

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY. E USIA 28 TAHUN
P1A0 DENGAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGA
MELALUI PEMBERIAN IKAN GABUS TERHADAP PENYEMBUHAN
LUKA PERINEUM DERAJAT II DI UPTD PUSKESMAS MAYUNG
KABUPATEN CIREBON**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diujikan Dan Disahkan Oleh Penguji

Pada Tanggal
Cirebon, 20 Mei 2024

Ketua Penguji

Dr. Hj. Yeni Fitriani, SST, M.Kes.

Penguji I

Penguji II

Bdn. Rani Widiyanti SA, SST, M.Keb

Bdn. Endang Nurrochmi, SS.IT, MKM

Mengetahui:
Program Studi D.III Kebidanan Cirebon
Ketua,

Hj. Dyah Widiyastuti, SST, M.Keb

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. E P₁A₀ Usia 28 Tahun Dengan Pemberian Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka *Perineum* Derajat II Di UPTD Puskesmas Mayung Kabupaten Cirebon Tahun 2024.” Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di program studi DIII Kebidanan Cirebon.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berupaya dalam memberikan koreksi, masukan dan kontribusi yang membangun dalam pembuatan laporan ini, secara khusus kepada :

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
2. Nunung Mulyani, APP., M.Kes. , selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Hj. Dyah Widiyastuti, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Cirebon.
4. Neli Nurlina, SST ., MPH. Selaku penanggung jawab Praktik Kebidanan Klinik (PKK) III dan selaku dosen pembimbing 2.
5. Bdn Nurasih, SST., M.Keb selaku penanggung jawab Laporan Tugas Akhir.
6. Dr. Hj. Yeni Fitriyaningsih, SST, M.Kes. selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
7. Hj. Entin Jubaedah, SS, M.Keb selaku dosen wali tingkat III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Wilayah Cirebon.
8. dr. Uripa Dewi, M.M selaku Kepala UPTD Puskesmas Mayung Kabupaten Cirebon.
9. Hj. Enah Maenah, SST selaku pembimbing lahan Puskesmas Mayung Kabupaten Cirebon.
10. Klien beserta keluarga yang telah bersedia dan berpartisipasi aktif dalam pemberian Asuhan.

11. Papah & Ibum, terimakasih yang tiada terhingga atas kasih sayang dan cinta yang tulus, do'a yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasehat, perhatian, pengorbanan, dan semangat selama penulis mengikuti pendidikan pada Program Studi D.III Kebidanan Cirebon sehingga membuat penulis selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa.
12. Naufah Hasna dan Ghinayatus selaku adik kandung peneliti. Terima kasih atas canda, tawa, dukungan dan motivasi yang telah nau dan gina berikan hingga saat ini.
13. Fadllika Ahsan Syauqi, S.T., seseorang yang penting di dalam kehidupan penulis karena telah senantiasa menemani dan membantu penulis dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini, mendengarkan seluruh keluh kesah penulis, memberikan perhatian, pengertian, dukungan dan motivasi kepada penulis dengan penuh kesabaran dan kasih sayang.
14. Nn.C, selaku teman baik penulis sejak semester lima hingga saat ini, yang senantiasa mendampingi di kala senang maupun sedih serta menjadi partner dalam segala perjalanan kuliah dan kehidupan penulis. Terima kasih untuk dukungan dan motivasi yang telah diberikan, serta perjuangan kita bersama selama menyusun Laporan Tugas Akhir kita, we made it C!
15. Teman-teman D-III Kebidanan yang telah berjuang bersama-sama memberikan dukungan dan doanya.
16. Semua pihak yang telah berkontribusi dan memberikan semangat penuh penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
17. Terakhir, terima kasih kepada diri saya sendiri karena tidak menyerah dan tetap berjuang dalam keadaan apapun. Terima kasih sudah berusaha keras sekuat tenaga dan sabar dalam menghadapi banyaknya rintangan dan cobaan. Terima kasih sudah tetap kuat dan tetap mau untuk bertahan hingga saat ini. You made it, da!

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini belum sempurna sehingga akan terus dilakukan perbaikan untuk membuat laporan selanjutnya. Harapan penulis, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis serta bagi pembaca pada umumnya

Cirebon, 20 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|---------------------------------------|
| LEMBAR PENGESAHAN | Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan. |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A.Latar Belakang | 1 |
| B.Rumusan Masalah | 3 |
| C.Tujuan..... | 3 |
| 1.Tujuan Umum..... | 3 |
| 2.Tujuan Khusus | 4 |
| D.Manfaat Penyusunan Laporan..... | 4 |
| 1.Manfaat Teoritis | 4 |
| 2.Manfaat Praktis..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN TEORI | 5 |
| A.KONSEP DASAR MASA NIFAS | 5 |
| 1.Pengertian Masa Nifas | 5 |
| 2.Tahapan Masa Nifas..... | 5 |
| 3.Lingkup Asuhan Masa Nifas..... | 6 |
| 4.Perubahan Fisiologis Masa Nifas | 7 |
| 5.Kebutuhan Dasar Masa Nifas..... | 10 |
| 6.Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas | 18 |
| B.LUKA <i>PERINEUM</i> | 18 |
| 1.Pengertian Luka <i>Perineum</i> | 18 |
| 2.Bentuk Luka <i>Perineum</i> | 18 |
| 3.Jenis-jenis derajat luka <i>Perineum</i> | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 4.Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka <i>Perineum</i> | 20 |
| 5.Fase Penyembuhan Luka..... | 22 |
| C. Skala <i>REEDA</i> | 23 |
| D. Penatalaksanaan Luka perineum | 24 |
| 1. Farmakologi | 24 |
| 2. Non farmakologi | 25 |
| BAB III METODE PENGUMPULAN DATA | 27 |
| A. Metode pengumpulan data | 27 |
| B. Waktu | 28 |
| C. Tempat..... | 28 |
| D. Sasaran | 29 |
| E. Proses kegiatan..... | 29 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS | 34 |
| 1. Kunjungan Pertama (6 Jam <i>Post Partum</i>)..... | 34 |
| 2. Kunjungan Ke dua (1 Hari <i>Post Partum</i>)..... | 37 |
| 3. Kunjungan Ke Tiga (3 Hari <i>Post Partum</i>) | 40 |
| 4. Kunjungan Ke Empat (5 Hari <i>Post Partum</i>) | 42 |
| 5. Kunjungan Ke Lima (7 Hari <i>Post Partum</i>)..... | 44 |
| 6. Kunjungan Ke Lima (28 Hari <i>Post Partum</i>) | 46 |
| BAB V PEMBAHASAN | 56 |
| 1. Kunjungan Pertama (6 Jam <i>Post Partum</i>)..... | 56 |
| 2. Kunjungan Ke dua (1 Hari <i>Post Partum</i>)..... | 62 |
| 3. Kunjungan Ke Tiga (3 Hari <i>Post Partum</i>) | 64 |
| 4. Kunjungan Ke Empat (5 Hari <i>Post Partum</i>) | 66 |
| 5. Kunjungan Ke Lima (7 Hari <i>Post Partum</i>)..... | 69 |
| 6. Kunjungan Ke Lima (28 Hari <i>Post Partum</i>) | 69 |

| | |
|---|-----------|
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 74 |
| DAFTAR PUSTAKA | 76 |
| LAMPIRAN..... | 79 |

DAFTAR TABEL

| | |
|------------------------------------|----|
| Tabel 1. Kunjungan Masa Nifas..... | 6 |
| Tabel 2 Involusi Uterus | 9 |
| Tabel 3 Skoring skala REEDA | 16 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-------------------------------------|----|
| Gambar 1 Derajat Luka Perineum..... | 20 |
|-------------------------------------|----|

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan sering kali dapat menyebabkan robekan perineum baik pada primigravida dan multigravida dengan perineum yang kaku (Manuaba, 2010). Sering kali robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum dapat terjadi secara spontan dan akibat tindakan episiotomi yang bertujuan untuk memperlebar jalan lahir. Robekan perineum dibagi menjadi derajat 1, derajat 2, derajat 3 dan derajat 4. Apabila perawatan luka perineum tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan infeksi dikemudian hari (Hendriani, 2019). Angka laserasi perineum di UPTD Puskesmas Mayung periode 29 Januari 2024 s.d 23 Maret 2024 tercatat berjumlah 7 dari 8 ibu bersalin dengan 1 ibu bersalin dilakukan episiotomi. Angka ini diambil selama penulis melakukan Praktik Klinik Kebidanan III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mayung. Tentunya kejadian laserasi perineum ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya ibu dengan primipara. Ibu primipara lebih rentan terhadap terjadinya laserasi perineum.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2022 yang terhimpun dalam pencatatan profil kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan sebuah penurunan yang sangat signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target ditahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.00 kelahiran hidup. Merujuk pada data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2022) AKI yang terjadi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun di Kabupaten Cirebon pada data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2022) jumlah AKI pada tahun 2022 sebanyak 29 orang per 43.238 kelahiran hidup tentu hal tersebut

masih terbilang cukup tinggi.

Penyebab kematian ibu pada tahun 2022 didominasi oleh 29,64% hipertensi, 28,17% perdarahan, 10,76% infeksi, 1,62%. Kematian ibu sebanyak 687 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 26,26% (178 kasus), ibu bersalin sebanyak 23,60% (160 kasus) dan ibu nifas sebanyak 50,14 (340 kasus) (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2023).

Kematian ibu pada masa nifas dapat disebabkan oleh banyak faktor salah satu faktor penyebab infeksi pada masa nifas terdapat pada daya tahan tubuh yang melemah, perawatan masa nifas yang kurang baik, vulva hygiene yang tidak benar, kelelahan serta kurangnya asupan gizi selama masa nifas (Widyastuti, 2016).

Infeksi terjadi karena bakteri masuk dan berkembang biak dengan portal entri luka yang terbuka. Menurut Elisabet (2017) sitasi Rostika, Choirunissa and Rifiana (2020) penatalaksanaan untuk luka perineum agar tidak menimbulkan infeksi dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan dengan farmakologi yaitu dengan pemberian obat antibiotik dan analgetik, akan tetapi saat ini penggunaan antiseptik dan antibiotik dalam perawatan luka perineum cenderung dihindari karena berpengaruh terhadap jumlah pengeluaran laktasi, yaitu menjadi berkurang. Menurut Widyastuti (2016) Adapun pengobatan non farmakologi yaitu istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, mobilisasi, dan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi serta protein yang tinggi salah satunya dengan mengonsumsi ikan gabus.

Ikan gabus (*channa striata*) dapat meningkatkan daya tahan tubuh selain mengandung protein, ikan ini juga mengandung albumin yang cukup tinggi. Ekstrak ikan gabus mengandung 70% protein dan 20% albumin selain itu ekstrak ikan gabus juga mengandung asam amino lengkap serta mikronutrien zinc, selenium dan zat besi. Kandungan protein dan albumin berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel yang telah rusak sehingga penyembuhan luka akan berlangsung lebih cepat (Mutmainnah and Wintarsih, 2023).

Ikan gabus efektif dalam proses penyembuhan luka karena tingginya

kandungan asam amino seperti glisin dan asam lemak tak jenuh (ω -3) yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka melalui reaksi yang melibatkan remodeling-collagen, re-epitelisasi luka dan induksi kontraksi luka. Ikan gabus juga memiliki manfaat untuk proliferasi terhadap sel mesenchymal dan mempertahankan viabilitas sel yang digunakan sebagai bahan biokimia dan promotor penyembuhan yang tidak terbatas pada setiap luka kulit (Tungadi, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Purnani (2019) diketahui bahwa kelompok eksperimen diberikan ikan gabus kukus sebagai obat dengan cara dikukus. Diberikan sebanyak 100 gram pada pagi hari, 100 gram pada siang hari dan 100 gram pada sore hari. Berikan kukusan ikan gabus 100 gram 3 kali sehari selama 7 hari. Cara penyajian yang ikan gabus untuk dikonsumsi yaitu Siapkan ikan gabus segar, bersihkan sisik ikan, isi perut ikan, insang, dan kepala, ikan dipotong-potong, cuci ikan hingga bersih, bumbu ikan dengan kunyit dan jeruk nipis untuk menghilangkan rasa amis, siapkan pengukusan dan berikan air sebanyak 1 liter, dan kukus ikan selama 20 menit lalu disajikan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan untuk penyembuhan luka perineum di Mayung masyarakat percaya bahwa mengonsumsi ikan gabus dapat menyembuhkan luka perineum ibu dan ikan gabus di daerah mayung ini sangatlah mudah didapatkan. Penulis tertarik untuk melakukan kajian lebih dalam dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat ditarik rumusan masalah adalah bagaimana asuhan kebidanan pada Ny.E Usia 28 Tahun P₁A₀ dengan pemberian ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum di UPTD Puskesmas Mayung Kabupaten Cirebon Tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan pemberian ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny.E P₁A₀ dengan luka laserasi *perineum*.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada Ny.E P₁A₀ dengan luka laserasi *perineum*.
- c. Mampu menegakkan analisis secara tepat pada Ny.E P₁A₀ dengan luka laserasi *perineum*.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai kebutuhan Ny.E P₁A₀ dengan luka laserasi *perineum*.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan dan pemberdayaan perempuan berbasis kearifan lokal.
- f. Mampu menganalisis kesenjangan pada asuhan yang diberikan pada ibu nifas dengan luka laserasi *perineum*.

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan sebagai sarana guna menambah wawasan yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam pelaksanaan asuhan kebidanan serta sebagai bahan referensi dan studi pustaka laporan tugas akhir yang berhubungan dengan pemberian ikan gabus terhadap penyembuhan luka *perineum*

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan pedoman bagi bidan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan luka *perineum* melalui pemanfaatan ikan gabus.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah and Rosyidah, 2019).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Ambarawati dan Wulandari (2009) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Puerperium dini

Masa yang dimulai segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam atau dalam rentang waktu 0-24 jam pasca melahirkan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (mobilisasi).

b. Puerperium intermedial

Tahapan ini dimulai dari hari ke-1 sampai ke-7 dimana bidan akan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup, serta mampu menyusui bayinya dengan baik.

c. Remote puerperium

Masa ini terjadi mulai dari 1 minggu hingga 6 minggu postpartum atau waktu untuk pulih dan sehat kembali terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu sehat sempurna di perluka hingga berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Lingkup Asuhan Masa Nifas

Menurut Savita *et al* (2022) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1.
Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
|-----------|----------------------------|---|
| I | (KF 1) 6-8 jam post partum | Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri. |
| | | Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. |
| | | Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara Mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. |
| | | Pemberian ASI awal. |
| | | Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir |
| | | Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia. |
| | | Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. |

| | | |
|-----|-------------------------------|--|
| II | (KF 2) 3-7 hari post partum | Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. |
| | | Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. |
| | | Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. |
| | | Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. |
| | | Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui |
| | | Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi. |
| III | (KF 3) 8-28 Hari post partum | Asuhan pada 8-28 hari post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan KF 2. |
| IV | (KF 4) 29-42 Hari post partum | Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. |
| | | Memberikan konseling KB secara dini. |

Sumber : Savita *et al* (2022).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Kasmiati, 2023) setelah bayi lahir tubuh ibu akan beradaptasi menyesuaikan kondisi setelah bersalin atau pada masa nifas. Terdapat perubahan organ-organ tubuh pada masa nifas yaitu.

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Perubahan Uterus

Setelah bayi dan plasenta dilahirkan uterus akan mengalami kontraksi akibat iskemia pada tempat pelekatan plasenta. Uterus akan berevolusi atau mengecil seperti ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan uterus tersebut memerlukan beberapa waktu. Berikut tabel mengenai proses involusi uterus.

Tabel 2
Involusi Uterus

| Involusi Uteri | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus | Diameter Uterus |
|--------------------|--------------------------------|--------------|-----------------|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm |
| 7 hari (minggu 1) | Pertengahan pusat dan simfisis | 500 gram | 7,5 cm |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba | 350 gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 gram | 2,5 cm |

Sumber : (Kasmiati, 2023)

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi 4 :

- a) *Lochea rubra (cruenta) lochea* ini berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning yang berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum.
- c) *Lochea serosa* cairannya berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian berubah menjadi kuning. Lochea ini keluar pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir dimulai dari 14 hari kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai satu dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua memiliki bau khas tidak seperti bau menstruasi.

3) Endometrium

Perubahan yang terjadi pada endometrium adalah timbulnya *trombosis*, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,3 mm. Memiliki permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga

hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4) Serviks

Segera setelah persalinan, berbentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan bidan masih bisa masuk ke dalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari

5) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *perineum* adalah suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara bertahap luasnya akan berkurang, namun jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

6) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi yang terjadi secara alamiah. Proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui memiliki 2 mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut.

a) Produksi ASI

b) Sekresi susu atau let down

Selama sembilan bulan ibu mengandung, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan untuk bayi baru lahir. Setelah ibu melahirkan, saat hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan hormon prolaktin. Sampai hari ke 3 setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan asi juga mulai berfungsi.

b. Perubahan sistem perkemihan

Pada dasarnya pasca persalinan akan mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran

kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

c. Perubahan Sistem muskuloskeletal

Pada saat persalinan ligamen, fasia, dan diafragma pelvis akan meregang, tetapi setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi kecil dan menciut serta akan pulih kembali.

d. Perubahan Sistem hematologi

Selama kelahiran dan masa post partum darah akan hilang sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah kehamilan berhubungan dengan meningkatnya hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum serta akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Azizah dan Rosyidah (2019) Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya.

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:

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 ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800

kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi.

Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam dekosahexanoic (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan
- 3) vitamin.
- 4) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah
- 5) menyusui.
- 6) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 7) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

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 maupun tulang

b. Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi

dini. Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
 - 2) Mempercepat involusi uterus
 - 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
 - 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis)

Keuntungan lain dari ambulasi dini adalah sebagai berikut

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
 - 2) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
 - 3) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
 - 4) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal
 - 5) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut
 - 6) Tidak memperbesar kemungkinan prolapse atau retroflexio
- Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi

perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari.

Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

c. Eliminasi bak/bab

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari

postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat.

d. Kebersihan diri/perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entrée dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul ekzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

Partum lokia Lokia adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari pertama, lokia berupa darah disebut lokia rubra. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut lokia serosa. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokia alba. Lokia berbau amis dan lokia yang berbau busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika lokia berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena retrolexio uteri. Tanda-tanda pengeluaran lokia yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan yang berkepanjangan
- 2) Pengeluaran lokia tertahan
- 3) Rasa nyeri yang berlebihan
- 4) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan
- 5) Terjadi infeksi intra uteri Keadaan patologis (abnormal) memerlukan penanganan sebagai berikut:

1. Kebersihan lingkungan perlu diperhatikan
2. Tempat tidur perlu dijaga kebersihannya, WC/ kloset harus diperhatikan untuk menghindari terjadinya error infeksi
3. Error infeksi ini juga dapat terjadi: perawat tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan tindakan, perawat sedang sakit misalnya batuk, pilek atau sakit kulit, kebersihan alat keperawatan yang digunakan harus aseptis dan anuseptis

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu:

- 1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Kurang

istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Selain itu mengajurkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

g. Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat

melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

h. Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.

Tujuan senam nifas di antaranya:

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- 3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- 4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas

- 1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal
- 2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

6. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Wahyuningsih, 2018) tanda-tanda bahaya postpartum adalah salah satu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi akan menyebabkan kematian pada ibu. Tanda-tanda bahaya post partum, adalah sebagai berikut.

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa postpartum
- c. Lochea yang berbau busuk
- d. Sub involusi uterus
- e. Nyeri pada perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- g. Suhu tubuh ibu $>30^{\circ}\text{C}$
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- i. Rasa sakit merah, luka dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- j. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

B. LUKA *PERINEUM*

1. Pengertian Luka *Perineum*

Menurut Manuaba (2010) luka *perineum* adalah luka yang biasanya terjadi pada saat proses persalinan berlangsung yang disebabkan karena adanya robekan di daerah *perineum* baik secara spontan atau episiotomi, bertujuan untuk melebarkan jalan lahir bayi. Menurut Afni dan Pitriani (2019) robekan ini terjadi pada hampir semua persalinan primipara atau pun multigravida.

2. Bentuk Luka *Perineum*

Menurut Johariyah dan Ningrum (2012) luka *perineum* setelah melahirkan dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Ruptur *perineum*

Sebuah luka *perineum* yang terjadi karena rusaknya jaringan secara alamiah akibat dari proses desakan kepala bayi atau bahu pada saat

proses persalinan berlangsung. Bentuk rupturnya tidak beraturan sehingga harus dilakukannya penjahitan.

b. Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah tindakan yang dilakukan dengan cara mengiris atau menggunting dengan anestesi lokal di bagian *perineum* untuk memperbesar *vagina* dan dapat memperlancar proses keluarnya kepala bayi.

3. Jenis-jenis derajat luka *Perineum*

Menurut Johariyah dan Ningrum (2012) jenis-jenis derajat luka *perineum* dibagi menjadi 4 yaitu:

a. Robekan derajat 1

Robekan ini meliputi mukosa vagina, kulit *perineum*. pada umumnya robekan derajat 1 dapat sembuh dengan sendirinya dan akan menyatu dengan dengan baik.

b. Robekan derajat 2

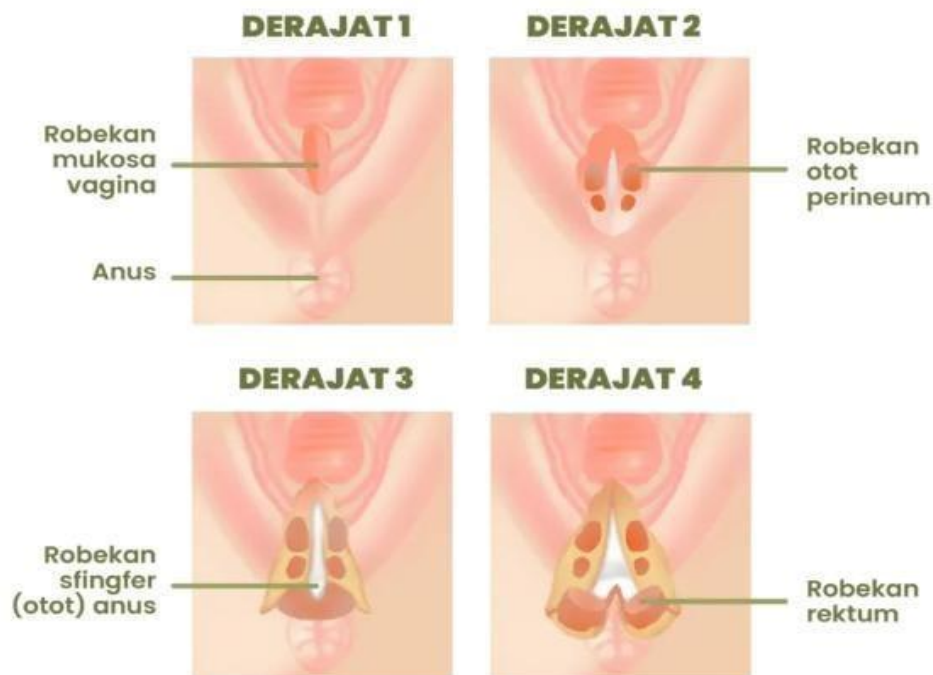
Robekan ini meliputi mukosa vagina, kulit *perineum* dan otot *perineum*. pada penanganan luka ini diperlukan anestesi lokal lalu otot-otot diafragma *urogenitalis* dihubungkan di garis tengah dengan jahitan kemudian luka pada *vagina* dan kulit *perineum* ditutupi dengan cara mengikuti sebutkan jaringan-jaringan dibawahnya.

c. Robekan derajat 3

Robekan ini meliputi mukosa vagina, kulit *perineum*, otot *perineum* dan *sfincter ani eksterna*. Pada robekan partialis derajat ketiga yang robek hanyalah area *sfincter*.

d. Robekan derajat 4

Robekan ini total sampai *spinter recti* terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding *anterior rektum* dengan jarak yang sangat bervariasi.



Gambar 1

Derajat Luka *Perineum*

Sumber: Amelia (2023)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka *Perineum*

Menurut Triyani, Wittiarika dan Hardianto (2021) Penyembuhan luka *perineum* pada ibu nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka *perineu* yaitu:

A. Usia

Faktor bertambahnya usia pada ibu adalah sebuah risiko yang mengganggu penyembuhan luka *perineum*. Wanita berusia 20-35 tahun tergolong ke dalam reproduksi yang sehat. Pada usia tersebut proses penyembuhan lukanya sangat lah cepat.

B. Nyeri

Faktor rasa nyeri pada luka *perineum* merupakan hal yang sangat

pasti dialami pada post partum karena adanya trauma *perineum*. sedangkan tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berdampak pada proses penyembuhan luka. Rasa nyeri yang berlebihan dapat menghambat proses penyembuhan luka.

C. Nutrisi

Faktor nutrisi sangatlah berperan penting dalam penyembuhan luka *perineum*. Dengan mengonsumsi nutrisi yang benar dan cukup dapat membantu percepatan luka *perineum* sedangkan jika ibu mengonsumsi nutrisi yang kurang maka akan lebih lama proses penyembuhan lukanya. Faktor nutrisi yang sangat baik untuk penyembuhan luka adalah protein karena di dalam protein memiliki zat pembangun dan pemelihara jaringan tubuh, pengatur proses metabolisme, sebagai pemberi tenaga setelah karbohidrat dan lemak. Salah satu contoh makanan tinggi protein adalah ikan laut yang mudah untuk didapatkan protein yang dibutuhkan untuk ibu nifas yaitu 80% protein.

D. *Personal hygiene*

Faktor *personal hygiene* merupakan langkah perawatan organ termasuk di daerah genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi. *Personal hygiene* yang tidak benar akan mempengaruhi kebersihan atau kontaminasi terhadap kuman. Kebanyakan ibu-ibu dengan luka *perineum* biasanya tidak mau melakukan *personal hygiene* dengan baik dan benar dikarenakan takut jahitan terbuka dan rasa perih yang terjadi pada *perineum*.

Perawatan luka *perineum* dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah kewanitaannya dengan air dan sabun setiap kali setelah BAB dan BAK dengan arah bagian depan terlebih dahulu lalu ke belakang, sebelum dan sesudahnya harus mencuci tangan, serta rajin mengganti pembalut saat terasa penuh. Selain itu dengan keadaan genitalia yang bersih ibu juga dapat merasa nyaman sehingga secara tidak langsung mengurangi stres dan meningkatkan imunitas pada ibu.

E. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah suatu gerakan suatu posisi atau aktifitas yang dilakukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Tujuan mobilisasi dini adalah untuk membantu kemajuan proses seperti sebelum hamil. Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat penyembuhan luka perineum, namun untuk memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan baik dan benar. Mobilisasi dini atau pergerakan lebih awal dapat mencegah terjadinya sumbatan aliran darah. Tersumbatnya aliran darah dapat menyebabkan trombosis vena dan menyebabkan infeksi (Manuaba, 2010).

5. Fase Penyembuhan Luka

Fase penyembuhan luka menurut Sjamsuhidajat dan Jong (1998) sitasi (Rahmatika, 2021) sebagai berikut :

- a. Fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai kira-kira hari kelima. Pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang putus (retraksi), dan reaksi hemostatik. Pada fase inflamasi, tanda dan gejala klinik reaksi radang menjadi jelas berupa warna kemerahan karena kapiler melebar (rubor), suhu hangat (kalor), rasa nyeri (dolor), dan pembengkakan (tumor).
- b. Fase proliferasi, disebut juga fase fibroplasia karena yang menonjol adalah proses proliferasi fibroblast. Fase ini berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira-kira akhir minggu ketiga. Fibroblast berasal dari sel mesenkim yang belum berdiferensiasi, menghasilkan mukopolisakarida, asam aminoglisin, dan prolin yang merupakan bahan dasar kolagen serat akan mempertautkan tepi luka. Pada fase fibroplasia, luka dipenuhi sel radang, fibroblast, dan kolagen, membentuk jaringan berwarna kemerahan dengan permukaan yang benjol halus yang disebut jaringan granulasi.
- c. Fase maturasi, pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri dari penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai

dengan gaya gravitasi, dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dapat berlangsung berbulan-bulan dan dinyatakan berakhir kalau semua tanda radang sudah lenyap. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Udem dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada.

C. Skala *REEDA*

Menurut Johan, Noviyanti dan Kustiningsih (2023) penyembuhan luka *perineum* dapat dinilai dengan skala *REEDA* untuk mengetahui kriteria penyembuhannya penilaian skala *REEDA* dapat dimulai sejak 7-10 hari pasca persalinan. Skala *REEDA* merupakan skala yang mengukur 5 faktor yaitu, *Redness*, *Edema*, *Ecchymosis*, *Discharge* dan *Approximation* yang disingkat menjadi *REEDA*. Tiap faktor diberi skor 0-3 yang menilai ada tidaknya tanda penyembuhan luka. Skor total dari skala *REEDA* berada di rentang 0-15, yang menunjukkan nilai di bawah semakin tinggi skor, maka semakin lemah atau lambat penyembuhan luka.

Penilaian *REEDA* meliputi :

Redness : menilai peradangan dan kemerahan di sekitar luka.

Edema : mengukur pembengkakan di sekitar luka.

Ecchymosis : menilai bercak perdarahan atau memar di sekitar luka.

Discharge : memeriksa apakah ada cairan atau nanah yang keluar dari luka.

Approximation : menilai sejauh mana tepi luka menyatu.

Penilaian skala reeda

0 = Penyembuhan luka baik (*good wound healing*)

1-5 = Penyembuhan luka kurang baik (*insufficient wound healing*)

>5 = Penyembuhan luka buruk (*poor wound healing*)

Tabel 3

Skoring Skala REEDA

| Tanda <i>Reeda</i> | Skor | | | |
|--|--------------|--|--|--|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| <i>Redness</i> (kemerahan) | Tidak Ada | 0,25 cm di luar kedua sisi luka | Antara 0,25-0,5 cm diluar kedua sisi luka | >0,5 cm di luar kedua sisi luka |
| <i>Ecchymosis</i> (perdarahan bawah kulit) | Tidak Ada | Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka | 0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka | >1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka |
| <i>Edema</i> (pembengkakan) | Tidak Ada | <1 cm dari luka insisi | 1-2 cm dari luka | >2 cm dari luka insisi |
| <i>Discharge</i> (pengeluaran cairan) | Tidak Ada | Serum | Serosanguineous | Berdarah purulent |
| <i>Approximation</i> (penyatuan jaringan) | Tertutup | Kulit tampak terbuka <3 cm | Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah | Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah |

Sumber : Davidson (1998)

D. Penatalaksanaan Luka perineum

1. Farmakologi

Tata laksana medikamentosa bertujuan sebagai terapi suportif, berupa pemberian antibiotik pasca penjahitan robekan, serta pemberian obat analgesik. Selain itu, pasien dapat diberikan laksatif atau pelunak feses. Pada masalah aktual terjadinya luka robekan perineum derajat II, masalah potensial terjadinya perdarahan dan infeksi pada perineum. Tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter dan memberikan terapi obat berupa amoxicillin 500 mg 3x1/tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1/tablet, tablet fe 1x1 (tablet), vitamin A 200.000 unit 1x1 (tablet) (Febrianti, Nasir and Safitri, 2022). Antibiotik biasanya diresepkan untuk

diminum tiga kali sehari (setiap 8 jam) untuk berbagai infeksi bakteri (Falevi, 2022).

2. Non farmakologi

Pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan cara istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, mobilisasi, dan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi serta protein yang tinggi salah satunya dengan mengonsumsi ikan gabus (Suwardi *et al.*, 2020).

a. Pengertian Ikan Gabus

Ikan gabus merupakan salah satu jenis ikan air tawar yang mempunyai banyak sekali kandungan albumin tinggi dan memiliki berbagai fungsi untuk kesehatan karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mempunyai kandungan protein dan albumin yang tinggi (Auliyah dan Israyati, 2022).

b. Kandungan Ikan Gabus

Kandungan yang tersimpan di dalam ikan gabus adalah daging ikan gabus yang mengandung 70% protein dan 21% albumin. Protein dan albumin yang terkandung di dalam ikan gabus sangatlah berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel yang telah rusak sehingga penyembuhan luka akan berlangsung lebih cepat. Dengan tingginya kandungan protein dan albumin pada ikan gabus kemungkinan besar dapat digunakan oleh masyarakat untuk proses penyembuhan luka terutama luka operasi, luka bakar dan luka persalinan (Auliyah dan Israyati, 2022).

c. Pengolahan Dan Pemberian Ikan Gabus

Menurut Purnani (2019) pemanfaatan ikan gabus sebagai obat dengan cara dikukus. Diberikan sebanyak 100 gram pada pagi hari, 100 gram pada siang hari dan 100 gram pada sore hari. Berikan kukusan ikan gabus 100 gram 3 kali sehari selama 7 hari. Ikan gabus dengan berat 100 gram mengandung protein sebanyak 25,5 gram protein.

langkah-langkah pengolahan ikan gabus kukus yaitu sebagai berikut :

- 1) Siapkan ikan gabus segar
- 2) Ikan dibersihkan/disiangi (dibuang sisik, isi perut, insang, sirip dan

kepala.

- 3) Ikan dipotong-potong
- 4) Cuci hingga tidak ada darah dan lendir, ikan yang telah dibersihkan ditiriskan
- 5) Bumbui ikan dengan kunyit dan daun jeruk untuk memberikan rasa dan menghilangkan rasa amis.
- 6) Siapkan pengukus dan berikan air sebanyak 1 liter, setelah siap kukus ikan selama 20 menit.
- 7) Berikan kukusan ikan gabus 100 gram 3 kali sehari selama 7-10 hari.

BAB III

METODE PENGUMPULAN DATA

A. Metode pengumpulan data

Metode yang digunakan yakni dengan melakukan pendekatan studi kasus yaitu dengan mendeskripsikan asuhan kebidanan dalam pada ibu post partum dengan perawatan luka *perineum* proses pengumpulan data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan oleh peneliti dengan kata lain peneliti akan mencari data primer sendiri. Data primer di dapatkan melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik (Waluya, 2014). Dalam pengumpulan data primer penulis salah satunya menggunakan instrumen :

- a. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan Ny.E dan keluarga.
- b. Tabel skala REEDA untuk mengevaluasi proses penyembuhan luka *perineum* Ny.E
- c. Lembar ceklis untuk melihat kepatuhan Ny.E mengonsumsi ikan gabus rebus selama 7 hari.

1) Observasi

Metode observasi adalah cara pengambilan data melalui pengamatan secara langsung terhadap situasi atau peristiwa yang ada di lapangan (Semiawan, 2010). Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi, perilaku dan kebiasaan Ny.E untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif serta analisis yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan.

2) Wawancara

Metode wawancara adalah metode pengumpulan data dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara bebas terstruktur maupun

tidak terstruktur dengan tujuan memperoleh informasi secara luas (Fardhallah, 2021). Penulis akan mengajukan beberapa pertanyaan yang terfokus pada biodata, keluhan ibu selama masa nifas, mengkaji keluarnya lochea, proses penyembuhan luka *perineum*, dan cara Ny. E merawat luka *perineum*.

3) Pemeriksaan fisik

Menurut Hidayat, Akbar and Rosyid (2018) pemeriksaan kesehatan secara teratur dapat mengidentifikasi tanda-tanda awal munculnya masalah kesehatan, pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan fisik. Terdapat dua teknik pemeriksaan fisik yang akan penulis lakukan yaitu:

- 1) Inspeksi, pemeriksaan yang bertujuan untuk melihat bagian tubuh dan menentukan apakah seseorang mengalami kondisi tubuh normal atau abnormal. Inspeksi dilakukan secara langsung (seperti penglihatan, pendengaran, dan penciuman) dan tidak menggunakan alat.
- 2) Palpasi, pemeriksaan ini dengan cara menyentuh tubuh dan dilakukan bersamaan dengan inspeksi. Palpasi dilakukan menggunakan telapak tangan, jari, dan ujung jari. Bertujuan untuk mengecek TFU, ekstremitas, dan nadi

2. Data Skunder

Data skunder adalah jenis data yang dikumpulkan secara tidak langsung yang diperoleh melalui buku, laporan, buletin dan majalah yang bersifat dokumentasi (Waluya, 2014). Data sekunder yang akan penulis cari yaitu data ibu melahirkan yang mengalami robekan perineum di 6 bulan terakhir melalui data puskesmas.

B. Waktu

Waktu pengambilan data dan melakukan asuhan kebidanan dilakukan mulai tanggal 16 Februari s.d. 13 Maret 2024.

C. Tempat

Asuhan dalam laporan tugas akhir ini dilakukan di UPTD Puskesmas Mayung Kabupaten Cirebon dan rumah Ny.E.

D. Sasaran

Sasaran dalam kasus ini adalah :

1. ibu nifas dengan luka perineum derajat 2 yang menyukai ikan dan tidak memiliki alergi ikan.
2. keluarga klien.

E. Proses kegiatan

1. Identifikasi kasus.

Penulis melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada langkah identifikasi kasus untuk mendeteksi dan mengevaluasi masalah yang terjadi pada klien.

- a. Data subjektif

- 1) Menanyakan identitas ibu dan keluarga
- 2) Menanyakan keluhan ibu serta hal-hal yang ingin diketahui
- 3) Menanyakan tentang riwayat persalinan
 - a) Penolong persalinan
 - b) Tempat bersalin
 - c) Riwayat komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa post partum.
 - d) Jenis persalinan
 - e) Robekan jalan lahir
- 4) Menanyakan apakah ibu mengonsumsi zat besi dan obat-obatan lainnya.
- 5) Menanyakan pola nutrisi
- 6) Menanyakan tentang pemberian ASI
- 7) Mengidentifikasi kearifan lokal apa yang ada pada daerah tersebut dengan menanyakan pada ibu kearifan lokal apa yang bisa digunakan untuk mempercepat penyembuhan luka *perineum*.

- b. Data objektif

Penulis melakukan pengkajian data objektif dengan cara melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas secara langsung dengan cara (*head to*

toe), meliputi :

- 1) Pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan).
- 2) Pemeriksaan wajah
 - a) Wajah : pembengkakan daerah wajah
 - b) Mata : konjungtiva dan sklera
- 3) Pemeriksaan payudara : puting melihat, bentuknya, pengeluaran kolostrum, pembengkakan, luka/lecet, tanda radang dan benjolan.
- 4) Pemeriksaan abdominal secara umum dan memeriksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, diastasis recti dan kandung kemih.
- 5) Pemeriksaan genitalia termasuk penyembuhan luka *perineum* dengan menggunakan skor *REEDA*.
- 6) Pemeriksaan ekstremitas bawah : *edema dan varises*, dan tanda *homans*.

2. Membuat analisis berdasarkan identifikasi kasus.

Analisis ditegaskan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang selanjutnya diidentifikasi ibu memiliki masa potensial dan kebutuhan.

3. Membuat rencana asuhan, penatalaksanaan dan evaluasi.

a. Perencanaan

Berdasarkan analisis yang didapatkan dari pengkajian data subjektif dan data objektif penulis dapat membuat perencanaan dan penatalaksanaan yang dibutuhkan oleh ibu dan keluarga. Perencanaan asuhan dilakukan penulis selama 28 hari dengan frekuensi 6 kali kunjungan yang diefektifkan hingga KF 3 yaitu hari ke 28 post partum. Asuhan yang penulis lakukan meliputi :

- 1) Kunjungan Pertama (6 jam Post Partum)
 - a) Menilai kontraksi uterus.
 - b) Pemantauan pengeluaran darah.
 - c) Menjelaskan dan mengajarkan ibu posisi dan perlekatan yang benar saat menyusui
 - d) Menjaga kehangatan dan perawatan pada bayi.

- e) Memberikan KIE mengenai perawatan masa nifas berupa personal hygiene, tanda-tanda bahaya masa nifas, dan mobilisasi ibu.
 - f) Melakukan kontrak kunjungan ulang pada 1 hari post partum.
- 2) Kunjungan Rumah Pertama (1 Hari Post Partum)
- a) Memantau keadaan umum ibu dan bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
 - c) Menjelaskan tentang pola nutrisi dan pola istirahat
 - d) Menilai pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum dengan lembar kuesioner (*pre test*).
 - e) Menjelaskan tentang pemberian ikan gabus untuk penyembuhan luka perineum, cara memasak dan cara mengkonsumsinya pada ibu dan keluarga. Ikan gabus dikonsumsi 100 grm (3 x makan) perhari selama 7 hari.
 - f) Memotivasi keluarga untuk memfasilitasi dan mengingatkan ibu untuk mengonsumsi ikan gabus.
 - g) Mengevaluasi posisi dan perlekatan yang benar saat menyusui.
 - h) Mengevaluasi tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan personal hygiene.
 - i) Menilai dan mengevaluasi tanda-tanda infeksi dan penyembuhan luka perineum dengan menggunakan skoring sekala REEDA
- 3) Kunjungan Rumah Kedua (3 Hari Post Partum)
- a) Memantau keadaan umum ibu dan bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
 - c) Menilai dan mengevaluasi tanda-tanda infeksi dan penyembuhan luka perineum dengan menggunakan skoring sekala REEDA
 - d) Mengevaluasi konsumsi ikan gabus dengan lembar observasi.
- 4) Kunjungan Rumah Ketiga (5 Hari Post Partum)
- a) Memantau keadaan umum ibu dan bayi

- b) Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
 - c) Menilai dan mengevaluasi tanda-tanda infeksi dan penyembuhan luka perineum dengan menggunakan skoring sekala REEDA
 - d) Mengevaluasi konsumsi ikan gabus dengan lembar observasi
- 5) Kunjungan Rumah Keempat (7 Hari Post Partum)
- a) Memantau keadaan umum ibu dan bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
 - c) Menilai dan mengevaluasi tanda-tanda infeksi dan penyembuhan luka perineum dengan menggunakan skoring sekala REEDA
 - d) Mengevaluasi konsumsi ikan gabus dengan lembar observasi.
- 6) Kunjungan Rumah Keempat (28 Hari Post Partum)
- a) Memantau keadaan umum ibu dan bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik
 - c) Menilai dan mengevaluasi tanda-tanda infeksi dan penyembuhan luka perineum dengan menggunakan skoring sekala REEDA
 - d) Mengevaluasi konsumsi ikan gabus dengan lembar observasi.
 - e) Mengevaluasi pengetahuan ibu menggunakan lembar kuesioner (*post test*).
- b. Penatalaksanaan
- Penatalaksanaan dilakukan sesuai perencanaan dengan frekuensi 6 kali kunjungan dari 6 jam post partum sampai 28 hari post partum. Penulis melakukan semua asuhan dengan kunjungan rumah secara langsung.
- c. Evaluasi
- Evaluasi yang dilakukan penulis setelah melakukan asuhan dan pemberdayaan pada ibu dan keluarga yaitu:
- 1) Pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum dengan memberikan kuesioner pretest dan post test adopsi dari Lubis,

Siregar dan Saragih (2022) yang akan diberikan pada kunjungan 1 hari post partum dan 28 hari post partum.

- 2) Tanda-tanda infeksi dan penyembuhan luka perineum dengan menggunakan skoring sekala REEDA pada kunjungan 1 hari postpartum, 3 hari post partum, 5 hari post partum, 7 hari postpartum dan 28 hari post partum.
- 3) Kepatuhan mengkonsumsi ikan gabus dan personal hygiene dengan cara follow up melalui aplikasi whatsapp dan lembar ceklis yang diisi langsung oleh penulis. Follow up dilakukan oleh penulis setiap hari.
- 4) Asuhan pada masa nifas meliputi proses involusi dengan melihat penurunan uterus sesuai masa nifas serta ada tidaknya masalah laktasi.

BAB IV
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E 28 TAHUN P1A0 6 JAM
POSTPARTUM NORMAL

1. Kunjungan Pertama (6 Jam *Post Partum*)

Hari / Tanggal : Jumat, 16 Februari 2024
Waktu : 15:00 WIB
Tempat : PONED UPTD Puskesmas Mayung

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

| | | |
|------------|-------------------|-----------------|
| Istri | | Suami |
| Nama | : Ny. E | Tn. T |
| Usia | : 28 Tahun | 30 Tahun |
| Pendidikan | : SMK | SMK |
| Pekerjaan | : Karyawan swasta | Karyawan swasta |
| Agama | : Islam | Islam |
| Alamat | : Desa Mayung | |

2. Riwayat

Ibu mengeluh masih sedikit mules dan lemas, ibu sudah mencoba untuk duduk, sudah makan dan minum. Ibu melahirkan anak pertama, sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran, melahirkan pada usia kehamilan 9 bulan secara normal dan berlangsung normal tidak ada komplikasi, ditolong oleh bidan pada hari jumat 16 Februari 2024 pukul 08.25 WIB. Anak yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki dengan BB 2800 gram, PB 50 cm, dan tidak ada kelainan. Ibu sudah mendapatkan obat yang harus dikonsumsi obat dengan advis dokter tablet tambah darah (1x1), Parasetamol (3x1), amoxilyn (3x1), dan Vitamin A (1x1). Ibu merasa senang bayinya telah lahir selamat dan sehat. Ibu sudah

belajar menyusui bayinya namun kolostrum yang keluar hanya sedikit, bayi menyusu 10 menit. Sudah makan dengan menu sayur, tempe tahu dan daging. Ibu sudah mencoba untuk duduk, miring kanan kiri dan sudah BAK di toilet namun belum BAB.

B. DATA OBJEKTIF

| | |
|--------------|--|
| Keadaan umum | : Baik |
| Kesadaran | : <i>Compos mentis</i> |
| TTV | : TD = 120/90 mmHg N = 80 X/m P = 20 X/m S = 36,7 oC |
| Wajah | : Tidak ada oedema |
| Mata | : Konjungtiva tidak pucat, sklera berwarna putih |
| Payudara | : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, <i>dimpling sign</i> , dan nyeri tekan, kolostrum (+). |
| Abdomen | : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+), kandung kemih kosong. |
| Genitalia | : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada Pembengkakan kelenjar bhartolini dan skene, terdapat jahitan luka perineum derajat 2, keadaan luka jahitan basah, tidak ada jahitan yang terlepas, tidak ada tanda infeksi, Pengeluaran darah <i>Lochea rubra</i> ±50cc berwarna merah segar, tidak ada hematoma. |
| Anus | : Tidak ada hemoroid |
| Ektramitas | : Atas : Tidak ada oedema Bawah : Tidak ada oedema dan varises |

C. ANALISIS

Ny. E usia 28 tahun P₁A₀ 6 jam postpartum, proses involusi uterus dan laktasi normal, dan keadaan umum baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, hubungan baik terjalin.
2. Melakukan *informed consent*, ibu bersedia diperiksa
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perineum itu normal, respons ibu baik dan rasa khawatir berkurang.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. Pola istirahat ibu mengikuti pola istirahat bayi, ibu bersedia istirahat saat bayinya tertidur. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
 - b. Pola aktivitas ibu nifas boleh melakukan pekerjaan rumah tangga, tetapi hindari pekerjaan berat. Seperti pekerjaan rumah tangga pada umumnya, dan menganjurkan suami/keluarga untuk mendukung proses pemulihan ibu pada masa nifas ini.
 - c. Pola nutrisi ibu nifas yaitu mengonsumsi makanan bergizi dan mengandung protein tinggi, dan minum 2 liter sehari. Ibu bersedia mengonsumsi makanan dan anjuran minum yang telah dianjurkan.
 - d. Personal hygiene ibu nifas dengan menganjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan air bersih setelah BAK dan BAB, mengeringkan area vagina sebelum memakai celana dalam, menganjurkan untuk tidak memakai celana dalam yang ketat, dan mengganti pembalut ketika dirasa penuh. Respons ibu baik dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
 - e. Mengajarkan ibu cara posisi menyusui dan pelekatan bayi, ibu sudah bisa menyusui dengan posisi dan pelekatan yang benar.
6. Mempersiapkan ibu untuk pulang kerumah. Ibu pulang pada pukul 16:00 WIB
7. Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga bahwa besok pada tanggal 17 Februari 2024 akan dilakukan kunjungan rumah. Ibu dan keluarga bersedia dilakukan kunjungan rumah.

2. Kunjungan Ke dua (1 Hari *Post Partum*)

Hari / Tanggal : Sabtu, 17 Februari 2024

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa nyeri di bagian vagina akibat luka perineum pasca melahirkan kemarin. Obat yang diberikan bidan rutin diminum Amoxicillin 500 miligram tersisa 7 dari 12 tablet, Parasetamol 500 miligram tersisa 7 dari 12 tablet, tablet tambah darah 60 miligram tersisa 9 dari 10 tablet, dan Vitamin A 200.000 IU sudah habis. Semalam tidak dapat istirahat yang cukup dan tidak tidur siang. Makan 3x sehari dengan nasi, sayur bayam, pepes ikan gabus, dan tempe. BAK lancar dan belum BAB. Sudah menyusui bayinya 2 jam sekali. Cairan bening dari puting susu sudah keluar baik yang kanan maupun yang kiri. Masih ingat sebagian tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu demam sampai 2 hari dan bengkak di wajah, tangan, dan kaki.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV : TD=110/90 mmHg

N = 80 X/m

P = 20 X/m

S = 37°C

Payudara : Kolostrum (+), tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+), kandung kemih kosong.

Genitalia : V/v T.a.k, terdapat pengeluaran darah lochea rubra 20 cc berwarna merah segar dan tidak berbau, terdapat luka jahitan, terdapat kemerahan (*Redness*) <0,25 cm pada kedua sisi laserasi, terdapat pembengkakan 1-2 cm

dari luka (*Edema*), tidak terdapat pendarahan (*Ecchymosis*), tidak terdapat pengeluaran (*Discharge*), dan penyatuan luka (*Approximation*) dengan jarak kulit 3 mm. Hasil skoring REEDA 7.

Ektramitas : Atas : Tidak ada oedema
Bawah : Tidak ada oedema dan varises

C. ANALISIS

P₁A₀ 1 Hari postpartum, proses involusi uterus dan laktasi normal dan penyembuhan luka normal, dan keadaan umum baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Hubungan baik terjalin.
2. Melakukan informed consent ibu bersedia dilakukan pemeriksaan.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
4. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dan infeksi, ibu dapat mengulang kembali tanda-tanda bahaya masa nifas dan infeksi.
5. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene untuk mencuci tangan dengan air bersih setelah BAK dan BAB, mengeringkan area vagina sebelum memakai celana dalam, menganjurkan untuk tidak memakai celana dalam yang ketat, dan mengganti pembalut ketika dirasa penuh. Respons ibu baik dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
6. Memberikan kuesioner pre test tentang perawatan luka perineum, mobilisasi, dan makanan yang tinggi protein kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga mengisi lembar pretest, ibu mendapatkan hasil 7 dari 10 pertanyaan sedangkan suami ibu mendapatkan hasil 5 dari 10 pertanyaan.
7. Memberikan edukasi tentang sumber protein alternatif untuk mempercepat penyembuhan luka menggunakan ikan gabus 100 gram per hari 3 kali makan selama 1 minggu, dikonsumsi pada waktu pagi hari, siang hari dan sore hari dengan cara di olah menjadi masakan rebus seperti pepes ikan gabus, sayur kuning ikan gabus. Ibu bersedia mengonsumsi sesuai anjuran yang diberikan.

8. Melibatkan keluarga untuk menyediakan ikan gabus 100 gram per hari 3 kali makan serta memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi ikan gabus rebus untuk penyembuhan luka perineum.
9. Memastikan ibu meminum obat yang diberikan oleh bidan dengan cara meminta ibu memperlihatkan obat yang tersisa, Amoxicillin 500 miligram tersisa 7 dari 12 tablet, Parasetamol 500 miligram tersisa 7 dari 12 tablet, tablet tambah darah 60 miligram tersisa 9 dari 10 tablet, dan Vitamin A 200.000 IU sudah habis.
10. Mengevaluasi posisi dan pelekatan yang benar saat menyusui. Posisi dan pelekatan sudah benar.
11. Mendiskusikan ibu akan dilakukan kunjungan rumah lagi pada tanggal 19 Februari 2024. Ibu bersedia.

3. Kunjungan Ke Tiga (3 Hari *Post Partum*)

Hari / Tanggal : Senin, 19 Februari 2024

Waktu : 10:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, hanya saja masih sedikit terasa nyeri di bagian luka jahitan, sudah mandi pagi dan merawat luka jalan lahir dengan cara membasuh area vagina dan luka dari arah depan ke belakang. Setelah dibasuh kemudian dilap kering dan mengganti pembalut sesuai anjuran yang diberikan yaitu 3-4x sehari atau jika sudah penuh. Ibu sudah sarapan dengan 100 gram ikan gabus kuah asem ditambah dengan nasi, dan sayur katuk. Ibu telah mengonsumsi ikan gabus rebus sebanyak 9x selama 3 hari ke belakang. Ibu tidak mengonsumsi obat secara rutin diminum Amoxicillin 500 mg, Parasetamol 500 mg, tablet tambah darah 60 mg. Sudah dapat beraktivitas biasa dan menghindari pekerjaan yang berat karena dibantu oleh suami dan orang tua. BAK lancar dan sudah BAB. ASI keluar lancar dan sering menyusui bayinya dalam waktu 2 jam sekali atau 1 jam sekali selama 10-15 menit, secara bergantian kanan dan kiri sampai payudara terasa kosong.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV : TD=110/90 mmHg

N = 80 X/m

P = 20 X/m

S = 37°C

Payudara : Kolostrum (+), tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+),
kandung kemih kosong.

Genitalia : V/v T.a.k, terdapat pengeluaran darah lochea rubra 20
cc berwarna merah segar dan tidak berbau, terdapat

luka jahitan, terdapat kemerahan (*Redness*) <0,25 cm pada kedua sisi laserasi, tidak terdapat pembengkakan (*Edema*), tidak terdapat pendarahan (*Ecchymosis*), tidak terdapat pengeluaran (*Discharge*), dan penyatuan luka (*Approximation*) dengan jarak kulit 3 mm. Hasil skoring REEDA 5.

Ektramitas : Atas : Tidak ada oedema
Bawah : Tidak ada oedema dan varises

C. ANALISIS

P₁A₀ 3 hari postpartum, proses involusi uterus dan laktasi normal, dan keadaan umum baik. Penyembuhan luka normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Hubungan terjalin baik
2. Melakukan informed consent ibu bersedia diperiksa
3. Memberitahu hasil pemeriksaan. Respon ibu baik
4. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan infeksi, ibu dapat mengulang sedikit tanda-tanda bahaya masa nifas dan infeksi
5. Mengingatkan ibu tentang perawatan luka perineum, mobilisasi, dan konsumsi makanan tinggi protein. Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang di jelaskan
6. Melakukan evaluasi terhadap pemantauan kepatuhan mengonsumsi ikan gabus dengan menggunakan lembar cek lis. Selama 3 ibu patuh mengonsumsi ikan gabus yang dipastikan dengan mengirimkan foto makanan melalui aplikasi wa.
7. Memastikan ibu meminum obat yang di berikan dengan meminta ibu memperlihatkan obat yang tersisa, Amoxicillin 500 mg, Parasetamol 500 mg, tablet tambah darah 60 mg
8. Mendiskusikan dengan ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Februari 2024. Respons ibu baik dan ibu mengatakan bersedia

4. Kunjungan Ke Empat (5 Hari *Post Partum*)

Hari / Tanggal : Rabu, 21 Februari 2024

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri saat duduk dan kondisinya sudah membaik, istirahat tidur cukup bayi sudah tidak rewel lagi dimalam hari, bayi sering menyusui, menghisap kuat dan ASI lancar. Ibu makan sehari 3 kali dengan menu yang bervariasi (nasi, lauk dan sayuran) masakan sop ikan gabus. Suami membantu dalam menjaga dan merawat bayinya terutama pada malam hari ibu masih mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan Amoxicillin 500 mg tersisa 1 dari 12 tablet, Paracetamol 500 mg sudah habis, tablet tambah darah 60 mg tersisa 6 dari 10 tablet. BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV : TD=110/90 mmHg

N = 80 X/m

P = 20 X/m

S = 37°C

Payudara : ASI (+), tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+), kandung kemih kosong.

Genitalia : V/v t.a.k, terdapat pengeluaran darah lochea sanguinolenta ± 2 cc berwarna merah kecoklatan dan tidak berbau, tidak terdapat tanda- tanda infeksi, tidak terdapat kemerahan (Redness), tidak terdapat pembengkakan (Edema), tidak terdapat pendarahan (Ecchymosis), tidak terdapat pengeluaran (Discharge), dan penyatuan luka (Approximation) tertutup. Hasil skor REEDA 0

Ektramitas : Atas : Tidak ada oedema
Bawah : Tidak ada oedema dan varises

C. ANALISIS

P₁A₀ 5 hari postpartum dengan luka perineum, proses involusi uterus dan laktasi normal dan penyembuhan luka perineum normal dan cepat, dan keadaan umum baik.

D. PENATALAKASANANA

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Hubungan terjalin baik
2. Melakukan informed consent. Ibu bersedia di periksa
3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Respon ibu baik
4. Mengingatn kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan infeksi, ibu dapat mengulang sedikit tanda-tanda bahaya masa nifas dan infeksi
5. Mengingatn ibu tentang perawatan luka perineum, mobilisasi. Dan konsumsi makanan tinggi protein. Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang di jelaskan
6. Melakukan evaluasi terhadap pemantauan kepatuhan mengonsumsi ikan gabus dengan menggunakan lembar cek lis. Ibu sudah mengisi lembar cek lis
7. Memastikan ibu meminum obat yang di berikan dengan meminta ibu memperlihatkan obat yang tersisa, Amoxicillin 500 mg tersisa 1 dari 12 tablet, Paracetamol 500 mg sudah habis, tablet tambah darah 60 mg tersisa 6 dari 10 tablet.
8. Mendiskusikan ibu akan dilakukan kunjungan terakhir pada tanggal 23 Februari 2024 . Respons ibu baik dan ibu mengatakan bersedia

5. Kunjungan Ke Lima (7 Hari Post Partum)

Hari / Tanggal : Jumat, 23 Februari 2024

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri saat duduk dan kondisinya sudah membaik, istirahat tidur cukup bayi sudah tidak rewel lagi dimalam hari, bayi sering menyusui, menghisap kuat dan ASI lancar. Ibu makan sehari 3 kali dengan menu yang bervariasi (nasi, lauk dan sayuran) masakan ikan gabus rebus bumbu kuning. Suami membantu dalam menjaga dan merawat bayinya terutama pada malam hari ibu masih mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan Amoxicillin 500 mg sudah habis dari 12 tablet, Paracetamol 500 mg sudah habis, tablet tambah darah 60 mg tersisa 4 dari 10 tablet. BAB dan BAK lancar tidak ada keluhan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV : TD=110/90 mmHg

N = 80 X/m

P = 20 X/m

S = 37°C

Payudara : ASI (+), tidak ada bendungan ASI

Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus (+), kandung kemih kosong.

Genitalia : V/v t.a.k, terdapat pengeluaran darah lochea sanguinolenta ± 2 cc berwarna merah kecoklatan dan tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak terdapat kemerahan (*Redness*), tidak terdapat pembengkakan (*Edema*), tidak terdapat pendarahan (*Ecchymosis*), tidak terdapat pengeluaran (*Discharge*), dan penyatuan luka (*Approximation*) tertutup. Hasil skor

REEDA 0

Ektramitas : Atas : Tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada oedema dan varises

C. ANALISIS

P₁A₀ 7 hari postpartum, proses involusi uterus dan laktasi normal dan penyembuhan luka perineum normal, dan keadaan umum baik.

D. PENATALAKASANANA

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Hubungan terjalin baik
2. Melakukan informed consent. Ibu bersedia di periksa
3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Respon ibu baik
4. Mengingatn kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan infeksi, ibu dapat mengulang sedikit tanda-tanda bahaya masa nifas dan infeksi
5. Mengingatn ibu tentang perawatan luka perineum, mobilisasi. Dan konsumsi makanan tinggi protein. Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang di jelaskan
6. Melakukan evaluasi terhadap pemantauan kepatuhan mengonsumsi ikan gabus dengan menggunakan lembar cek lis. Ibu sudah mengisi lembar cek lis
7. Memastikan ibu meminum obat yang di berikan dengan meminta ibu memperlihatkan obat yang tersisa, Amoxicillin 500 mg tersisa 1 dari 12 tablet, Paracetamol 500 mg sudah habis, tablet tambah darah 60 mg tersisa 4 dari 10 tablet.
8. Mendiskusikan ibu akan dilakukan kunjungan terakhir pada tanggal 13 Maret 2024 . Respons ibu baik dan ibu mengatakan bersedia.

6. Kunjungan Ke Lima (28 Hari *Post Partum*)

Hari / Tanggal : Sabtu, 13 Maret 2024

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah lebih baik dibanding sebelumnya. Tidak ada keluhan yang dirasa. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi ikan gabus rebus dan juga menu lainnya seperti tahu, tempe, sayur selama 1 minggu ke belakang ibu merasa senang lukanya sudah kering dan sembuh. Sudah tidak mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

TTV : TD=110/90 mmHg

N = 80 X/m

P = 20 X/m

S = 37°C

Payudara : ASI (+), tidak ada bendungan ASI

Abdomen : Kandung kemih kosong, TFU tidak teraba, *Diastasis recti* 1 jari

Genitalia : V/v tidak ada kelainan terdapat pengeluaran darah lochea alba \pm 2 cc berwarna putih dan tidak berbau, tidak terdapat tanda- tanda infeksi, tidak terdapat kemerahan (*Redness*), tidak terdapat pembengkakan (*Edema*), tidak terdapat pendarahan (*Ecchymosis*), tidak terdapat pengeluaran (*Discharge*), dan penyatuan luka (*Approximation*) tertutup. Hasil skor REEDA 0.

Ekstramitas : Atas : Tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada oedema dan varises

C. ANALISIS

P₁A₀ 28 Hari postpartum, proses involusi uterus dan laktasi normal, dan keadaan umum baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Hubungan terjalin baik
2. Melakukan informed consent. Ibu bersedia di periksa
3. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu. Respon ibu baik
4. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan infeksi, ibu dapat mengulang sedikit tanda-tanda bahaya masa nifas dan infeksi
5. Mengingatkan ibu tentang perawatan luka perineum, mobilisasi. Dan konsumsi makanan tinggi protein. Ibu mengerti dan mampu mengulang informasi yang di jelaskan
6. Melakukan evaluasi terhadap pemantauan kepatuhan mengonsumsi ikan gabus dengan menggunakan lembar cek lis. Ibu sudah mengisi lembar cek lis
7. Melakukan evaluasi ulang kepada ibu dan keluarga dengan memberikan lembar pre test tentang perawatan luka perineum. Ibu dan keluarga mengisi lembar post test, ibu mendapatkan hasil 10 dari 10 pertanyaan sedangkan suami ibu mendapatkan hasil 8 dari 10 pertanyaan.
8. Mengevaluasi keberhasilan pemberdayaan yang dilakukan oleh ibu yaitu dengan melihat lembar ceklis kepatuhan konsumsi ikan gabus rebus sebanyak 100 gram 3x1 hari selama satu minggu. Luka perineum sudah sembuh, tidak ada infeksi, tidak ada pengeluaran nanah di sekitar luka. Lembar cek lis terisi full, dan ibu mengirimkan foto makanan pada saat mengonsumsi ikan gabus rebus.
9. Mengajukan ibu untuk mengikuti KB suntik 3 bulan setelah masa nifasnya selesai, ibu bersedia dan berencana mengikuti KB setelah masa nifasnya selesai.
10. Memastikan ibu meminum obat yang di berikan dengan meminta ibu memperlihatkan obat yang tersisa, Amoxicillin 500 mg sudah habis, Parasetamol 500 mg sudah habis, tablet tambah darah 60 mg sudah habis.

11. Mendiskusikan ibu dan keluarga bahwa kunjungan rumah telah selesai dan meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi petugas kesehatan apabila terjadi indikasi terhadap ibu dan bayi. Ibu dan keluarga merasa senang .

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. E
USIA 6 JAM POST NATAL NORMAL**

KUNJUNGAN PERTAMA

Hari / Tanggal : Jumat, 16 Februari 2024

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : PONEK Mayung

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Berjenis kelamin laki-laki Ibu mengatakan bayinya sudah BAK pada pukul 10.00 WIB dan BAB pada pukul 14.00 WIB. Air susu ibu sudah keluar namun hanya sedikit dan belum lancar, tetapi ibu sudah mencoba menyusui bayinya dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian selama ± 10 menit. Ibu mengatakan bayinya sudah disuntik 2 kali pada saat baru dilahirkan HB0 dan Vit.k.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Kuat

TTV

a. Denyut jantung : 135x/menit

b. Suhu : 36,5⁰C

c. Pernafasan : 40x/menit

Antropometri

a. Berat badan : 2800 gram

b. Panjang badan : 50 cm

c. Lingkar kepala : 32 cm

d. Lingkar dada : 33 cm

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada molase, tidak ada caput succadneum dan cepal hematoma

Mata : Bentuk simetris dan sejajar dengan telinga

Telinga : Letak simetris sejajar dengan mata

| | |
|-------------|---|
| Hidung | : Tidak ada pernafasan cuping hidung |
| Mulut | : Warna bibir kemerahan, tidak ada labio schiziz dan labio palatoschiziz, Refleks rooting (+), refleks sucking (+) refleks swallowing (+) |
| Leher | : Tidak ada pembengkakan dan pembesaran vena jugularis |
| Dada | : Bentuk normal, tidak ada retraksi dinding dada, irama jantung reguler, puting menonjol |
| Abdomen | : Tidak ada penonjolan disekitar di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terikat kuat, dan tidak ada distensi abdomen |
| Genetalia | : Testis sudah masuk skrotum, terdapat lubang diujung penis, BAK + |
| Punggung | : Tidak ada pembengkakan dan cekungan (spina bifida) |
| Ektramistas | : Atas = Jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktili, sindaktili, brahidaktili, dan refleks grasping + Bawah= Jumlah jari lengkap, tidak ada polidaktili, sindaktili, brahidaktili dan refleks babyskin + |
| Reflek moro | : + |

C. ANALISIS

Bayi Ny. E 6 jam post natal normal cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan, keadaan umum baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu, hubungan terjalin baik.
2. Melakukan informed consent, ibu menyetujui bayinya diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan, respons ibu baik
4. Membedong bayi, bayi sudah dibedong dan pakai baju.
5. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. Tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi menguning, demam 2 hari berturut-turut, bayi rewel tidak mau menyusu, dan lain-lain. Ibu mengerti informasi yang dijelaskan dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.

- b. Menjaga bayi agar bayi tetap hangat dengan cara dibedong tidak terlalu kuat, dipakaikan topi sebagai penutup kepala, dan dijemur pada pagi hari selama 5-10 menit. Ibu mengerti informasi yang dijelaskan dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
- c. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam sekali secara bergantian antara payudara kanan dan. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on setiap 2 jam sekali secara bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu memahami informasi yang dijelaskan dan dapat mengulang kembali informasi yang diberikan.
- d. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi seperti memandikan bayi 2x sehari, segera mengganti pampers ketika bayi BAK dan BAB. Respons ibu baik dan dapat mengulang informasi yang dijelaskan.
- e. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apa pun. Ibu dapat mengulang kembali informasi yang disampaikan.

KUNJUNGAN KE DUA

Hari / Tanggal : Sabtu, 17 Februari 2024

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, BAB 4 kali sehari dan BAK ± 7 kali sehari, bayi hanya diberikan ASI. Bayi menyusu dengan kuat dan disusui setiap 2 jam sekali. Lama menyusui 10-15 menit. Waktu tidur bayi sering dan lama. Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi demam 2 hari berturut-turut, bayi menguning, bayi rewel dan tidak mau menyusu.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Kuat

TTV

a. Denyut jantung : 130x/menit

b. Suhu : 37⁰C

c. Pernafasan : 40x/menit

Abdomen : Tidak ada penonjolan di sekitar di sekitar tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat terikat kuat, tanda-tanda infeksi di tali pusat, dan tidak ada distensi abdomen

C. ANALISIS

Post natal 1 hari normal, keadaan umum baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu, hubungan terjalin baik.
2. Melakukan informed consent, ibu menyetujui bayinya diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6

- bulan dan sesering mungkin tanpa dijadwal. Respons ibu baik.
- b. Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar seperti tali pusat didiamkan dengan kondisi terbuka, tidak boleh dikasih dedaunan, betadine, sabun, salep, tidak boleh dibungkus memakai kasa atau yang lainnya. Ibu mengerti informasi yang dijelaskan dapat dapat mengulang informasi yang dijelaskan.
 - c. Mengulang tanda bahaya pada bayi baru lahir, ibu dapat mengulang informasi yang dijelaskan.
5. Mendiskusikan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 13 Maret 2024 di rumah ibu. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah berikutnya.

KUNJUNGAN KE TIGA

Hari / Tanggal : Sabtu, 13 Maret 2024

Waktu : 15:00 WIB

Tempat : Rumah Ny. E

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah tidak ada keluhan, menyusu sering dan kuat. Frekuensi BAB \pm 3 kali sehari dan BAK \pm 7 kali sehari, bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan apa pun. Bayi menyusu dengan kuat dan disusui setiap 2 jam sekali

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Warna kulit : Kemerahan

Tonus otot : Kuat

TTV

a. Denyut jantung : 129x/menit

b. Suhu : 36,8⁰C

c. Pernafasan : 40x/menit

Abdomen : Tali pusat sudah lepas pada hari ke 9 dan tidak ada tanda infeksi.

C. ANALISIS

Post natal normal 28 hari normal, keadaan umum baik.

D. PENATALAKSANAAN

1. Membina hubungan baik dengan ibu, hubungan terjalin baik.
2. Melakukan informed consent, ibu menyetujui bayinya diperiksa.
3. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui hasil pemeriksaan
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang:
 - a. Mengingatkan ibu tentang perawatan pada bayi seperti sering disusui, dijemur pada pagi hari, selalu mengganti popok bayi setelah BAK maupun BAB. Ibu mengerti dan dapat mengulang informasi yang diberikan.
 - b. Mengingatkan ibu agar selalu tetap memberikan ASI eksklusif selama 6

bulan tanpa tambahan makanan apa pun. Ibu mengerti informasi yang diberikan dan dapat mengulang.

- c. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi. Respons ibu baik dan dapat mengulang informasi yang diberikan.
5. Mendiskusikan ibu dan keluarga bahwa kunjungan rumah telah selesai dan meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi petugas kesehatan apabila terjadi indikasi terhadap ibu dan bayi. Ibu dan keluarga merasa senang dan mengerti informasi yang dijelaskan.

BAB V PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. E yang dilakukan di UPTD Puskesmas Mayung Kabupaten Cirebon Tahun 2024. Pada bab ini, penulis menyajikan hasil pemeriksaan, permasalahan yang terjadi, asuhan yang diberikan untuk menangani masalah yang terjadi, mengevaluasi pemberdayaan yang telah di berikan dan membandingkan kesesuaian antara teori dan praktik.

A. Nifas

Asuhan kebidanan pada Ny. E usia 28 tahun P₁A₀ dengan luka perineum dilakukan sebanyak 6 kali yang dilaksanakan pada 6 jam setelah persalinan, 1 hari postpartum, 3 hari post partum, 5 hari postpartum, 7 hari postpartum dan 28 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan kebijakan program pemerintah yang terdapat pada buku KIA tentang kunjungan masa nifas yaitu 6 jam s.d 2 hari pasca persalinan (KF1), 3-7 hari pasca melahirkan (KF 2), 8-28 hari pasca melahirkan (KF 3), 29-42 hari pasca melahirkan (KF 4). Kunjungan dilakukan pada KF 1-KF 3 karena yang mendasari kunjungan untuk penyembuhan luka perineum dengan ikan gabus hanya memerlukan waktu normal 7 hari (Auliyah and Israyati, 2022). Asuhan dilakukan di ruang nifas PONEB Mayung pada kunjungan nifas pertama dan dilan jutkan di rumah Ny. E dengan melibatkan keluarga.

1. Kunjungan Pertama (6 Jam *Post Partum*)

Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 16:00 WIB penulis melakukan kontak awal dengan Ny. E di ruang nifas PONEB Mayung asuhan pada Ny.E dimulai sejak 6 jam postpartum. Hal ini sesuai dengan teori menurut Azizah dan Rosyida (2019) masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai

dengan berhentinya perdarahan.

Berdasarkan anamnesis didapatkan hasil bahwa ibu merasakan mulas dan merasa sakit pada luka jahitan. Keluhan tersebut adalah hal yang normal karena mulas yang dirasakan karena adanya kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan dan merupakan perubahan organ reproduksi pada masa nifas yaitu involusi uterus. Hal ini sesuai dengan teori Kasmiasi (2023) Setelah bayi dan plasenta dilahirkan uterus akan mengalami kontraksi akibat iskemia pada tempat pelekatan plasenta. Uterus akan berevolusi atau mengecil seperti ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan uterus tersebut memerlukan beberapa waktu. Hasil anamnesis pada Ny. E yaitu mengeluh masih terasa nyeri di luka jahitan sesuai dengan (Putri, Novianti and Maryani, 2021) ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu nifas yaitu rasa nyeri yang timbul setelah persalinan pervaginam. Ibu dapat merasakan tidak nyaman karena berbagai alasan, salah satunya, nyeri setelah melahirkan episiotomi, rasa nyeri yang mengganggu salah satunya jahitan episiotomi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu.

Asupan nutrisi Ny. E sebelum melahirkan yaitu makan pagi dan siang terdiri dari nasi, lauk yang mengandung protein dan sayur-sayuran dan asupan nutrisi setelah melahirkan yaitu ia sudah makan 1 piring nasi, telur, tempe dan sayur sop sekitar pukul 09:00 WIB dan minum 1 gelas teh hangat. Hal ini membuktikan bahwa kebutuhan nutrisi Ny. E tercukupi. Kemudian, data pola eliminasi Ny. E didapat ibu sudah BAK tetapi belum BAB. Menurut teori Azizah dan Rosyidah (2019) dalam 6 jam post partum, pasien harus sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandung kemih dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi. Dari data tersebut disimpulkan pada 6 jam masa nifas Ny. E sudah dapat BAK dan dikatakan normal. Kemudian, untuk masalah Ny. E belum BAB, hal ini merupakan hal yang normal, sesuai dengan teori Azizah and Rosyidah (2019) dimana BAB maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan, sehingga dalam 6 jam ibu belum BAB merupakan hal yang normal. Mobilisasi yang dilakukan Ny. E setelah melahirkan 6 jam post

partum dilakukan secara bertahap yaitu mulai dari miring kanan, kiri, duduk dan turun ke bawah untuk jalan ke kamar mandi. Hal ini sesuai dengan teori Azizah and Rosyidah (2019) dimana ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan dengan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan dengan cara membimbing mulai dari miring kanan, kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur dan berjalan atau usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam yaitu ibu boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah adanya trombosit. Berdasarkan data objektif, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny. E dalam batas normal.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Ny.E sistol 120 dalam batas normal dan diastol 90 tidak normal hal ini sesuai dengan teori Masruroh dan Santoso (2020) yang mengatakan batas normal dari tekanan sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung berkontraksi dan memompa darah keluar ke arteri, batas normal dari tekanan darah sistolik 100-140 mmHg, tekanan diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung sedang dalam fase relaksasi dan mengisi kembali dengan darah, batas normal dari tekanan diastolik adalah 60-80 mmHg. Menurut Febiani dan Oktaviani, (2019) salah satu penyebab hipertensi pada ibu nifas adalah stress, kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena terjadi pengeluaran beberapa hormon yang akan menyebabkan penyempitan dari pembuluh darah, dan pengeluaran cairan lambung yang berlebihan. Masalah stress pada ibu nifas, juga berdampak pada bayi, salah satunya proses pengeluaran ASI. Akan tetapi penulis tidak melakukan pemeriksaan protein urin pada Ny.E yang mengalami hipertensi. Ibu nifas dengan tekanan darah tinggi harus menjalani pemeriksaan protein urin untuk mengevaluasi risiko preeklampsia. Preeklampsia ditandai oleh tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin. Preeklampsia postpartum adalah kondisi langka yang terjadi ketika tekanan darah tinggi dan kadar protein berlebihan dalam urine muncul segera setelah melahirkan. Gejalanya mirip dengan preeklampsia selama kehamilan dan dapat mencakup tekanan darah tinggi (140/90 mm

Hg atau lebih), sakit kepala hebat, proteinuria, dan nyeri di perut bagian atas (Mayo, 2021).

Pada pemeriksaan payudara didapatkan hasil belum ada pengeluaran Pada hari pertama nifas ASI belum keluar adalah normal karena memang ASI yang keluar pertama adalah kolostrum yang jumlahnya belum banyak. Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental, sangat kaya akan protein dan zat kekebalan tubuh atau imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat (Tsanja and Astuti, 2019) .Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori Kasmia (2023) bahwa pada akhir kala III atau ketika uri sudah lahir maka tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Hal tersebut menunjukkan keadaan normal pada Ny. E masa nifas 6 jam.

Pada pemeriksaan genitalia didapatkan pengeluaran pervaginam lochea ± 20 cc berwarna merah. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochea rubra muncul hari pertama sampai hari ketiga masa nifas yang berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium (Kasmia, 2023). Pada genitalia terdapat luka jahitan derajat 2 yakni pada mukosa vagina, fourchette posterior, kulit dan otot perineum. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Johariyah and Ningrum, 2012) robekan ini meliputi mukosa vagina, kulit *perineum* dan otot *perineum*. pada penanganan luka ini diperlukan anestesi lokal lalu otot-otot diafragma *urogenitalis* dihubungkan di garis tengah dengan jahitan kemudian luka pada *vagina* dan kulit *perineum* ditutupi dengan cara mengikuti sebutkan jaringan-jaringan dibawahnya. Anus tidak terdapat hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises, sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. E dalam keadaan normal. Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik didapatkan analisis Ny E usia 28 tahun P₁A₀ 6 jam masa nifas normal dengan luka perineum potensial infeksi.

Pada kasus Ny.E yang merupakan seorang primipara (ibu yang melahirkan anak pertama kali), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi predisposisi robekan perineum selama proses persalinan. Pertama-tama, sebagai primipara, Ny.E mungkin memiliki kurangnya pengalaman dalam mengatur tekanan dan mengontrol gerakan saat proses persalinan. Hal ini dapat menyebabkan penggunaan tenaga yang tidak tepat saat mendedan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko robekan perineum. Selain itu, elastisitas jaringan perineum pada primipara umumnya kurang dibandingkan dengan ibu yang sudah melahirkan sebelumnya. Hal ini dapat membuat perineum lebih rentan terhadap robekan saat tekanan yang besar diberikan pada saat mendedan. Teknik mendedan yang tidak tepat juga dapat menjadi faktor predisposisi. Mendedan yang terlalu kuat atau terlalu cepat bisa meningkatkan tekanan pada perineum, yang pada akhirnya dapat menyebabkan robekan. Sesuai dengan Asbaruna dan Fatimah, (2023) pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa “kepala keluar pintu”, pada saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat menahan reflek dorongan meneran yang kuat, sehingga dapat terjadi robekan pada pinggir depan perineum yang tidak dapat di hindari.

Proses mempercepat penyembuhan luka perineum dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penyembuhan secara farmakologis yaitu dengan memberikan tablet Fe 1x1 bertujuan untuk mencegah anemia, dosis yang dianjurkan untuk ibu hamil sampai nifas adalah sehari 1 tablet, parasetamol 500 mg 3x1 dan amoxicilin 500 mg 3x1 Parasetamol dan obat anti inflamasi yang dapat digunakan untuk penyembuhan luka infeksi dapat mengurangi rasa nyeri ketika antibiotik diberikan (Febrianti, Nasir dan Safitri, 2022). Pengobatan secara non farmakologi yaitu dengan cara istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, mobilisasi, dan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi serta protein yang tinggi salah satunya dengan mengonsumsi ikan gabus (Suwardi *et al.*, 2020). Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang

kaya akan protein karna Ny. E menyukai ikan gabus sehingga penulis memilih ikan gabus untuk dijadikan alternatif sebagai pengobatan non farmakologis untuk penyembuhan luka perineum.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE tentang *personal hygiene*. Solusi yang dapat dilakukan mengajarkan ibu untuk membersihkan alat kelaminnya dengan sabun dan air. Ibu disarankan untuk sering membersihkan setiap kali BAB dan BAK agar dapat mengurangi kejadian infeksi luka pada perineum, ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan ibu juga harus mengonsumsi makanan yang memiliki protein yang tinggi (Triyani, Wittiarika dan Hardianto, 2021). Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu nifas. Mengajarkan untuk istirahat yang cukup sesuai dengan teori (Putri, Novianti and Maryani, 2021) Ibu nifas mempunyai kebutuhan istirahat paling sedikit 8 jam/hari, yang terpenuhi dalam istirahat pada malam dan siang hari. Sebagian besar masyarakat Cirebon masih mempercayai yaitu ibu nifas tidak diperbolehkan untuk tidur siang pada keluarga Ny. E tidak mempercayai kebiasaan tersebut sehingga istirahat Ny.E tercukupi. Mengajarkan dan mempraktikkan posisi pelekatan dan cara menyusui yang benar sesuai dengan materi yang ada pada buku KIA hal. 29 yaitu menyusui bayi sesering mungkin/semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih). Hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI. Mengajarkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya secara on demand.

Asuhan yang penulis lakukan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan luka yaitu memberdayakan Ny.E dan keluarga untuk memanfaatkan ikan gabus rebus sebagai sumber protein tambahan bagi Ny.E. tentunya dalam upaya penyembuhan luka perineum ini, penulis mengikut sertakan peran keluarga untuk memberi dukungan fisik dan psikologis pada NY.E harapannya dengan memberikan gambaran mengenai manfaat ikan gabus rebus Ny.E dan keluarga mengerti dan mengimplementasikannya secara perlahan. Dalam pemberian asuhan Ny. E

bisa menerima informasi dengan baik dan keluarga sangat menerima informasi yang telah disampaikan. Memberikan edukasi dan memberdayakan ibu dan keluarga untuk mengonsumsi ikan gabus rebus dengan menu bervariasi setiap hari selama 7 hari. Kemudian mendiskusikan dengan ibu untuk kunjungan rumah pada tanggal 17 Februari 2024.

2. Kunjungan Ke dua (1 Hari *Post Partum*)

Pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 15.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas pertama pada 1 hari postpartum (KF 1) di rumah Ny. E dan diperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada vaginanya. Hal ini dikatakan normal karena merupakan proses dari penyembuhan luka perineum dan pembentukan jaringan baru yang berlangsung dalam jangka waktu 6-7 hari, sehingga sangat wajar bahwa ibu nifas masih mengalami nyeri atau perih pada hari ke 1 postpartum karena hal tersebut merupakan proses penyembuhan luka perineum. Pada hari ke 1 masa nifas termasuk tahap penyembuhan luka pada fase inflamasi fase ini berlangsung ketika luka terjadi hingga hari kelima. Pembuluh darah yang terputus akibat adanya luka menyebabkan perdarahan kemudian tubuh akan berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengerutan ujung pembuluh yang putus (retraksi) dan reaksi hemostatis (Rahmatika, 2021).

Pola nutrisi dan eliminasi Ny. E berjalan normal. Makan 3x sehari, tidak ada pantangan dan alergi makanan, mengonsumsi ikan gabus dengan menu hari ini pepes ikan gabus, serta makan makanan selingan seperti biskuit, kue kering, buah dan lainnya. Ny. E mengatakan sudah dapat BAK sejak masih berada di PONED sekitar 4 jam postpartum dan sudah dapat BAB sejak tadi pagi (1 hari post partum). Banyak ibu mengalami gangguan dalam eliminasi disebabkan karena takut akan jahitan jalan lahir atau perasaan nyeri pada jahitan jalan lahir. Meskipun terdapat jahitan perineum, namun pada kasus Ny. E tidak ada masalah atau gangguan pada pola eliminasi, sehingga proses eliminasi Ny. E berjalan dengan normal.

Hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu. Meski pengeluaran ASI sedikit tetapi Ny. E tetap rutin menyusui bayinya setiap 2

jam sekali. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia pengeluaran lochea rubra 20 cc dan didapatkan analisis 1 hari masa nifas normal dengan luka perineum penyembuhan luka kurang baik potensial infeksi proses involusi dan laktasi baik. Penulis mencantumkan luka kurang baik dikarenakan terdapat kemerahan (Redness) <0,25 cm pada kedua sisi laserasi, tidak terdapat pembengkakan (Edema), tidak terdapat pendarahan (Ecchymosis), tidak terdapat pengeluaran (Discharge), dan penyatuan luka (Approximation) dengan jarak kulit 3 mm dari penilaian Skala REEDA diperoleh skor 7 ini menunjukkan bahwa keadaan Penyembuhan luka normal. Bila dibandingkan dengan Rahmatika (2021) penyembuhan luka kurang baik karna pada 1 hari masa nifas masih dalam fase inflamasi berlangsung sejak terjadinya luka sampai hari kelima. Ditandai dengan masih adanya kemerahan pada luka dan penyatuan tepi luka masih belum menyatu dan pada fase inflamasi yakni terjadi vasokonstriksi pembuluh darah terjadi serta bekuan fibrinoplatet terbentuk sebagai upaya mengontrol perdarahan yang menyebabkan odema, hangat, kemerahan dan nyeri.

Seharusnya pemeriksaan skala Reeda dilakukan pada hari ke-7 hingga ke-10 pascapersalinan. Sesuai dengan Johan, Noviyanti dan Kustiningsih (2023) penyembuhan luka perineum dapat dinilai dengan skala REEDA untuk mengetahui kriteria penyembuhannya penilaian skala REEDA dapat dimulai sejak 7-10 hari pasca persalinan. Melakukan penilaian pada hari pertama mungkin tidak memberikan gambaran yang akurat mengenai proses penyembuhan luka perineum karena masih dalam fase awal inflamasi

Adapun alternatif lain untuk penyembuhan luka perineum yaitu dengan mengonsumsi ikan gabus karna ikan gabus merupakan salah satu jenis ikan air tawar yang mempunyai banyak sekali kandungan albumin tinggi dan memiliki berbagai fungsi untuk kesehatan karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mempunyai kandungan protein dan albumin yang tinggi (Auliyah dan Israyati, 2022). Di kabupaten Cirebon sebagian masyarakatnya masih mempercayai jika mengonsumsi ikan dapat memperlambat

penyembuhan luka padahal pada kenyataannya mengkonsumsi ikan gabus dapat mempercepat penyembuhan luka karena kandungan yang tersimpan di dalam daging ikan gabus yang mengandung 70% protein dan 21% albumin. Protein dan albumin yang terkandung di dalam ikan gabus sangatlah berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel yang telah rusak sehingga penyembuhan luka akan berlangsung lebih cepat. Dengan tingginya kandungan protein dan albumin pada ikan gabus kemungkinan besar dapat digunakan oleh masyarakat untuk proses penyembuhan luka terutama luka operasi, luka bakar dan luka persalinan (Auliyah dan Israyati, 2022).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan suami/keluarga untuk membantu menyiapkan ikan gabus rebus dengan menu bervariasi setiap hari, dan memastikan ibu untuk tetap mengonsumsi menu tersebut suami/keluarga menyediakan ikan gabus rebus karena penyembuhan luka bisa dipengaruhi oleh protein memantau langsung dan mengirimkan bukti foto dokumentasi.

Kemudian mengulang KIE tentang Personal hygiene dan perawatan luka perineum, tanda bahaya pada ibu nifas, karna perawatan yang baik penyembuhan luka akan cepat dan jika perawatan luka kurang baik makan bisa menyebabkan infeksi. Selanjutnya, penulis memberikan KIE tentang perawatan payudara sesuai dengan teori Azizah and Rosyidah (2019) yaitu menggunakan bra dengan ukuran yang sesuai agar dapat menopang payudara dengan baik, membersihkan secara rutin seputar puting susu dengan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat, dan mengoleskan minyak (Olive oli, baby oil) pada payudara untuk menjaga kelembapan. Mendiskusikan untuk kunjungan rumah berikutnya yaitu pada tanggal 20 Februari 2024, ibu bersedia.

3. Kunjungan Ke Tiga (3 Hari *Post Partum*)

Pada tanggal 19 Februari 2024 10.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas kedua pada 3 hari postpartum (KF 1) di rumah Ny. E dan diperoleh data subjektif ibu masih mengatakan sedikit nyeri pada luka jahitannya. Hal ini masih dikatakan normal karna pada hari ke 3 masa nifas

termasuk masih dalam tahap penyembuhan luka pada fase inflamasi. Pola nutrisi dan eliminasi Ny. E berjalan normal. Makan 3x sehari, rutin mengonsumsi ikan gabus dengan menu kuah asem, sayur katuk, dan buah-buahan. Cebok sesuai anjuran perawatan luka pada perineum (vulva hygiene) penting dilakukan untuk mempertahankan kebersihan perineum, mencegah keputihan yang berbau tidak dan gatal, mempertahankan normalitas Ph vagina, mencegah terjadinya infeksi post partum. Vulva hygiene merupakan usaha membersihkan alat kelamin bagian luar dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Cara membersihkan jalan lahir dengan melakukan cebok setelah buang air kecil dan buang air besar dari arah depan ke belakang. Dari pemeriksaan fisik hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yang normal dan tidak menunjukkan adanya masalah dan tanda bahaya ibu pada masa nifas.

Dari pemeriksaan payudara ASI sudah keluar dan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali karna ASI sangat penting bagi bayi karena mampu mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi, baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. Hanya ASI satu-satunya makanan dan minuman yang diperlukan oleh seorang bayi dalam 6 bulan pertama. ASI adalah makanan yang mudah cerna, bergizi dan berkalori tinggi, serta memiliki kandungan yang membantu penyerapan nutrisi, membantu perkembangan dan pertumbuhan, juga mengandung sel-sel darah putih, antibody, anti peradangan dan zat-zat biologi aktif yang penting bagi tubuh bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit (Setiyani and Saadah, 2018). Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawa pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Pada pemeriksaan fisik 3 hari penulis tidak melakukan pemeriksaan tanda homan pada Ny.E. Seharusnya penulis melakukan pemeriksaan tanda homan pada ibu postpartum yang bertujuan untuk memeriksa adanya nyeri tekuk pada kaki kanan dan kiri. Menurut tujuan pemeriksaan tanda homan ini adalah untuk melihat ada tidaknya trombosis yang mengancam dari vena ekstremitas inferior. Untuk memeriksa tanda homan, pasien

berbaring dalam posisi supine, tungkai diangkat dan kaki dalam keadaan dorsofleksi. pasien diminta untuk melaporkan bila terjadi nyeri pada betis selama dilakukan pemeriksaan. Nyeri yang terasa menandakan tanda Homan's positif (+), yang berarti terdapat trombosis vena profundus pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada 2-6 hari post partum (Lestari dan Fasimi, 2023)

Pada pemeriksaan genitalia juga didapatkan hasil pemeriksaan yang normal. Pengeluaran lochea rubra ± 20 cc dan didapatkan analisis 3 nifas normal dengan luka perineum penyembuhan luka kurang baik potensial infeksi proses involusi dan laktasi baik. terdapat kemerahan (*Redness*) $< 0,25$ cm pada kedua sisi laserasi, tidak terdapat pembengkakan (*Edema*), tidak terdapat pendarahan (*Ecchymosis*), tidak terdapat pengeluaran (*Discharge*), dan penyatuan luka (*Approximation*) dengan jarak kulit 3 mm skor penilaian skala REEDA 5. Kemudian dilakukan pemeriksaan ekstremitas yaitu tanda Hommans (-) dengan tujuan dilakukannya pemeriksaan tanda Hommans untuk memeriksa adanya trombofleblitis (Azizah and Rosyida, 2019).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan suami/keluarga untuk membantu ikan gabus rebus dengan menu bervariasi setiap hari, dan memastikan ibu untuk tetap mengonsumsi menu tersebut, suami/keluarga menyediakan ikan gabus rebus. Tetap memastikan ibu mengonsumsi ikan gabus dengan memantau langsung dan mengirimkan bukti foto dokumentasi. Kemudian mengulang KIE tentang personal hygiene dan perawatan luka perineum, pola nutrisi dan tanda bahaya pada ibu nifas, perawatan payudara. Kemudian mendiskusikan untuk kunjungan rumah pada tanggal 19 Februari 2024, ibu bersedia.

4. Kunjungan Ke Empat (5 Hari Post Partum)

Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 15.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas ketiga pada 5 hari masa nifas (KF 2) di rumah Ny. E dan diperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih dalam fase penyembuhan luka fase inflamasi. Pola nutrisi akan 3x sehari, rutin mengonsumsi ikan gabus dengan menu sop ikan gabus dan eliminasi

Ny. E berjalan normal. Dari pemeriksaan fisik hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yang normal dan tidak menunjukkan adanya masalah dan tanda bahaya pada ibu nifas. Dari pemeriksaan payudara ASI keluar sedikit hal ini sesuai dengan teori Putri, Novianti dan Maryani (2021) ketika bayi menghisap puting areola ibu maka ujung saraf sensoris yang ada pada puting susu ibu akan terangsang. Rangsangan ini akan dikirim ke otak (hipotalamus) dimana akan memicu keluarnya hormon prolaktin yang kemudian akan merangsang sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI dan memastikan pelekatan posisi sudah benar. Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori Kasmiati (2023) bahwa pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram. Pada pemeriksaan genitalia juga didapatkan hasil pemeriksaan yang normal pengeluaran lochea sanguinolenta ± 5 cc sesuai dengan teori Kasmiati (2023) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning yang berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 postpartum. Selain itu, dalam kasus juga ditambahkan data tentang kondisi jahitan ibu karena saat proses persalinan ibu harus dijahit jalan lahirnya, hasil jahitan dalam keadaan baik, jahitan laserasi sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Luka penyembuhan diukur dengan skala REEDA pada hari ke 5 tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak terdapat kemerahan (*Redness*), tidak terdapat pembengkakan (*Edema*), tidak terdapat pendarahan (*Ecchymosis*), tidak terdapat pengeluaran (*Discharge*), dan penyatuan luka (*Approximation*) tertutup. Hasil skor REEDA 0 Hal ini menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka 5 hari masa nifas dengan luka perineum penyembuhan luka cepat proses involusi dan laktasi baik. Didapatkan analisis 5 masa nifas normal dengan luka perineum penyembuhan luka cepat proses involusi dan laktasi baik. Penyembuhan luka lebih cepat karena asupan protein terpenuhi.

Kesenjangan yang di temukan pada hari ke 5 Ny.E mengalami

keterlambatan dalam meminum obat yang dianjurkan oleh bidan. Obat tersebut seharusnya diminum 3 kali sehari dan habis dalam waktu 4 hari. Namun, Ny.E tersebut lupa untuk meminum obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Menurut Falevi (2022) amoxicillin 500 mg 3x1/tablet biasanya diresepkan untuk diminum tiga kali sehari (setiap 8 jam) untuk berbagai infeksi bakteri. Durasi pengobatan dapat bervariasi berdasarkan infeksi yang diobati dan kebijakan dokter. Untuk infeksi bakteri standar, biasanya berlangsung sekitar 4 hari. Ketidapatuhan ibu nifas dalam mengonsumsi amoxicillin yaitu dapat mengakibatkan peningkatan risiko infeksi yang akan kambuh kembali. Infeksi yang tidak diobati dengan baik dapat menyebabkan perburukan kondisi kesehatan ibu nifas dan memerlukan pengobatan yang lebih intensif. Selain itu, ketidapatuhan dalam mengonsumsi antibiotik juga dapat menyebabkan resistensi antibiotik. Jika antibiotik tidak diminum dengan benar, bakteri penyebab infeksi dapat menjadi kebal terhadap efek antibiotik tersebut. Hal ini sesuai dengan Almomani *et al.*, (2022) ketidapatuhan terhadap antibiotik dapat meningkatkan risiko resistensi antibiotik yang berdampak pada hasil pengobatan. Seharusnya penulis melakukan KIE tentang pentingnya mengonsumsi obat antibiotik pada ibu nifas. Dengan dilakukannya KIE yang efektif, penulis dapat memastikan Ny.E memahami pentingnya mengonsumsi antibiotik sesuai petunjuk dengan diminum 3X1 selama 4 hari, yang akan berdampak positif pada pemulihan luka perineum dan mencegah terjadinya komplikasi kesehatan di kemudian hari. Pembahasan ini menekankan bahwa edukasi pasien adalah kunci keberhasilan dalam pengobatan antibiotik dan kesehatan Ny.E secara keseluruhan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan suami/keluarga untuk membantu ikan gabus rebus dengan menu bervariasi setiap hari, dan memastikan ibu untuk tetap mengonsumsi menu tersebut, suami/keluarga menyediakan ikan gabus rebus. Tetap memastikan ibu mengonsumsi ikan gabus dengan memantau langsung dan mengirimkan bukti foto dokumentasi. Mendiskusikan untuk kunjungan ulang berikutnya yaitu pada

tanggal 23 Februari 2024, ibu bersedia.

5. Kunjungan Ke Lima (7 Hari Post Partum)

Pada tanggal 23 Februari 2024 pukul 15.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas keempat pada 7 hari masa nifas (KF 2) di rumah Ny. E dan diperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masih dalam fase penyembuhan luka fase inflamasi. Pola nutrisi Makan 3x sehari, rutin mengonsumsi ikan gabus bumbu kuning, istirahat dan eliminasi Ny. E berjalan normal. Dari pemeriksaan fisik hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil yang normal dan tidak menunjukkan adanya masalah dan tanda bahaya pada ibu nifas. Dari pemeriksaan payudara ASI sudah keluar banyak hal ini sesuai dengan Pada pemeriksaan abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan teori Kasmiati (2023) bahwa pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram. Pada pemeriksaan genitalia juga didapatkan hasil pemeriksaan yang normal pengeluaran lochea *sanguinolenta* ±5 cc. Selain itu, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, tidak terdapat kemerahan (*Redness*), tidak terdapat pembengkakan (*Edema*), tidak terdapat pendarahan (*Ecchymosis*), tidak terdapat pengeluaran (*Discharge*), dan penyatuan luka (*Approximation*) tertutup. Hasil skor REEDA 0

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan suami/keluarga untuk membantu ikan gabus rebus dengan menu bervariasi setiap hari, dan memastikan ibu untuk tetap mengonsumsi menu tersebut, suami/keluarga menyediakan ikan gabus rebus. Tetap memastikan ibu mengonsumsi ikan gabus dengan memantau langsung dan mengirimkan bukti foto dokumentasi. Mendiskusikan untuk kunjungan ulang berikutnya yaitu pada tanggal 13 Maret 2024, ibu bersedia.

6. Kunjungan Ke Lima (28 Hari Post Partum)

Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 15.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas pada 28 hari postpartum (KF 3) di rumah Ny. E dan diperoleh data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan dan

kondisinya sudah lebih baik dari hari sebelumnya dan mulai pulih seperti biasanya. Pada masa nifas 28 hari termasuk dalam fase maturasi, berlangsung 21 sampai sebulan bahkan setahun. Hal ini sesuai dengan menggambarkan luka perineum Ny. E. Pola nutrisi, eliminasi, istirahat dan menyusui berjalan dengan normal.

Pada kunjungan ini diberikan konseling dini tentang KB pasca bersalin karena dari anamnesis didapatkan Ny. E belum ada rencana untuk memilih alat kontrasepsi, sudah mengetahui beberapa jenis-jenis KB, namun belum mengetahui efek samping KB. Hal ini dapat diselesaikan bersama dengan memberikan KIE atau konseling mengenai jenis-jenis dan efek samping alat kontrasepsi menggunakan ABPK di handphone. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, kondisi ibu dalam batas normal sehingga tidak mengindikasikan adanya komplikasi maupun tanda infeksi. Diperkuat dengan adanya pemeriksaan objektif pada Ny. E yaitu pada saat palpasi abdomen, TFU sudah tidak teraba, sesuai dengan teori Kasmiasi (2023) bahwa pada 2 minggu masa / 8 hari masa nifas TFU tidak teraba di atas syimpisis dengan berat uterus 350 gram, sehingga menunjukkan hal yang normal sesuai dengan teori.

Pemeriksaan abdomen didapatkan diastasis rescti 1 jari keadaan ini masih dikatakan normal karena kondisi tersebut umum terjadi pada wanita setelah kehamilan sesuai dengan teori Purwanto, Nuryani dan Rabayu, (2018) diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilicus, sebagai akibat dari pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur sehingga berbulan-bulan yang disebut strie.

Pada pemeriksaan genitalia juga didapatkan hasil pemeriksaan yang normal. Lochea alba ± 5 cc sesuai dengan teori (Kasmiasi, 2023) *Lochea*

alba adalah *lochea* yang terakhir dimulai dari 14 hari kemudian semakin lama semakin sedikit hingga berhenti sampai satu dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua memiliki bau khas tidak seperti bau menstruasi. Penatalaksanaan pada masa nifas 28 hari yaitu penulis sudah mendiskusikan alat kontrasepsi dan Ny. E memilih KB suntik progestin dimana ia akan berencana akan mulai menggunakan setelah 40 hari masa nifas. Ny. E memilih akan menggunakan KB suntik karna merasa takut untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Penulis melakukan pemantauan terhadap kepatuhan Ny. E dalam mengonsumsi menu ikan gabus rebus bervariasi dengan menggunakan instrumen lembar formulir pemantauan yang memuat: hari/tanggal, menu, foto, serta keterangan. Setelah dilakukan pemantauan selama 7 hari masa nifas, dapat disimpulkan bahwa Ny. E sangat kooperatif dalam mengonsumsi menu ikan gabus rebus bervariasi dibuktikan dengan adanya foto menu ikan gabus rebus bervariasi setiap hari selama 7 hari dan dikirim bukti dokumentasinya melalui WhatsApp.

Dilihat dari kunjungan yang dilakukan kepada Ny. E dapat dikatakan klien sangat kooperatif, karena klien mengikuti anjuran yang diberikan yaitu mengonsumsi makanan tinggi protein yaitu telur dengan menu bervariasi, serta dukungan keluarga Ny. E cukup baik dilihat dari keluarga klien yang ikut membantu menyediakan menu ikan gabus rebus selama 7 hari dengan menu yang bervariasi

Penulis juga melakukan pemberdayaan diantaranya memberikan edukasi kepada Ny. E dan keluarga tentang perawatan perineum, personal hygiene, dan konsumsi protein yang tinggi yaitu ikan gabus rebus menggunakan media buku KIA. Selanjutnya penulis melakukan pretest pada ibu dan keluarga di kunjungan pertama pada tanggal 17 Februari 2024 (KF 1) ibu memperoleh nilai 7, sedangkan keluarga mendapatkan skor 5

dari 10 pertanyaan. Selanjutnya dilakukan posttest pada kunjungan rumah ke empat pada tanggal 13 Maret 2024 (KF 3) dengan skor 10 dari 10 pertanyaan sedangkan keluarga mendapatkan skor 9 dari 10 pertanyaan menunjukkan bahwa bertambahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang perawatan luka perineum.

B. Post Natal

1. Kunjungan Pertama (6 Jam Postnatal)

Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, sudah menyusu, sudah mendapatkan suntik vit.k, salep mata, dan dilakukan IMD selama 1 jam. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gr. panjang badan 60 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, ekstremitas atas dan bawah lengkap, reflek bagus, pergerakan aktif, anus (+). Memberikan asuhan kepada ibu menjaga bayi tetap hangat, tanda bahaya pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sesering mungkin tanpa dijadwal. Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Febrianti, Nasir and Safitri, 2022) Menurut (Rosyida, 2022) Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi memiliki cadangan lemak coklat sehingga Ibu tidak perlu panik jika ASI belum keluar di hari pertama. Bayi bisa bertahan 3 hari bahkan 5 hari tanpa ASI karena masih memiliki lemak sus dalam kandungan. Pada 6 jam pertama dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. E hasil pemeriksaan didapatkan semuanya normal. Sebelum dipulangkan, bayi Ny.E diberikan imunisasi HBO pada paha kanan pada pukul 08.30 WIB. Pada pukul 11.00 WIB, Ny. E dan bayinya diperbolehkan pulang karena hasil pemeriksaan semuanya normal. Pada pengkajian data objektif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena pada

saat dilakukan pemeriksaan umum tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu dan bayi.

2. Kunjungan Kedua (3 Hari Postnatal)

Pada kunjungan kedua 19 Februari 2024 ibu mengatakan bayi sudah BAB 2 kali dan BAK 4 kali hari ini, dimandikan 2x sehari, sebelum mandi bayi dijemur = 15 menit, pola istirahat 1-2 jam, tali pusat mengering belum lepas, warna kulit kemerahan. Waktu yang tepat untuk menjemur bayi adalah pukul 7-8 pagi, selama 15-20 menit. Hindari menjemur bayi di atas jam 8 pagi. Karena di waktu tersebut, sinar matahari telah mengandung ultraviolet yang dapat merusak kulit dan sel-sel di dalam tubuh bayi. Memberikan asuhan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan menjaga suhu bayi agar tetap hangat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan keadaan bayi baik dan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TTV bayi Ny. E normal yaitu HR- 130x/menit, RR-40x/menit dan S-37°C. Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif tidak ditemukan masalah semua masih dalam batas normal. Melakukan kunjungan selanjutnya pada hari kedepan, yaitu pada tanggal Rabu Februari 2023.

3. Kunjungan Ketiga (28 Hari Postnatal)

Pada tanggal 13 Maret 2024 bayi tidak ada keluhan, istirahat cukup, sudah menyusu kuat. Sudah BAB 3 kali dan BAK 7 kali. Tali pusat sudah lepas pada tanggal Sabtu, 13 Maret 2024. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, Bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan TTV bayi Ny. E normal yaitu HR- 129x/menit, RR-40x/menit dan S-36,8°C. menginformasikan tentang tahapan imunisasi bayi selama 2 tahun menggunakan materi yang ada pada buku KIA hal.8.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Derajat II di UPTD Puskesmas Mayung Kabupaten Cirebon yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif secara terfokus pada Ny. E
2. Penulis mampu melakukan pengkajian data objektif secara terfokus pada Ny. E
3. Penulis mampu menegakkan analisis secara tepat pada Ny. E
4. Penulis mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat sesuai pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. E
5. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan terkait pemberdayaan yang dilakukan penulis telah berhasil dilakukan yang ditandai dengan penyembuhan luka perineum pada hari ke 5 yang cepat mengering, dan proses involusi serta laktasi berjalan normal.
6. Penulis mampu melakukan evaluasi pengetahuan ibu dan keluarga mengenai perawatan luka perineum melalui pemberian post test ibu mendapatkan nilai 7 keluarga mendapatkan nilai 5 dan pre test tentang perawatan luka perineum ibu mendapatkan nilai 10 keluarga mendapatkan nilai 8.
7. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan yang diberikan pada Ny. E.

B. Saran

1. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan menjadi dasar kebijakan untuk menyertakan asuhan non farmakologi dalam setiap asuhan khususnya masa nifas dengan luka perineum salah satunya dengan menggunakan ikan gabus rebus.

Serta dapat meningkatkan penatalaksanaann dalam pencegahan robekan perineum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi tentang deteksi dini atau komplikasi ibu nifas khususnya ibu nifas dengan luka jahitan perineum.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bidan dapat memberikan asuhan kebidanan melalui pemanfaatan olahaan ikan gabus rebus 100 grm 3x1 selama 7 hari untuk mempercepat luka perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, R. and Pitriani, R. (2019) ‘Pencegahan Infeksi Perineum Dengan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Hamil Trimester III - Nifas’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 2(3), pp. 221–226. Available at: <https://doi.org/10.36341/jpm.v2i3.812>.
- Ambarawati, E. and Wulandari, D. (2009) *Asuhan Kebidanan Nifas*. 3rd edn. Edited by A. Setiawan and D. Wulandari. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Amelia, F. (2023) *Episiotomi: Teknik, Indikasi dan Komplikasi*, *Bocah Indonesia*. Available at: <https://bocahindonesia.com/episiotomi/> (Accessed: 14 February 2023).
- Auliyah, H. and Israyati, N. (2022) ‘Pemberian Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hikmatul’, *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01(1), pp. 138–146.
- Davidson (1998) ‘Lembar Observasi Proses Penyembuhan Luka Perineum (REEDA score)’.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat (2023) *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon (2023) *Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon*. Cirebon: Dinkes.
- Fardhallah (2021) *Wawancara*. 1st edn. Jakarta Timur: UNJ PRESS.
- Hayati, F. (2020) ‘Personal Hygiene Pada Masa Nifas’, *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), p. 4. Available at: <https://doi.org/10.36565/jak.v2i1.62>.
- Hendriani, F. (2019) ‘Perbedaan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Dengan Dan Tanpa Lidokain 1 % Dilihat Dari Pola Makan di RSUD Tebet Dan Rb T ’’ Jakarta Utara’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Kebidanan*, 8(2), pp. 1–13.
- Hidayat, A., Akbar, M. and Rosyid, A. (2018) *Gawat Darurat Medis Dan Bedah*. 1st edn. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Johan, R.B., Noviyanti, N.I. and Kustiningsih (2023) ‘Daun Sirih Merah Sebagai Perawatan Tradisional Dalam Penyembuhan Luka Perineum’, *Jurnal*

- Kesehatan Delima Pelamonia*, 7(1), pp. 34–42. Available at: <https://doi.org/10.37337/jkdp.v7i1.346>.
- Johariyah and Ningrum, E. (2012) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Kasmiati (2023) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. 1st edn, *Literasi Nusantara*. 1st edn. Edited by N. Zarkasyi and N. Fahriza. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Kementrian Kesehatan RI (2023) *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Ibu Dan ANak, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lubis, R., Siregar, Y. and Saragih, A. (2022) ‘Efektifitas Gel Daun Sirih Merah (Piper Crocatum Ruiz & Pav) 15% dan Salep Povidion 10% Untuk Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas’, *Penelitian Kesehatan*, 13(November), pp. 212–216.
- Manuaba, I. (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. 1st edn. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maryani, D. (2019) ‘Suplementasi Vitamin a Bagi Ibu Post Partum Dan Bayi’, *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), pp. 9–15. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksisosin.v6i1.339>.
- Mutmainnah and Wintarsih (2023) ‘Efektifitas Konsumsi Ikan Gabus (Channa Starata) Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum’, *Jurnal Farmasetis*, 12(3).
- Purnani, W. (2019) ‘Perbedaan Efektivitas Pemberian Putih Telur dan Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas’, *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 2(2), p. 126. Available at: <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v2i2.12190>.
- Puspitaningsih, D. (2017) ‘Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Nifas’, *Hospital Majapahit*, 9(2), pp. 48–56.

- Rostika, T., Choirunissa, R. and Rifiana, A.J. (2020) ‘Pemberian Penggunaan Air Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Aster Kabupaten Karawang’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), pp. 196–204. Available at: <https://doi.org/10.37012/jik.v12i2.269>.
- Safitri, O. (2015) ‘Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dengan Penatalaksanaan Luka Perineum dengan Anredera Cordifolia’, *Seminar Nasional ‘Bidan Tangguh Bidan Maju’*, pp. 650–653.
- Savita, R. *et al.* (2022) *Buku Ajar Nifas*. 2nd edn. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group.
- Semiawan, C. (2010) *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Suwardi, S. *et al.* (2020) ‘Pemberian Ikan Gabus Kukus Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Klinik RB Hanum’, *Jurnal Bidan Komunitas*, 4(3), pp. 119–124. Available at: <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4769>.
- Triyani, Y., Wittiarika, I.D. and Hardianto, G. (2021) ‘Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di RSUD Serui, Papua.’, *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(4), pp. 398–405. Available at: <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i4.2021.398-405>.
- Tungadi, R. (2020) ‘Potensi Ikan Gabus (*Ophiocephalus Striatus*) Dalam Mempercepat Penyembuhan Luka’, *Jambura Fish Processing Journal*, 1(1), pp. 46–55. Available at: <https://doi.org/10.37905/jfpj.v1i1.4505>.
- Wahyuningsih, H. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Edited by F. Zamli and R. Mawardi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Waluya, B. (2014) *Sosiologi: Menyelami Fenomena Sosial di Masyarakat*. 3rd edn. Bandung: PT. Grafindo Media Pratama.
- Widyastuti, D. (2016) *Gambaran Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di RSUD Wonosari Gunung Kidul*. Universitas Alma ATA Yogyakarta.

LAMPIRAN

| Dokumentasi | Keterangan |
|---|--|
|  | <p style="text-align: center;">Kunjungan Postpartum 1 Hari Sabtu, 17 Februari 2024</p> |
|  | <p style="text-align: center;">Kunjungan Postpartum 3 Hari Senin, 19 Februari 2024</p> |
|  | <p style="text-align: center;">Kunjungan Postpartum 5 Hari Rabu, 21 Februari 2024</p> |
|  | <p style="text-align: center;">Kunjungan Postpartum 7 Hari Jumat, 23 Februari 2024</p> |
|  | <p style="text-align: center;">Kunjungan Postpartum 28 Hari Sabtu, 13 Maret 2024</p> |

Pemantauan Konsumsi Ikan Gabus

| | |
|---|---|
|  | <p>Sabtu, 17 Februari 2024 Pepes ikan gabus</p> |
|  | <p>Minggu, 18 Februari 2024 Pecak ikan gabus</p> |
|  | <p>Senin, 19 Februari 2024 Ikan gabus kuah asem</p> |
|  | <p>Selasa, 20 Februari 2024 Ikan gabus bumbu kuning</p> |

| | | |
|--|--|--|
|  | | <p>Rabu, 21 Februari 2024 Sop ikan gabus</p> |
|  | | <p>Kamis, 22 Februari 2024 Pepes ikan gabus</p> |
|  | | <p>Jumat, 23 Februari 2024 Ikan gabus bumbu kuning</p> |

Lembar Observasi Skala REEDA

Nama: Ny. E

Umur: 28 tahun

| No | Item Penyembuhan | Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | | Hari 1 | | | | Hari 3 | | | | Hari 5 | | | | Hari 7 | | | | Hari 28 | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. | Redness (Kemerahan) | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | |
| 2. | Oedema (Pembengkakan) | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | |
| 3. | Ecchymosis (Perdarahan Bawah Kulit) | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | |
| 4. | Discharge (Pengeluaran Darah) | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | |
| 5. | Approximation (Penyatuan Jaringan) | | | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | |
| Jumlah | | 7 | | | | 5 | | | | 0 | | | | 0 | | | | 0 | | | |

Sumber: Davidson (1998)

Keterangan:

Kolom penyembuhan diisi score 0-3 sesuai keadaan luka

Nilai dari jumlah item penyembuhan luka yaitu:

- A. 0 = penyembuhan luka baik
- B. 1-5 = penyembuhan luka kurang baik
- C. >5 = penyembuhan luka buruk
- D. Hari sembuh luka adalah REEDA score = 0

manfaat ikan gabus untuk luka perineum



Pengertian ikan gabus

Ikan gabus merupakan salah satu jenis ikan air tawar yang mempunyai banyak sekali kandungan albumin tinggi dan memiliki berbagai fungsi untuk kesehatan karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mempunyai kandungan protein dan albumin yang tinggi

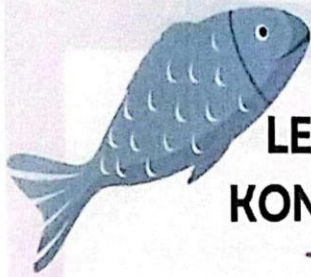
kandungan ikan gabus

Kandungan yang tersimpan di dalam ikan gabus adalah daging ikan gabus yang mengandung 70% protein dan 21% albumin. Protein dan albumin yang terkandung di dalam ikan gabus sangatlah berfungsi sebagai zat pembangun sel-sel yang telah rusak sehingga penyembuhan luka akan berlangsung lebih cepat. Dengan tingginya kandungan protein dan albumin pada ikan gabus kemungkinan besar dapat digunakan oleh masyarakat untuk proses penyembuhan luka terutama luka operasi, luka bakar dan luka persalinan

Manfaat ikan gabus

Menurut Purnani (2019) pemanfaatan ikan gabus sebagai obat dengan cara dikukus. Diberikan sebanyak 100 gram pada pagi hari, 100 gram pada siang hari dan 100 gram pada sore hari. Berikan kukusan ikan gabus 100 gram 3 kali sehari selama 7 hari. Ikan gabus dengan berat 100 gram mengandung protein sebanyak 25,5 gram protein.

Hilda Auliau Syifa



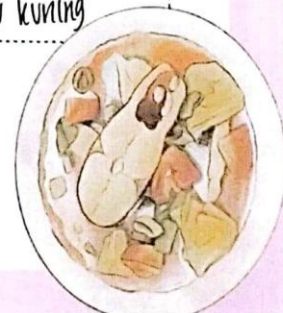
LEMBAR CHECKLIST KONSUMSI IKAN GABUS



Nama : N I E

Hari/Tanggal: Sabtu 17 februari 2024

| No. | Hari/Tanggal | Checklist (V) | keterangan |
|-----|------------------------------|---------------|------------------------------|
| 1 | Sabtu / 17 februari 2024 | ✓ | - Pepes ikan gabus |
| 2 | Minggu / 18 februari 2024 | ✓ | - Pecak ikan gabus |
| 3 | Senin / 19 februari 2024 | ✓ | - Ikan gabus kuah asem |
| 4 | Selasa / 20 februari 2024 | ✓ | - Ikan gabus Bumbu kuning |
| 5 | Rabu / 21 februari 2024 | ✓ | - sop ikan gabus |
| 6 | kamis / 22 februari 2024 | ✓ | - Pepes ikan gabus |
| 7 | Jumat / 23 februari 2024 | ✓ | - Ikan gabus Bumbu kuning |



SOAL PRE TEST

TENTANG MASA NIFAS UNTUK IBU NIFAS & KELUARGA

Nama : NY E
 Umur : 28 tahun
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : karyawan swasta
 Skor : 7
 Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik
2. Berikan tanda checklist (V) sesuai jawaban Anda pada kolom yang di sediakan!
3. Berikanlah jawaban pada semua pertanyaan yang berjumlah 10.

Tabel 1
SOAL PRE TEST & POST TEST

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Membersihkan luka perineum dengan menggunakan air saja. | | ✓ |
| 2. | Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan luka perineum | | ✓ |
| 3. | Mengganti pembalut jika sudah terasa penuh saja walaupun hanya sehari 1 kali | ✓ | |
| 4. | Membersihkan luka perineum setiap mandi saja | | ✓ |
| 5. | cebok dengan arah dari belakang ke depan | ✓ | |
| 6. | Sering menyentuh luka perineum dapat mempercepat luka sembuh | | ✓ |
| 7. | Membersihkan luka episiotomi setiap kali selesai buang air besar (BAB) saja | ✓ | |
| 8. | Tujuan perawatan luka perineum luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi | | ✓ |
| 9. | Infeksi luka perineum ditandai dengan adanya kemerahan, bengkak dan keluarnya darah | | ✓ |
| 10. | Pembersihan jalan lahir merupakan cara untuk membuat daerah sekitar jalan lahir menjadi bersih | | ✓ |

Sumber: Lubis, Siregar dan Saragih (2022)

SOAL PRE TEST

TENTANG MASA NIFAS UNTUK IBU NIFAS & KELUARGA

Nama : Tn. T
 Umur : 30 tahun
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : karyawan swasta
 Skor : 5

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik
2. Berikan tanda checklist (V) sesuai jawaban Anda pada kolom yang di sediakan!
3. Berikanlah jawaban pada semua pertanyaan yang berjumlah 10.

Tabel 1
 SOAL PRE TEST & POST TEST

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 1. | Membersihkan luka perineum dengan menggunakan air saja. | | ✓ |
| 2. | Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan luka perineum | ✓ | |
| 3. | Mengganti pembalut jika sudah terasa penuh saja walaupun hanya sehari 1 kali | ✓ | |
| 4. | Membersihkan luka perineum setiap mandi saja | | ✓ |
| 5. | cebok dengan arah dari belakang ke depan | ✓ | |
| 6. | Sering menyentuh luka perineum dapat mempercepat luka sembuh | ✓ | |
| 7. | Membersihkan luka episiotomi setiap kali selesai buang air besar (BAB) saja | | ✓ |
| 8. | Tujuan perawatan luka perineum luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi | ✓ | |
| 9. | Infeksi luka perineum ditandai dengan adanya kemerahan, bengkak dan keluarnya darah | | ✓ |
| 10. | Pembersihan jalan lahir merupakan cara untuk membuat daerah sekitar jalan lahir menjadi bersih | ✓ | |

Sumber: Lubis, Siregar dan Saragih (2022)

SOAL POST TEST

TENTANG MASA NIFAS UNTUK IBU NIFAS & KELUARGA

Nama : Th T
 Umur : 30 tahun
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : karyawan swasta
 Skor : 8

Petunjuk pengisian

4. Bacalah pertanyaan dengan baik
5. Berikan tanda checklist (V) sesuai jawaban Anda pada kolom yang di sediakan!
6. Berikanlah jawaban pada semua pertanyaan yang berjumlah 10.

Tabel 2
 SOAL PRE TEST & POST TEST

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 11. | Membersihkan luka perineum dengan menggunakan air saja. | ✓ | |
| 12. | Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan luka perineum | ✓ | |
| 13. | Mengganti pembalut jika sudah terasa penuh saja walaupun hanya sehari 1 kali | | ✓ |
| 14. | Membersihkan luka perineum setiap mandi saja | ✓ | |
| 15. | cebok dengan arah dari belakang ke depan | | ✓ |
| 16. | Sering menyentuh luka perineum dapat mempercepat luka sembuh | | ✓ |
| 17. | Membersihkan luka episiotomi setiap kali selesai buang air besar (BAB) saja | | ✓ |
| 18. | Tujuan perawatan luka perineum luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi | ✓ | |
| 19. | Infeksi luka perineum ditandai dengan adanya kemerahan, bengkak dan keluarnya darah | ✓ | |
| 20. | Pembersihan jalan lahir merupakan cara untuk membuat daerah sekitar jalan lahir menjadi bersih | | ✓ |

Sumber: Lubis, Siregar dan Saragih (2022)

SOAL POST TEST
TENTANG MASA NIFAS UNTUK IBU NIFAS & KELUARGA

Nama : NY . E
 Umur : 20 tahun
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : karyawan swasta
 Skor : 10
 Petunjuk pengisian

4. Bacalah pertanyaan dengan baik
5. Berikan tanda checklist (V) sesuai jawaban Anda pada kolom yang di sediakan!
6. Berikanlah jawaban pada semua pertanyaan yang berjumlah 10.

Tabel 2
SOAL PRE TEST & POST TEST

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|--|-------|-------|
| 11. | Membersihkan luka perineum dengan menggunakan air saja. | ✓ | |
| 12. | Cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan luka perineum | ✓ | |
| 13. | Mengganti pembalut jika sudah terasa penuh saja walaupun hanya sehari 1 kali | | ✓ |
| 14. | Membersihkan luka perineum setiap mandi saja | | ✓ |
| 15. | cebok dengan arah dari belakang ke depan | | ✓ |
| 16. | Sering menyentuh luka perineum dapat mempercepat luka sembuh | | ✓ |
| 17. | Membersihkan luka episiotomi setiap kali selesai buang air besar (BAB) saja | | ✓ |
| 18. | Tujuan perawatan luka perineum luka perineum untuk mencegah terjadinya infeksi | ✓ | |
| 19. | Infeksi luka perineum ditandai dengan adanya kemerahan, bengkak dan keluarnya darah | ✓ | |
| 20. | Pembersihan jalan lahir merupakan cara untuk membuat daerah sekitar jalan lahir menjadi bersih | ✓ | |

Sumber: Lubis, Siregar dan Saragih (2022)



[HILDA AULIAU SYIFA]

Cirebon, Jawa Barat, 45152 | +62 89610315551 | hilda.aulia87@gmail.com

Instagram : @hildaauliau

Data Pribadi

| | |
|------------------------|--|
| Nama | : Hilda Auliau Syifa |
| Nim | : P20624221015 |
| Tempat/ Tanggal Lahir | : Indramayu, 15 Mei 2002 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Program Studi/Angkatan | : D-III Kebidanan Cirebon/21 |
| Universitas | : Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya |
| Alamat Universitas | : Jalan Pemuda Raya No. 38, Sunyaragi, Kec. Kesambi, Kota Cirebon, Jawa Barat 45132 |
| Agama | : Islam |
| Tinggi/Berat Badan | : 158 cm/75 kg |
| Golongan Darah | : A |
| Status Perkawinan | : Belum Kawin |
| Kewarganegaraan | : WNI |
| Alamat Rumah | : Dusun V Desa Surakarta RT 04/RW 07 Kecamatan Suranenggala Kabupaten Cirebon 45152 |
| E-mail | : hilda.aulia87@gmail.com |
| Telpon | : 089619315551 |

Kemampuan & Kompetensi

- Bertanggung Jawab
- Kepemimpinan
- Kemampuan Komunikasi
- Kerjasama Tim
- Manajemen Waktu
- Inisiatif
- Mudah Beradaptasi
- Menyelesaikan Masalah

Pengalaman Organisasi

- Tahun 2012-2014 Anggota Ekstrakurikuler Karate SDN Kramat II
- Tahun 2012-2014 Anggota Ekstrakurikuler Paduan Suara SDN Kramat II
- Tahun 2016-2017 Anggota PMR Sekolah SMPN 5 Kota Cirebon
- Tahun 2016- 2017 Anggota Ekstrakurikuler Taekwondo SMPN 5 Kota Cirebon
- Tahun 2018-2021 Pengurus Organisasi Siswa Intra Sekolah SMAI AL-AZHAR 5 Cirebon
- Tahun 2018-2019 Anggota Ekstrakurikuler Paduan Suara SMAI AL-AZHAR 5 Cirebon
- Tahun 2018-2019 Anggota Ekstrakurikuler PMR SMAI AL-AZHAR 5 Cirebon
- Tahun 2021-2024 Anggota Himpunan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendidikan

- | | |
|----------------------------------|------------|
| • TK Pertiwi I | 2007- 2009 |
| • SDN Kramat II | 2009 -2015 |
| • SMPN 5 Kota Cirebon | 2015 -2017 |
| • SMAI AL-AZHAR 5 Cirebon | 2018 -2021 |
| • Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya | 2021- 2024 |
-

