih baik dari pada ibu yang sudah mendekati usia menopause. Ibu yang pernah melahirkan sudah mengetahui cara merawat luka perinium karena belajar dari pengalaman sebelumnya. Ibu postpartum yang memiliki derajat luka yang tinggi maka proses penyembuhannya lebih lama karena luas lukanya yang di rawat lebih lebar. Oleh sebab it, semua ibu postpartum harus bisa merawat luka periniumnya untuk menghasilkan lama luka perinium yang

sesuai yaitu 6-7 hari. bila terjadi infeksi, luka perinium akan terasa nyeri, panas, merah, dan bengkak (Rinjani, Wahyuni, Xanda, Oktavia, et al., 2024).

f. Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan dalam persiapan untuk menyusui. Laktasi atau menyusui memiliki dua pengertian yaitu produksi asi (reflek Prolaktin) dan pengeluaran asi (*let down reflex*). Reflek prolactin yaitu di dalam puting susu terdapat banyak ujung syaraf sensorik. Bila di rangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi asi di tingkat alveoli. Selanjutnya adalah pengeluaran asi (*Let down reflex*) yaitu rangsangan puting susu tidak hanya di teruskan sampai ke kelenjar hipofise depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang dapat mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar (Wijaya et al., 2023a)

g. Endokrin

Menurut (Rinjani, Wahyuni, Xanda, Oktavia, et al., 2024) selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormone – hormone yang berperan dalam proses tersebut yaitu antara lain:

a) Hormone plasenta

Hormone plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke -3 postpartum.

b) Hormone pitiutari

Prolactin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita tidak menyusui , prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hipotamik Pituitari Ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh factor menyusui, seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesterone.

d) Kadar Esterogen

Terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakana setelah persalinan, sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

h. Kardiovaskuler

Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi akan naik secara signifikan. Pada masa nifas terjadi perubahan structural dan hemodinamik yang signifikan, segera setelah persalinan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah karena kontraksi uterus dan peningkatan preload akibat hilangnya obstruksi vena cava inferior yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup jantung dan denyut jantung hingga 60-80%. Keadaan akan kembali dala waktu 1-2 jam pasca salin (Soetrisno et al., 2023)

i. Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas. Faktor pembekuan darah leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hemotokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh stautus gizi dan hidrasi wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal,

maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan kematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Soetrisno et al., 2023)

j. Respirasi

Kembalinya posisi dada setelah melahirkan bayi akibat penurunan tekanan pada diafragma. Sistem pernafasan kembali ke keadaan seperti frekwensi pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas (Kaparang et al., 2023)

k. Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submucosa. Di samping itu kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu distensiyang berlebihan, urine residua yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus di waspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Kasmiati, 2023)

l. Gastrointestinal

Ibu biasanya merasa lapar pada 1-2 jam setelah proses persalin. Setelah pulih dari keletihannya kebanyakan ibu merasa sangat lapar, sedangkan untuk pemulihan nafsu makan di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir

(Azizah & Rosyidah, 2019).

m. Musculoskeletal

Ligament – ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur angsur kembali ke semula. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat di atasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan – lahan (Kasmianti, 2023)

5. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

6. Kebutuhan pada Ibu Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi (Dewi & Surnasih, 2015).

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500k. kalori bulan selanjutnya (Puspita et al., 2022). Menurut (Dewi & Surnasih, 2015) Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang (Dewi & Surnasih, 2015).

Nutrisi juga sangat diperlukan oleh ibu nifas dalam penyembuhan luka perineum. Ikasari et al., (2021) melakukan penelitian menggunakan desain studi literatur dengan metode *systematic literature review*, jumlah populasi yang di temukan saat pencarian sebanyak 218 artikel, namun yang di bahas dalam penelitian ini sebanyak 11 artikel. Dengan hasil yaitu zink mampu mempercepat penyembuhan luka perineum. Namun keefektivannya dalam mempercepat penyembuhan luka masih kurang jika dibandingkan dengan vitamin C. Zinc akan lebih efektif dalam mempercepat penyembuhan luka jika dikombinasikan dengan terapi lain seperti madu dan vitamin C. Zinc aman dikonsumsi oleh manusia dengan batas maksimal 40mg/hari. Ada hubungan penyembuhan luka perineum dengan penurunan skala nyeri.

Nutrisi menurut (Puspita et al., 2022) terdiri dari:

1) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah dimetabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

2) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

3) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Menurut (Dewi & Surnasih, 2015). Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain

4) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah Vit B6, tiamin, asam folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar Vit B6, tiamin dan asam folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi. Sumber vitamin: hewani dan nabati. Sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, dan seng.

5) Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Pada ibu yang menyusui memiliki 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks *letdown*. Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus yang akan menekan pengeluaran faktor-faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adeno-hipofisis sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus, selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks let down antara lain melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi.

a) Jenis – jenis ASI

Menurut (Nurbaya, 2021) jenis-jenis ASI antara lain :

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke 2-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa .
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

b) Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi (Nurakilah & Sulastri, 2024)

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

c) Mekanisme Menyusui menurut (Mirong & Yulianti, 2023) yaitu:

1) Reflek mencari (Rooting reflex)

Payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi mencari pada bayi. Keadaan ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

2) Refleksi menghisap (sucking reflex)

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Tekanan bibir dan gerakan rahang yang terjadi secara berirama membuat gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu.

3) Refleksi menelan (swallowing reflex)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung

d) Masalah- masalah laktasi

1) Puting susu lecet

Dapat disebabkan karena kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara, menghentikan menyusui dengan kurang hati-hati dan dapat pula disebabkan karena pemakaian sabun, alkohol, krim, atau zat iritan lainnya untuk mencuci puting susu (Munthe et al., 2023)

2) Payudara bengkak

Disebabkan produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, pengeluaran ASI kurang sering, dan pembatasan waktu menyusui (Rahmawati & Prayogi, 2021)

3) Mastitis

Disebabkan teknik menyusui yang tidak benar sehingga pengosongan payudara tidak terjadi dengan baik, pemakaian bra yang terlalu ketat, dan penghisapan bayi yang kurang kuat juga dapat menyebabkan statis dan obstruksi kelenjar payudara, adanya luka pada puting payudara juga dapat sebagai faktor resiko terjadinya mastitis (Munthe et al., 2023)

4) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut (Rahmawati & Prayogi, 2021)

e) Cara Menyusui yang Benar

Langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut

- 1) Cuci tangan dengan air bersih dan mengalir
- 2) Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung
- 3) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan aerola sekitarnya.
- 4) Posisikan bayi dengan benar :
 - a) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan dekat lekungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - b) Perut bayi menempel ke tubuh ibu
 - c) Mulut bayi berada didepan puting ibu
 - d) Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, tangan yang diatas boleh dipegang ibu atau diletakkan diatas dada ibu
 - e) Telinga dan lengan yang diatas berada dalam satu garis lurus.
- 5) Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan kepayudara dan puting serta areola dimasukkan kedalam mulut bayi.
- 6) Cek apakah perlekatan sudah benar
 - a) Daggu menempel pada payudara ibu
 - b) Mulut terbuka lebar
 - c) Sebagian besar areola terutama yang berada dibawah, masuk kedalam mulut bayi

- d) Bibir bayi terlipat keluar
 - e) Tidak terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan
 - f) Ibu tidak kesakitan
- f) Perawatan Payudara dan Putting Susu

1) Perawatan Payudara

Perawatan payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara dapat tercapai bila memperhatikan hal-hal berikut (Tauho et al., 2022):

- a) Melakukan perawatan payudara
- b) Memelihara kebersihan sehari-hari
- c) Pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI
- d) Ibu harus percaya diri terhadap kemampuannya dalam menyusui
- e) Ibu harus merasa santai dan nyaman
- f) Hindari cemas dan stress karena dapat menghambat reflek oksitosin

Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Berikut langkah-langkah yang harus dilakukan dalam perawatan payudara Persiapan alat dan bahan :

- a) Minyak kelapa
- b) Gelas susu
- c) Air panas dan air dingin dalam wadah atau baskom kecil
- d) Waslap atau sapu tangan dari handuk
- e) Handuk bersih

Pelaksanaan :

a) Pengurutan Pertama

Terdiri atas empat gerakan, yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama .

- (1) Licinkan kedua tangan dengan minyak

- (2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
 - (3) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan.
 - (4) Lakukan terus pengurutan kebawah atau kesamping. Selanjutnya, lakukan pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut kedepan, lalu lepas kedua tangan dari payudara
 - (5) Ulangi gerakan 20-30 kali
- b) Pengurutan kedua
- Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan, ,mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada putting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara
- c) Pengurutan ketiga
- Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali.
- d) Pengompresan
- Lakukan tahap pengompresan. Sebelumnya, siapkan alat dan bahan berupa dua wadah atau baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua waslap atau sapu tangan dari bahan handuk. Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit, kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
- e) Pengosongan ASI
- Pengosongan ASI dimaksudkan untuk mencegah pembendungan ASI. Berikut ini tahap-tahap yang harus dilakukan :
- (1) Sediakan gelas untuk menampung air susu (jika air susu akan disimpan, gunakan yang steril)

- (2) Keluarkan air susu dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2.5-3cm dari puting susu
- (3) Letakkan jari-jari tersebut sehingga penampungan air susu dibawahnya
- (4) Tekan payudara kearah dada dan perhatikan jari-jari tangan untuk diregangkan, angkat payudara yang agak besar dahulu, lalu tekankan kearah dada
- (5) Gerakkan ibu jari dan telunjuk kearah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit.
- (6) Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah penampungan air susu. Gunakan kedua tangan pada masingmasing payudara.

g) Perawatan Puting Susu

Puting susu memegang peranan penting dalam menyusui karena air susu ibu keluar dari lubang-lubang pada puting susu. Oleh karena itu, puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik. Sebelumnya perlu diketahui, puting susu dapat menonjol (normal), datar, atau masuk kedalam. Ketiga bentuk puting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar. Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu :

- a) Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran di seputar puting susu mudah terangkat
- b) Jika puting susu normal, oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan tersebut bertujuan meningkatkan elastisitas otot puting susu
- c) Jika puting susu datar atau masuk kedalam
 - (a) Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjauhi puting susu secara perlahan.
 - (b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan kearah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

Lakukan langkah-langkah perawatan tersebut 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya diperhatikan untuk tidak menggunakan bahan-bahan seperti alkohol atau sabut untuk membersihkan puting susu karena dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan lecet.

7. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia g. Jika petugas kesehatan menolong persia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

II	6 Hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai f. asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 Minggu	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 Minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling tentang KB secara dini

8. Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

Komplikasi dan penyakit yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Walyani di dalam yaitu:

1. Perdarahan

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah > 1000 ml atau kehilangan darah yang di sertai gejala tanda hypovolemia dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Cara menurunkan insiden perdarahan yaitu dengan penanganan aktif kala III dengan

benar. Penyebab perdarahan ada 2 yaitu perdarahan primer dan sekunder. Perdarahan primer adalah dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan umumnya disebabkan oleh otot rahim yang lemah (atonia uteri, retensio plasenta, luka robek pada rahim, leher rahim atau vagina. Sedangkan perdarahan sekunder adalah terjadi setelah 24 jam – 6 minggu masa nifas, penyebabnya biasanya adalah endometritis dan retensio plasenta.

2. Infeksi Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan, dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apa pun. Morbiditas puerpuralis adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dari dalam 10 hari postpartum. Kecuali pada hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral (Abdullah et al., 2024b).

Menurut (Muchtart et al., 2015) gejala infeksi masa nifas sebagai berikut.

- 1) Tampak sakit dan lemah.
- 2) Suhu meningkat > 38°C.
- 3) TD meningkat/menurun.
- 4) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- 5) Kesadaran gelisah/koma.
- 6) Terjadi gangguan involusi uterus.
- 7) Lochea bernanah berbau.

a. Metritis (Endometritis)

Merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Harus dilakukan penanganan yang kuat agar tidak terjadi abses pelvic, peritonitis, syok septik, thrombosis vena yang dalam, emboli pulmonal, infeksi pelvic yang menahun, dyspareunia, penyumbatan tuba, infertilitas (Batmomolin et al., 2023)..

b. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Bendungan terjadi akibat

bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus (Abdullah et al., 2024b)

- c. Mastitis adalah peradangan atau infeksi pada payudara ibu yang menyusui. Ini biasanya terjadi pada salah satu payudara dan dalam 2 minggu pertama postpartum setelah ASI keluar. Tanda gejala mastitis antara lain Peningkatan suhu yang cepat hingga 39,5°C-40°C, peningkatan kecepatan nadi, menggigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, serta area payudara keras. Infeksi akan membaik dalam waktu 24 sampai 48 jam dengan terapi antibiotik, bila terlambat dalam pengobatan dapat terjadi pembentukan abses (Batmomolin et al., 2023).
- d. Abses payudara merupakan komplikasi akibat peradangan payudara/mastitis yang sering timbul pada minggu ke dua postpartum (setelah melahirkan), karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu (Abdullah et al., 2024b).

3. Sisa plasenta

Plasenta tertinggal di rahim karena kurang keelitian penolong menyebabkan terjadinya perdarahan lanjutan dalam masa nifas. Inspeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin. Apabila ada plasenta yang hilang, uterus harus di eksplorasi dan potongan harus di keluarkan, jika ada bagian plasenta tertinggal (satu lobus atau lebih) maka uterus tidak dapat berkontraksi secara efektif sehingga dapat menimbulkan perdarahan (Batmomolin et al., 2023).

4. Inversio uteri

Adalah runtuhnya fundus kedalam rongga rahim. Meski jarang terjadi penyakit ini memiliki resiko kematian yang tinggi akibat perdarahan dan syok (Batmomolin et al., 2023).

5. Preklamsia dan eklampsia

Keadaan preeklampsia dan eklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, oedema pada muka dan tangan, dan pemeriksaan laboratorium protein urine positif.

Selama masa nifas di hari ke-1 sampai 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, di mana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat. Sehingga dapat menyebabkan kematian (Muchtar et al., 2015).

6. Pembekuan darah

Trombosis adalah bekuan darah dalam pembuluh darah. Selama kehamilan dan 6 minggu pertama setelah melahirkan, ibu berisiko mengalami pembekuan darah. Hal ini berhubungan dengan adanya perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Selama kehamilan, terjadi peningkatan faktor pembekuan I, II, VII, IX, X dan XII beserta peningkatan fibrinogen. Komponen-komponen pembekuan darah tetap tinggi selama periode postpartum. Trombosis selama kehamilan dan atau setelah melahirkan, biasanya terjadi dalam vena di kaki dan disebut sebagai trombosis veinous dalam. Perlu diperhatikan bahwa bekuan akan terlepas menjadi emboli dan masuk ke organ penting seperti paru-paru (Karjatin, 2016).

7. Masalah psikologis (*Baby Blues Syndrome*)

Gangguan mental yang dialami wanita pasca melahirkan. Ditandai dengan muncul perubahan suasana hati, seperti gundah dan sedih berlebihan. Umumnya gejala ini muncul pada hari ke 3-4 setelah melahirkan dan berlangsung selama 14 hari. tetapi jika sampai inhin menyerah atau bunuh diri, hal ini menandakan mengalami depresi pasca melahirkan (Batmomolin et al., 2023).

8. Luka Perineum

a. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin. Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

b. Faktor Penyebab Ruptur Perineum

1) Faktor Ibu

a. Partus presipitatus

Adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Sehingga seorang petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu

mengejan kuat tidak terkontrol. Kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum.

b. Primigravida

Pada primigravida pemaksaan ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup. Himen pervoratus vagina sempit dengan rugae pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primi akan mudah terjadi robekan perineum.

c. Varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina Jaringan parut pada jalan lahir akan menghalangi atau menghambat kemajuan persalinan, sehingga episiotomi pada kasus ini akan dapat di pertimbangkan

d. Persalinan operatif pervaginam (ekstraksi vakum, ekstraksi forceps, versi dan ekstraksi, serta embriotomi).

Episiotomi tidak melindungi perineum, malahan menyebabkan inkontinensia sfingter anus dengan cara meningkatkan resiko robekan derajat tiga dan empat

2) Faktor Janin

c. Berat Badan Bayi Baru lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot 4000 gram.

d. Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

3) Faktor Penolong Persalinan

Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, kerja sama dengan ibu dan penggunaan perasal manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melalui introitus vagina dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan (Kurniarum, 2016)

d. Macam-Macam Luka Perineum

1. Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Banyak ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
2. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaerium dan kulit sebelah depan perineum. Indikasi dilakukannya episiotomi:
 - a. Gawat janin, untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri.
 - b. Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presbo, distosia bahu, akan dilakukan forcep, ekstrak vacuum.
 - c. Jaringan parut pada perineum ataupun vagina.
 - d. Perineum kaku dan pendek. Adanya ruptur yang membekatkan pada perineum
 - e. Premature untuk mengurangi tekanan (Rahmatika 2021)

a. Klasifikasi Luka Perineum

Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya menurut (Oktaria 2021) yaitu :

- a) Derajat I Robekan derajat satu terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum.
- b) Derajat II Robekan derajat dua terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum.
- c) Derajat III Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.
- d) Derajat IV Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa

b. Tindakan Luka Perineum

- a) Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik
- b) Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan – jaringan di bawahnya
- c) Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Oktaria 2021)

c. Fase-Fase Penyembuhan Luka Perineum

- a) Fase inflamantasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari.
- b) Fase proliforative, berlangsung selama 5 sampai 20 hari
- c) Fase maturasi, berlangsung dari 21 sampai sebulan bahkan tahunan (Oktaria 2021)

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Luka Perineum

Menurut (Oktaria 2021), faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka terdiri dari:

- i. Faktor eksternal
 - 1. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama. Banyak dari ibu setelah persalinan merasa takut untuk memegang kelinannya sendiri sehingga jika ada luka masalah akan bertambah parah dan dapat menyebabkan infeksi.

- 2. Penanganan petugas

Pada saat persalinan, pembersihan yang harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

3. Nutrisi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

ii. Faktor-faktor internal

1. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya dapat menoleransi seperti trauma jaringan atau infeksi.

2. Cara perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan, karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapler darah baru rusak dan mengalami perdarahan. Kemungkinan terjadinya infeksi karena perawatan yang tidak benar dapat meningkatkan dengan adanya benda mati dan benda asing. Jika luka dirawat dengan baik maka kesembuhannya juga akan lebih cepat.

3. Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan renggangan luka menjadi tetap rendah. Luka yang kotor harus ducuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk.

4. Aktivitas

Aktivitas berat dan berlebihan menghambat perapatan tepi luka, sehingga mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

e. Perawatan luka perineum

a) Saat mandi

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

b) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum. Untuk itu, dilakukan pembersihan perineum

c) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran di sekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus keperineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Rosnani 2017)

Sedangkan Menurut Rahayu (2015) Perawatan luka perineum yaitu :

- 1) Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, setelah BAB dan BAK, dengan menggunakan air dingin dan sabun.
- 2) Mengganti pembalut 2x sehari.
- 3) Merawat luka perineum dengan tehnik septik aseptik yaitu dibersihkan dengan air bersih dan kassa steril.
- 4) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin.
- 5) Tetap menjaga personal hygiene

c) Tinjauan Jurnal Penelitian tentang Luka Perinium

Berdasarkan penelitian (Sebayang & Ritonga, 2021) dengan judul Nutrisi Efektif Mempercepat Penyembuhan Luka Perinium pada Ibu Post Partum (*Systematic Review*) bahwa ditemukan 6 jenis nutrisi efektif yang baik dikonsumsi untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum akibat persalinan. Jenis nutrisi tersebut yaitu kapsul ekstrak ikan gabus, suplemen zinc, telur, jus jambu biji merah, ikan lele, jus nanas dan madu. Dengan kandungan yang terkandung dalam telur, yaitu satu telur terkandung lebih dari 90% kalsium dan zat besi,

vitamin A, Vit D, Vit B12, Vit C, Vit B6 dan magnesium, serta khususnya kandungan protein yaitu 6 gram dan di dalamnya terdapat kandungan 9 asam amino essensial, telur menjadi makanan yang sangat baik untuk luka jahitan karena zat besi yang terkandung dalam telur dapat menggantikan sel darah merah yang hilang, sedangkan protein merupakan zat yang bertanggung jawab sebagai blok pembangun otot, jaringan tubuh, serta jaringan tulang, namun tidak dapat di simpan oleh tubuh, maka untuk penyembuhan luka di butuhkan asupan protein setiap hari (Sofianti et al., 2023) .

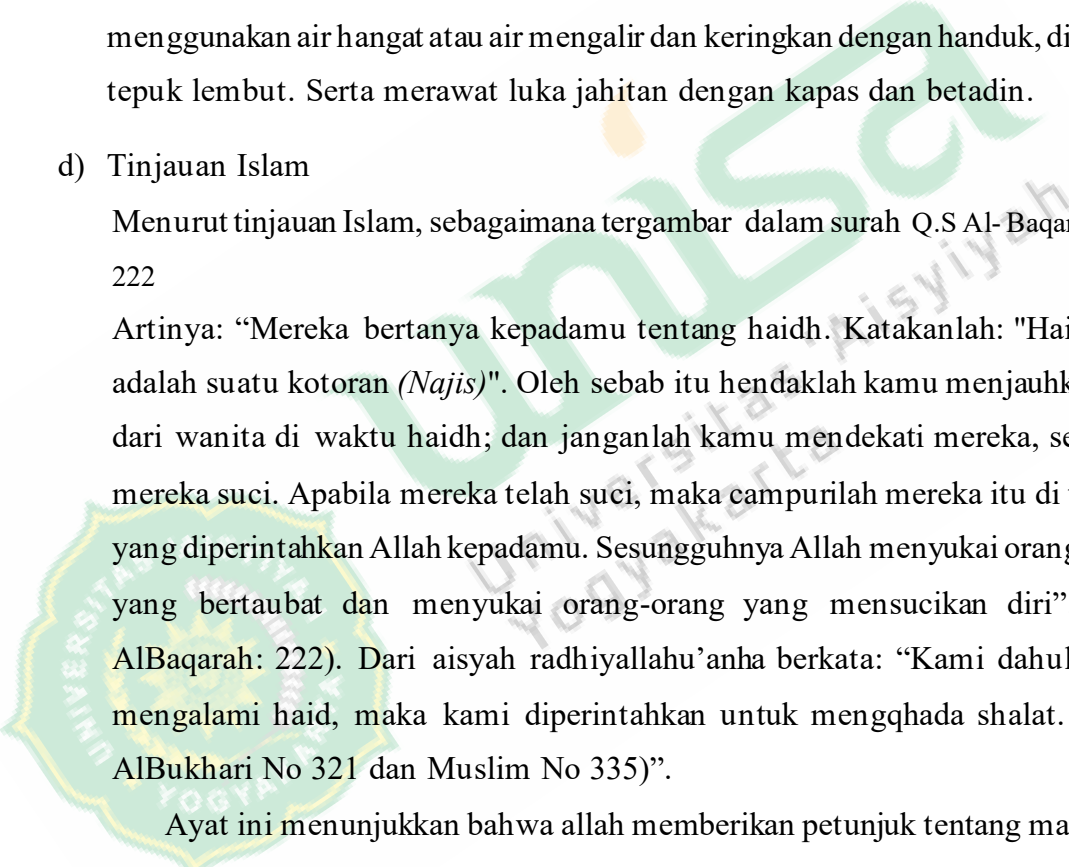
Menurut penelitian (Rumi et al., 2024) mengenai Pengaruh Senam Kegel dan Pemberian Putih Telur Rebus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Postpartum di Puskesmas Cikeusik Kecamatan Cikeusik

Kabupaten Pandeglang Tahun 2023 di dapatkan hasil yaitu responden ibu nifas yang di berikan intervensi senam kegel pada hari ke 5 hasil skor skala REEDA 6, hari ke 10 dengan skor skala REEDA 3. Dan responden 2 yang di berikan intervensi pemberian telur rebus pada hari ke 5 dengan skor skala REEDA 7, dan hari ke 9 dengan hasil skor skala REEDA 3. Dalam hal ini berarti perbedaan penyembuhan luka yang diberikan intervensi senam kegel dan pemberian putih telur rebus pada ibu postpartum yang dilihat dari skala REEDA. Berdasarkan hasil penelitian dari masing-masing responden yang diberikan intervensi senam kegel yang dibandingkan dengan responden yang diberikan putih telur rebus, keduanya sama-sama baik untuk penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum. Berdasarkan penelitian (Nurhayati, 2020) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Vulva Hygiene dengan Tingkat Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di dapatkan hasil p-value 0,001 ($p < 0,05$) maka H_0 di tolak H_1 di terima artinya ada hubungan pengetahuan ibu nifas tentang vulva hygiene dengan tingkat kesembuhan luka perineum pada ibu di RB Ibu Bertha Kota Pasuruan. Kebersihan diri yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Benda asing tersebut dapat menyebabkan pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan luka.

Anjuran untuk menjaga kebersihan luka perineum yaitu menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap selesai buang air besar atau kecil, pembalut minimal di ganti minimal 3 kali sehari. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia, mengajarkan ibu untuk membersihkan daerah genitalia dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva dulu dari depan ke belakang, dan menyarankan ibu untuk menghindari menyentuh luka laserasi. Cebok menggunakan air hangat atau air mengalir dan keringkan dengan handuk, di tepuk-tepuk lembut. Serta merawat luka jahitan dengan kapas dan betadin.

d) Tinjauan Islam

Menurut tinjauan Islam, sebagaimana tergambar dalam surah Q.S Al-Baqarah ayat 222

Artinya: “Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haidh itu adalah suatu kotoran (*Najis*)". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri”. (QS. AlBaqarah: 222). Dari aisyah radhiyallahu’anha berkata: “Kami dahulu juga mengalami haid, maka kami diperintahkan untuk mengqhada shalat. “(HR. AlBukhari No 321 dan Muslim No 335)”.


Ayat ini menunjukkan bahwa Allah memberikan petunjuk tentang masa haid itu berakhir setelah suci, yakni setelah kering dan terhentinya darah tersebut. Bukan bergantung pada jumlah hari tertentu. Sehingga yang dijadikan dasar hukum atau patokannya adalah keberadaan darah haid itu sendiri. Jika ada darah dan sifatnya darah haid, maka berlaku hukum haid. Namun jika tidak dijumpai darah, atau sifatnya darah haid, maka tidak berlaku hukum haid padanya. Syaikh Ibnu Utsaimin *rahimatullah* menambahkan bahwa sekiranya memang ada batasan hari tertentu dalam masa haid tentu lah ada mush syar’I dari Al-qur’an dan sunnah yang menjelaskan tentang ini.

BAB III DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “W” P1A0 POST PARTUM SPONTAN HARI KE-2 DENGAN NYERI LUKA PERINEUM DI RSUD Dr SOEDIRMAN KEBUMEN

Tanggal Masuk : 05 Januari 2026
Tanggal Pengkajian : 06 Januari 2026
Ruang/Jam : Bugenvile / 10.00 WIB
Oleh : Rindi Ayu Desi Pangestu

Biodata

Nama Ibu	: Ny. W	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 19 th	Umur	: 36 th
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: wiraswasta	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Podoluhur 03/03		

A. SUBYEKTIF

1. Alasan Masuk Ruang Perawatan Nifas

Pemantauan setelah persalinan Normal

2. Keluhan

Ibu mengatakan merasakan nyeri luka perineum

3. Riwayat Menstruasi

Menarche usia : 14 tahun
Siklus : 28 hari
Banyak : 3-4 kali ganti pembalut
Lama : 5-7 hari
Warna : Merah
Dysmenorrhea : tidak ada

4. *Riwayat Kehamilan dan Persalinan*

No	Hamil	L/P	Persalinan	Penolong	Tempat	Berat lahir	Komplikasi	Keterangan
1	Hamil ini							

5. *Keadaan Bayi Baru Lahir*

Lahir tanggal : 05 Januari 2026/Jam 23.23 WIB

BB/PB lahir : 3650 gram/53 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Kelainan : tidak ada

Pola tidur : Bayi tidur pulas

Pola nutrisi : Bayi sudah diberikan ASI

Masalah menyusui : Tidak ada

Pola eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB

6. *Riwayat Pernikahan*

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama

7. *Riwayat Kesehatan*

a. Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular, menahun, serta menurun, seperti HIV/AIDS, hepatitis, jantung.

b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit menular, menahun, serta menurun, seperti HIV/AIDS, hepatitis, jantung, hipertensi, DM, asma.

8. *Ibu Riwayat Kontrasepsi*

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB

9. *Riwayat Psikososial*

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya bahagia atas kelahiran bayinya

a. mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan atau obat

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

- a. Nutrisi : Ibu makan 3 kali sehari : nasi, sayur, lauk pauk dan kadang buah
- b. Aktifitas : Ibu melakukan aktifitas ringan seperti menyapu dan lain-lain
- c. Istirahat : ibu tidur 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari
- d. Eliminasi : ibu BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari
- e. Personal Hygiene : ibu mandi 2 kali sehari, ganti celana dalam setiap kali sehabis mandi dan anti pembalut setiap dirasa lembab

B. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 123/77 mmHg
 - Nadi : 98 x/menit
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Berat Badan : 65 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Rambut berwarna hitam, tidak rontok dan tampak bersih
- Muka : Simetris, tidak ada oedem, tidak pucat dan nyeri tekan
- Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva berwarna kemerahan
- Hidung : Simetris kiri dan kanan, tampak bersih dan tidak ada kelainan
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, tampak bersih dan tidak ada kelainan
- Mulut : Tampak bersih dan tidak pucat
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Payudara : Tampak areola berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol, tampak pengeluaran ASI saat puting di tekan, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : Tidak ada kelainan dan nyeri tekan, tidak ada bekas operasi, TFU 2jari di bawah pusat, kontraksi baik teraba keras dan bundar

Genetalia : Lochia rubra berwarna merah kehitaman dan ada bekas jahitan perineum

Ekstremitas : Simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, reflex patella (+), tidak ada oedem

3. *Pemeriksaan Penunjang*

Tidak dilakukan

C. ANALISA : Tanggal/jam : 05 Januari 2026/ 10.00 wib

1. Diagnosa Kebidanan : Ny. W Usia 19 tahun P1A0 Post Partum Spontan Hari ke-2
2. Masalah : Nyeri luka jahitan Perineum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal / Jam : 05 Januari 2024/ 10.30 wib

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Hasil: Sudah dilakukan

2. Membaca Bismillah sebelum memulai tindakan
3. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi normal yaitu keadaan umum: baik; kesadaran: composmentis; tekanan darah 123/77mmHg; Suhu /T: 36,5 °C; Nadi : 85 x/menit; respirasi: 20x/menit; kandung kemih: kosong, dan tinggi TFU 2 jari di bawah pusat.

Hasil : ibu mengerti dan lega bahwa ibu dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan normal

4. Menjelaskan kepada ibu cara mengurangi nyeri pada luka jahitannya, salah satunya dengan cara melakukan senam kegel dengan posisi tidur dan *slow stroke back massage* serta mengajari ibu cara melakukannya.

- 1) Senam kegel Tahapannya diantaranya :

- a. Persiapan

Ibu berada dalam posisi berbaring terlentang dengan kaki ditekuk. Lalu mencari otot dasar panggul dengan cara membayangkan seperti sedang BAK kemudian coba untuk berhenti dan memulai aliran urine yang dapat dilakukan dua atau tiga kali. Otot yang digunakan untuk menghentikan aliran urine adalah otot dasar panggul.

b. Pemanasan

Melakukan tegang-lepas dengan kecepatan tetap ± 1 detik tiap kali kontraksi sebanyak 30 kali melakukannya sebanyak 3 kali dengan fase istirahat diantara set 30 detik (sehingga pemanasan dilakukan ± 3 menit)

c. Gerakan inti

Kencangkan otot dasar panggul selama 5 detik, setelah itu relaksasi. Mengulangi sampai 10 kali (bisa dilakukan 10-20 kali) dan latihan 2-3 kali sehari.

d. Relaksasi

Setelah latihan inti, diakhiri dengan relaksasi dengan menarik napas panjang tahan 4 detik lalu dihembuskan lewat mulut sebanyak 3 kali. Menganjurkan ibu untuk melakukan setiap hari, sesuai dengan tahapan langkah-langkahnya, senam nifas dan kegel ini akan membantu mengurangi nyeri pada jahitan perineum ibu dan memperlancar sirkulasi darah, melenturkan otot panggul sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka jahitannya juga.

2) *Slow stroke back massage* yaitu yaitu pijatan atau tekanan secara lembut dan lambat tetapi dengan penekanan yang berirama kurang lebih 60 kali selama 5 menit dengan daerah pemijatan pada toraks 10 - 12 dan lumbal 1. *Slow Stroke Back Massage* dilakukan dengan cara memberikan pijatan halus dan sedikit tekanan pada punggung sehingga akan merangsang pelepasan endorpin karena adanya stimulasi pada kulit. Hormone endorphin berguna untuk memblok stimulus nyeri. Pemijatan dilakukan pada daerah torakal 10 - 12 dan lumbal 1 yang merupakan titik persarafan rahim dan serviks yang merangsang reseptor saraf naik, dimana rangsangan atau stimulus akan dikirim ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang yang akan diteruskan ke pons bagian abu-abu di otak tengah (periaqueductus), selanjutnya stimulus diterima oleh periaqueductus kemudian dan diteruskan pada hipotalamus bertujuan mengurangi ketegangan pada otot serta melancarkan aliran darah sehingga memberikan rasa rileks pada tubuh yang dapat menghilangkan stress serta menurunkan rasa nyeri pada tubuh

Hasil : Ibu tampak antusias dalam melakukan senam kegel, ibu mampu mengikuti tahapan demi tahapan senam kegel yang dicontohkan bidan, dan ibu merasa nyaman di lakukan tehnik *Slow stroke back massage* dan ibu bersedia melakukannya setiap hari sesuai anjuran.

5. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri (teraba keras), bagian fundus berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau. Hasil : ibu bersedia untuk memastikan uterusnya berkontraksi dengan baik

6. Memberitahu ibu bahwa keluhan mules yang dirasakan adalah hal yang normal tandanya rahim berkontraksi dengan baik

Hasil: Sudah dilakukan

7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, berkunang-kunang, nyeri ulu hati, perdarahan, kejang

Hasil: Sudah dilakukan

8. Memberikan KIE tentang menyusui yaitu :

a. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* (sesuai keinginan bayi) atau setiap 2 jam sekali, hal ini juga dapat membantu merangsang agar memproduksi ASI lebih banyak serta agar puting selalu tertarik

b. Mengajarkan ibu untuk menyusui menggunakan kedua payudara dan setiap hendak menyusui daerah *putting* susu dibersihkan terlebih dulu

Hasil: Sudah dilakukan

9. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu diberikan sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI

Hasil: Sudah dilakukan

10. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang, dan tinggi protein agar dapat memperlancar produksi ASI dan mempercepat proses penyembuhan seperti telur, ayam, ikan sayur-mayur dan buah-buahan.

Hasil: Sudah dilakukan

11. Mengajarkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup dan menghindari aktivitas yang berat dan berlebihan : tidur 6-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari saat bayi tertidur

Hasil: Sudah dilakukan

12. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih serta tidak memberikan tambahan obat atau ramuan apapun

Hasil: Sudah dilakukan

13. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri : dengan cara

membersihkan daerah jahitan dengan menggunakan sabun, air dingin, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali/ saat dirasa sudah penuh, mengganti celana dalam setiap kali dirasa sudah lembab, menggunakan celana dalam yang tidak ketat. Selain itu setiap kali habis BAB/BAK, daerah kemaluan dibersihkan dan dibilas dari depan ke belakang

Hasil: Sudah dilakukan

14. Memberikan KIE tentang tanda infeksi pada luka jahitan, apabila jahitan terasa panas memerah dan berbau serta terdapat pengeluaran nanah maka segera bawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit

Hasil: Sudah dilakukan

15. Memberikan KIE pada ibu penangan nyeri perenium kompres air dingin di area yang terasa nyeri, mandi air hangat, mobilisasi bertahap, menggunakan pakaian yang nyaman.

Hasil: Sudah dilakukan

16. Mengajarkan ibu do'a untuk meminta kesembuhan
17. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk pemberian terapi lanjutan seperti cefotaxime (2x1) katecolac (3x1) RL+Oxytocin 20 tpm dan paracetamol (3x1)

Hasil: Sudah dilakukan

18. Dokumentasi

Hasil: Sudah dilakukan



BAB IV PEMBAHASAN

a. Data Subjektif

Pengkajian data subjektif pada Ny. W dilakukan pada tanggal 06 Januari 2026 pukul 10.30 WIB di ruang bugenvile didapatkan identitas pasien berisi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat. Nama pasien perlu dikaji untuk menciptakan kepercayaan antara pemberi asuhan dengan pasien dan membedakan jika ada kesamaan nama dengan pasien yang lain; umur dikaji untuk mengetahui adanya resiko yang berhubungan dengan umur, karena jika umur ibu kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun termasuk dalam faktor resiko dalam masa nifas. Ny. W berusia 19 tahun hal ini jelas usia tersebut adalah termasuk resiko tinggi.

Berdasarkan data subjektif didapatkan bahwa Ny, W nifas hari ke-2 ibu mengatakan nyeri luka perineum dan ibu merasa tidak nyaman. Menurut jurnal masa'dah, mahfuzoh (2022) Luka perineum akan menyebabkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu postpartum, hal ini akan mengganggu interaksi ibu dan bayi, membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan terjadi perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik. Nyeri perineum akan menimbulkan dan mempengaruhi kesejahteraan secara fisik, psikologis dan sosial pada periode postnatal langsung maupun jangka panjang.

Menurut kasus Ny. W kemungkinan penyebab dari nyeri luka perineum yang dialami oleh ibu karena persalinan pervaginam. Menurut jurnal dari Dian Anisya, M, and Abeng (2023) bahwa nyeri luka perineum disebabkan oleh persalinan pervaginam, robekan jalan lahir dan efisiotomi. Nyeri luka perineum setelah persalinan pervaginam merupakan hal yang wajar karena diarea antara vagina dan anus yang berupa kulit dan otot. Rasa nyeri pada perineum bisa disebabkan oleh adanya luka akibat peregangan saat proses melahirkan.

Riwayat kesehatan Ny. W dan keluarga tidak terdapat penyakit yang dapat memperberat masa nifasnya. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari normal. Kemudian, dan tidak ditemukan kebiasaan yang merugikan kesehatan pada ibu dan keluarga. Pada pola menyusui Ny. W mengatakan ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayinya, bayi sudah dapat menyusu namun air susu yang keluar sedikit. Dan menurut hal

-hal yang ingin di ketahui, ibu mengatakan ingin mengetahui mengenai cara menyusui yang benar. Hal ini di perkuat penelitian (Suwardi et al., 2023) di dapatkan hasil uji statistik chi- square terhadap teknik menyusui dengan kelancaran ASI dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai p-value sebesar $0,002 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Teknik menyusui dengan kelancaran produksi ASI di klinik Dermawati Medan tahun 2022. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan pengkajian data Psikososial-Spiritual diketahui bahwa Ny. N dalam masa nifas 6 jam, artinya Ny. N berada di periode "Taking In". ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Saat pengkajian, Ny N masih antusias menceritakan pengalaman saat melahirkan. Dalam mengurus bayi di dapatkan dari data aktifitas Ny.N dalam mengurus bayi masih banyak di bantu oleh ibu kandungnya. Hal ini sesuai dengan teori (Azizah & Rosyidah, 2019) pada fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Pada data pengetahuan diketahui bahwa ibu telah mengetahui beberapa hal mengenai masa nifas, diantaranya adalah ibu sudah mengetahui pentingnya ASI eksklusif. Selain itu ada beberapa hal yang ibu ingin mengetahui : cara menyusui dengan baik dan benar.

Asuhan yang diberikan di RSUD Dr Soedirman W terhadap Ny. R post partum spontan hari ke-2 diruang Aisyah 18 yaitu telah dilakukan pemantauan keadaan ibu dengan mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus dan Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein seperti telur, ayam, ikan, buah-buahan, sayur mayur dan memberikan KIE (tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, menyusui, tanda infeksi pada luka perineum, penanganan nyeri luka perineum, perawatan tali pusat) dan menganjurkan ibu istirahat yang cukup hindari aktifitas berat.

Hal ini sesuai dengan teori dari Susanti, (2021) bahwa perawatan luka perineum salah satunya mengonsumsi telur adalah salah satu sumber pangan protein hewani yang populer dan sangat diminati oleh masyarakat.

Telur ayam ras banyak mengandung berbagai jenis protein berkualitas tinggi. Luka perineum dapat disembuhkan salah satunya dengan asupan nutrisi yang bagus terutama tinggi protein. Telur mempunyai kandungan protein hewani akan sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk pemberian terapi lanjutan seperti cefotaxime (2x1) katekolac (3x1) RL+Oxytocin 20 tpm dan paracetamol (3x1) Langkah ini merupakan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan yang diperlukan agar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan, diagnosa, dan masalah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan juga teori.

b. Data Obyektif

Berdasarkan pengkajian data obyektif didapatkan bahwa pemeriksaan umum Ny. W hasilnya baik (tanda-tanda vital dalam batas normal) yaitu TD:123/77 mmHg; Nadi:98x/menit; S:36,5 °C; RR: 20x/menit. Pada status Obstetrik juga diketahui bahwa kondisi Ny. W saat ini baik diketahui dari data berupa: Muka tidak ada oedem, dan tidak pucat; Mamae : puting susu menonjol dan tidak terdapat lecet di sekitar putting payudara, terdapat hiperpigmentasi areola; Abdomen : tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, Genetalia : Loeka Rubraa, jahitan perineum derajat II yang masih basah. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa Ny. W dalam kondisi nifas normal, tidak ada komplikasi tetapi Ny. W mengalami nyeri pada jahitan periniumnya. Hal ini sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Analisa

Setelah didapatkan data subyektif dan obyektif didapatkan data focus berupa:

- a. Usia pasien dari anamnesa pasien yaitu 19 tahun
- b. Pasien mengatakan belum pernah keguguran dan melahirkan 1 kali
- c. Klien mengatakan baru saja melahirkan pada tanggal 05 Januari jam 23.23 wib

Diagnosa Kebidanan :

Ny. W 19 th P1A0 Hari ke 2 post partum fisiologis

Masalah : Nyeri luka jahitan Perineum

d. Penatalaksanaan

1. Pada asuhan kebidanan Ny.W sudah sesuai teori yang ada dengan pemberian informasi terkait hasil pemeriksaan dengan sangat jelas. Pemberian asuhan sesuai kebutuhan klien sudah sesuai teori yang ada
2. Memberitahu kepada ibu cara mengurangi nyeri pada luka jahitannya, salah satunya dengan cara melakukan senam kegel dengan posisi tidur dan *slow stroke back massage* serta mengajari ibu cara melakukannya.

Menurut penelitian (Syadza & Farlikhatun, 2024) Dari hasil analisis uji t data diperoleh hasil nilai $p = 0,000$. Angka tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$, artinya Ada efektifitas senam kegel terhadap penurunan nyeri pada ibu post partum di klinik zahrotul ummah karawang tahun 2022. Senam kegel dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, yang pada saat persalinan pervaginam mengalami perengangan dan kerusakan terutama bagian perineum dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan, dengan melakukan senam kegel otot-otot akan kembali pulih seperti semula sehingga ibu tidak lagi mengalami nyeri. Gerakan-gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam kegel, berupa gerakan pengerutan dan peregangan. Efek gerakan otot tersebut antara lain yaitu untuk melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang terdapat pada perineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi yaitu meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka.

Selain senam kegel ibu juga di ajarkan untuk *Slow stroke back massage* untuk mengurangi nyeri perinium. Hal ini di perkuat dengan penelitian (Indria et al., 2024) di dapatkan hasil bahwa sebelum diberikan tindakan atau intervensi memiliki skala nyeri 6 dengan kategori nyeri hebat, setelah diberikan intervensi selama tiga kali responden memiliki skala nyeri 2 dengan kategori tidak nyeri. Hal tersebut menunjukkan terjadi penurunan pada tingkat nyeri responden setelah diberikan intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian tindakan atau intervensi *Slow Stroke Back Massage* dan Kegel Exercise dapat menurunkan nyeri luka perineum ibu nifas. Pemberian intervensi selama tiga kali dapat dengan efektif menurunkan

nyeri luka jahitan perineum pada ibu nifas. Pemberian intervensi dengan slow stroke back massage dan kegel exercise yang termasuk dalam pendekatan asuhan kebidanan dengan asuhan komplementer. Asuhan komplementer merupakan terapi metode non – farmakologi yang dapat diberikan kepada pasien atau klien.

Pada intervensi *Slow Stroke Back Massage* yaitu pijatan atau tekanan secara lembut dan lambat tetapi dengan penekanan yang berirama kurang lebih 60 kali selama 5 menit dengan daerah pemijatan pada toraks 10 - 12 dan lumbal 1. Slow Stroke Back Massage dilakukan dengan cara memberikan pijatan halus dan sedikit tekanan pada punggung sehingga akan merangsang pelepasan endorpin karena adanya stimulasi pada kulit. Hormone endorphin berguna untuk memblokir stimulus nyeri. Pemijatan dilakukan pada daerah torakal 10 - 12 dan lumbal 1 yang merupakan titik persarafan rahim dan serviks yang merangsang reseptor saraf naik, dimana rangsangan atau stimulus akan dikirim ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang yang akan diteruskan ke pons bagian abu-abu di otak tengah (periaqueductus), selanjutnya stimulus diterima oleh periaqueductus kemudian diteruskan pada hipotalamus bertujuan mengurangi ketegangan pada otot serta melancarkan aliran darah sehingga memberikan rasa rileks pada tubuh yang dapat menghilangkan stress serta menurunkan rasa nyeri pada tubuh. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

3. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri (teraba keras), bagian fundus berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau. Hasil : ibu bersedia untuk memastikan uterusnya berkontraksi dengan baik.
4. Memberitahu ibu bahwa keluhan mules yang dirasakan adalah hal yang normal tandanya rahim berkontraksi dengan baik
5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti pusing, pandangan kabur, berkunang-kunang, nyeri ulu hati, perdarahan, kejang
6. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui dengan benar

Ny. W mengatakan belum bisa menyusui dengan baik dan benar. Menurut penelitian (Suwardi et al., 2023) di dapatkan hasil uji statistik chi- square terhadap teknik menyusui dengan kelancaran ASI dengan batas kemaknaan sig $\alpha 0,05$, diperoleh hasil

nilai p-value sebesar $0,002 < \text{sig } \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Teknik menyusui dengan kelancaran produksi ASI di klinik Dermawati Medan tahun 2022. Posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui sangat menentukan kelancaran ASI, apabila posisi dan perlekatan tidak baik maka proses pengeluaran ASI tidak lancar. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu diberikan sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI.
8. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang, dan tinggi protein agar dapat memperlancar produksi ASI dan mempercepat proses penyembuhan seperti telur, ayam, ikan sayur-mayur dan buah-buahan.

Menurut (Azizah & Rosyidah, 2019) Protein yang dibutuhkan ibu nifas adalah 64 gram per hari dalam penelitian (Hastuti et al., 2022) menyebutkan bahwa protein akan sangat memengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangun otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Salah satu sumber protein tinggi adalah putih telur ayam kampung. Karena ayam kampung lebih efektif mempercepat penyembuhan luka perinium di bandingkan dengan konsumsi putih telur ayam boiler oleh ibu nifas p value 0,000. Selain itu ikan gabus juga sangat baik untuk penyembuhan luka perinium yaitu menurut penelitian (Sampara et al., 2020) di dapatkan hasil uji TIndependent di dapatkan hasil nilai t hitung sebesar -2,357 dan pada kolom *levene's Test For Equality of variances* di peroleh nilai $p=0,058 > 0,05$ maka dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian ikan gabus terhadap penyembuhan luka perinium, hal ini di karenakan ikan gabus di ketahui memiliki kandungan gizi dan protein lebih banyak dari ikan lainnya. Yaitu dengan kadar protein per 100 gram ikan gabus setara dengan ikan bandeng. Selain itu Menurut penelitian (Hanun et al., 2023) yang berjudul Intervensi Pemberian Susu Kedelai (Glycine Max) Dan Sari Kacang Hijau (Vigna Radiata) Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas di Kecamatan Toboali Tahun 2023 di dapatkan hasil yaitu Terdapat peningkatan produksi ASI pada responden 1 dari sebelum dilakukan intervensi jumlah ASI 300 ml

menjadi 680 ml pada hari ketujuh diberikan intervensi susu kedelai. Hal ini di karenakan pemberian susu kedelai dan sari kacang hijau memiliki banyak kandungan gizi. Isoflavon pada susu kedelai dapat merangsang hormone ephytoestrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak. Protein pada kacang hijau dapat meningkatkan sekresi air susu karena kandungan protein banyak mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung 20-25% protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Ketika hormone prolaktin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI.

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup dan menghindari aktivitas yang berat dan berlebihan : tidur 6-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari saat bayi tertidur.

Menurut (Hikmah et al., 2023) terdapat hubungan yang signifikan antara pola istirahat dengan produksi ASI dengan nilai p-value = 0,000 atau nilai kemaknaan $\leq \alpha = 0,05$ H_0 ditolak, sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu yang menyusui. Istirahat yang cukup pada masa menyusui akan mempengaruhi kelancaran dari produksi ASI karena aktifitas yang tinggi akan menyebabkan ibu mengalami kelelahan dan apabila kondisi ibu Lelah atau stress maka produksi ASI akan terganggu, oleh karena itu dibutuhkan istirahat agar ibu tidak stress dan memperlancar produksi ASI pada masa nifas. Selain itu di perkuat dengan . penelitian (Niar et al., 2021) terdapat hubungan yang signifikan antara pola istirahat dengan produksi ASI dengan nilai odd ratio menunjukkan bahwa ibu dengan pola istirahat yang baik berpeluang 5,608 kali untuk memiliki produksi ASI yang baik. Istirahat yang baik akan sangat mempengaruhi produksi ASI, ibu menyusui dengan aktifitas tinggi akan sangat kelelahan, dan memicu terjadinya peningkatan stress yang akan mengganggu pembentukan ASI.

10. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih serta tidak memberikan tambahan obat atau ramuan apapun .

11. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri : dengan cara membersihkan daerah jahitan dengan menggunakan sabun, air dingin, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali/ saat dirasa sudah penuh, mengganti celana dalam setiap kali dirasa sudah lembab, menggunakan celana dalam yang tidak ketat. Selain itu setiap kali habis BAB/BAK, daerah kemaluan dibersihkan dan dibilas dari depan ke belakang.
12. Memberikan KIE tentang tanda infeksi pada luka jahitan, apabila jahitan terasa panas memarah dan berbau serta terdapat pengeluaran nanah maka segera bawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit.
13. Memberikan KIE pada ibu penangan nyeri perenium kompres air dingin di area yang terasa nyeri, mandi air hangat, mobilisasi bertahap, menggunakan pakaian yang nyaman.
14. Mengajarkan ibu do'a untuk meminta kesembuhan
15. Melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk pemberian terapi lanjutan seperti cefotaxime (2x1) kateolac (3x1) RL+Oxytocin 20 tpm dan paracetamol (3x1)

e. **Evaluasi**

Evaluasi dari penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. W pada asuhan masa nifas sudah cukup efektif. Klien paham dan mengetahui dengan baik mengenai hasil pemeriksaannya dengan jelas. Ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perinium sehingga menjelaskan cara mengatasi nyeri perinium yaitu dengan melakukan senam kegel dan *slow stroke back massage*, Ibu bersedia untuk mobilisasi, massase uterus, dan istirahat cukup. ASI sudah keluar lancar. Ibu sudah makan dan minum sesuai kebutuhan ibu nifas. Ibu tidak mengalami tanda bahaya ibu nifas. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran bidan. Dari asuhan masa nifas ini diharapkan dapat membantu ibu untuk dapat menjalani masa nifas dengan baik tanpa komplikasi apapun.

BAB

KESIMPULAN

Masa nifas atau masa nifas merupakan masa pemulihan setelah melahirkan yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari, dengan berbagai tahapan dan perubahan fisiologis pada tubuh ibu. Pelayanan nifas penting untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya, meliputi pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit, serta pemberian ASI, imunisasi, dan gizi bagi ibu. Masa ini juga melibatkan berbagai perubahan fisik pada sistem reproduksi, sistem kardiovaskular, sistem pencernaan, sistem saluran kemih, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem endokrin, dan adaptasi psikologis pada ibu. Kebutuhan dasar ibu nifas meliputi mobilisasi, nutrisi dan hidrasi, buang air besar, perawatan menyusui, dan keluarga berencana, serta pemeriksaan rutin sangat penting untuk memantau status ibu dan bayi baru lahir selama masa nifas.

1. Terdapat beberapa penatalaksanaan bayi Ny “W” post partum spontan dengan nyeri luka perineum diruang Bugenvile yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang, tinggi protein seperti telur, ayam, ikan, buah-buahan, sayur mayur dan memberikan KIE (tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, menyusui, tanda infeksi pada luka perineum, penanganan nyeri luka perineum, perawatan tali pusat) dan menganjurkan ibu istirahat yang cukup hindari aktifitas berat.
2. Penatalaksanaan pada bayi Ny “W” sudah dilakukan sesuai dengan prosedur yang tepat, baik dan benar.
3. Selama pengkajian data dan penatalaksanaan pada bayi Ny “W” post partum spontan hari ke-2 dengan nyeri luka perineum yang telah dilakukan langsung, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan langsung pada Ny “W” yang dilakukan di ruang BugenvileRSUD Dr Soedirman kebumen.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiyeyeh Rukiyah D. (2014). *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM. Fatimah dan Lestari . 2019. *Pijat Perineum*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dian Anisya, Azrida M, and Andi Tenri Abeng. 2023. "Asuhan Kebidanan Postpartum Pada Ny. Y Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum." *Window of Midwifery Journal* 03(01):60–68. doi: 10.33096/wom.vi.706.
- masa'dah, mahfuzoh, rusmini. 2022. "Relaksasi Nafas Dalam Dan Rendam Duduk Menurunkan Nyeri Luka Perineum." *2022* 1(1):20–26.
- Oktaria, Anggi Tri. 2021. "Bentuk Dan Derajat Luka Perineum Ibu Nifas Di Wilayah Kabupaten Klaten." *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional* 1(2):110–13. doi: 10.37341/jkkt.v1i2.83.
- Rahmatika, Arini. 2021. "ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN LUKA PERINEUM DERAJAT II DI PMB 'R' KABUPATEN KEPAHANG TAHUN 2021." *Fisheries Research* 140(1):6.
- Rosnani. 2017. "Manajemen Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny 'R' Dengan Nyeri Luka Perineum Di Puskesmas Somba Opu Gowa (Rawat Inap) Tahun 2017." 1–123.
- Susanti, Lena. 2021. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Luka Perineum Di Praktik Mandiri Bidan 'F.'" *Politeknik Kesehatan Bengkulu* 137.
- Saleha S. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. dan Purwoastutu, E. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. dan Purwoastutu, E. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. World Health Statistic. 2017.
- Abdullah, V. I., Rosdianto, N., Fitri, H. N., Nissa, D. A., & Rusyanti, S. (2024a). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT Nasya Expanding Management.
- Abdullah, V. I., Rosdianto, N. O., Fitri, H. N., Nissa, D. A., & Rusyanti, S. (2024b). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. PT Nasya Expanding Management.
- Anita, N., Raehan, Prastiwi, R. S., & Rosmayanti, L. M. (2023). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Keizen Media Palembang.
- Arma, N., Pramudhita, R., Shufyani, F., Oktafirmanda, Y., & Farmasi dan Kesehatan, F. (2024). JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) Online Optimalisasi Gel Lidah Buaya dengan Nanopartikel untuk Pengobatan Efektif Puting Susu Lecet pada Ibu Menyusui. *Jurnal Ilmu Kesehatan* | Oktober, 8(2). <https://doi.org/10.33757/jik.v8i2.1172>

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. UMSIDA Press.

Batmomolin, D. A., Gesper, I. A. V., Montol, A., Kirana, D. N., & Ismayanty, D. (2023). *Bunga Rampai Nifas*. Media Pustaka Indonesia.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta