

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas disebut juga dengan *puerperium* adalah masa yang dimulai setelah saat plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu tiga bulan (Puspita, Ma'rifah, Nadhiroh, & Taufiqoh, 2022).

Masa nifas merupakan fase yang krusial setelah persalinan. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang signifikan, termasuk involusi uterus, perubahan kadar hormonal, serta adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu. Dengan demikian, asuhan kebidanan selama masa nifas diberikan dengan tujuan utama untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir, mengenali secara cepat jika terjadi masalah, serta mendukung proses pemulihan yang optimal dan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif.

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

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

- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.1.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisiologis seperti involusi uterus dan proses laktasi, serta merupakan periode krusial sebagian besar komplikasi dan kematian ibu dapat terjadi terutama pada 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan masa nifas secara umum dibagi menjadi tiga fase. Tahap pertama adalah *puerperium* dini (*Immediate Postpartum*), *puerperium* intermedial (*early postpartum*), dan *puerperium* lanjut (*late/remote postpartum*).

1. *Immediate Postpartum*

Fase yang dimulai sejak kelahiran bayi hingga 24 jam pertama setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu berada dalam proses pemulihan awal dan berisiko tinggi mengalami perdarahan. Oleh karena itu, ibu membutuhkan pengawasan yang intensif dari tenaga kesehatan. Berbagai hal yang harus diperhatikan meliputi kekuatan kontraksi rahim, volume dan warna darah yang keluar (*lochea*), kondisi kandung kemih, tingkat tekanan darah, serta suhu tubuh ibu. Meskipun baru saja melahirkan, ibu

tidak perlu selalu terbaring di ranjang, tetapi ibu diizinkan untuk beranjak dari tempat tidur dan mulai bergerak perlahan-lahan, sehingga dapat membantu proses pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan.

2. *Early Postpartum*

Fase ini dimulai setelah 24 jam pascapersalinan dan berlangsung hingga 1 minggu. Selama fase ini, bidan memastikan bahwa proses involusi rahim berjalan dengan baik, tidak terjadi perdarahan, *lochea* tidak berbau menyengat, tidak ada gejala demam, ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup, serta ibu mampu menyusui dengan lancar. Pada fase ini, ibu sudah mulai menunjukkan keinginan untuk merawat dirinya sendiri.

3. *Late Postpartum*

Fase ini dimulai setelah 1 minggu 6 minggu pascapersalinan. Pada fase ini, bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

2.1.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

Selama fase pasca melahirkan, organ-organ internal dan eksternal secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Transformasi menyeluruh pada alat genital ini dinamakan involusi. Dalam fase ini, terdapat juga perubahan signifikan lainnya, termasuk yang terjadi pada rahim, *lochea*, vagina, dan perineum.

Di dalam uterus, terjadi pengecilan yang merupakan bagian dari proses involusi rahim, di mana salah satunya adalah iskemia miometrium, yang muncul akibat kontraksi dan penarikan terus-menerus dari rahim setelah plasenta dikeluarkan, sehingga menyebabkan rahim menjadi relatif kekurangan oksigen. Selanjutnya, atrofi jaringan yang terjadi sebagai respons terhadap penurunan estrogen setelah plasenta dikeluarkan. Proses ketiga adalah autolisis, yang merujuk pada penghancuran diri otot uterus. Akhirnya ada pengaruh oksitosin yang memicu kontraksi dan relaksasi otot uterus yang dapat menekan pembuluh darah.

Perubahan pada *lochea* adalah keluarnya cairan dari uterus setelah melahirkan yang mengalami transformasi fisiologis selama periode pascapersalinan. Menurut (Yuliani, 2021), *lochea* juga mengalami perubahan karena involusi pada uterus, yaitu:

a. Lochea Rubra

Muncul pada hari pertama hingga hari ketiga postpartum. Warnanya merah kehitaman mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua

b. Lochea Sanguilenta

Muncul pada hari ketiga hingga hari ketujuh postpartum. Berwarna merah kecoklatan berisi lendir.

c. Lochea Serosa

Muncul pada hari ketujuh hingga hari ke-14. Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan leukosit.

d. Lochea Alba

Muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan. Berwarna putih kekuningan yang mengandung leukosit selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.

2. Sistem Perkemihan

Dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, terjadi peningkatan volume keluarnya urine yang signifikan. Volume urine yang dikeluarkan cukup besar dalam 12-36 jam setelah melahirkan. Kadar hormon estrogen yang berperan dalam menahan cairan tubuh akan mengalami penurunan. Akibatnya, proses pengeluaran urine berlebihan (diuresis) mulai terjadi segera setelah persalinan dan dapat berlangsung hingga 5 hari kemudian.

Saluran kemih pada ibu melahirkan biasanya membengkak dan luka lebam. Kadang-kadang, pembengkakan di area trigonum (bagian tertentu dari kandung kemih) bisa menyumbat uretra sehingga urine sulit keluar atau tertahan. Selama masa nifas, kandung kemih menjadi kurang sensitif terhadap sinyal ingin buang air kecil. Selain itu, kapasitas kandung kemih juga menjadi lebih besar. Kondisi ini bisa membuat ibu tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah penuh atau masih ada urine yang tersisa di dalamnya. Normalnya, fungsi ureter dalam

mengeluarkan urine baru akan pulih kembali dalam waktu sekitar 2 minggu.

3. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, umumnya seorang ibu akan merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah, dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan

terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

4. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot rahim mulai berkontraksi segera setelah proses melahirkan. Pembuluh darah yang terletak diantara jaringan otot rahim akan tertekan. Mekanisme ini membantu menghentikan perdarahan setelah kelahiran plasenta. Ligamen, diafragma panggul, dan fasia yang meregang saat melahirkan akan kembali normal secara perlahan. Pemulihan stabilitas secara total terjadi dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat reproduksi serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan senam nifas yang dapat dimulai sejak dua hari setelah melahirkan (Yuliana & Hakim, 2020).

5. Tanda Vital Nadi, Suhu, Pernapasan, dan Tekanan Darah

a. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

b. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

c. Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa berkisar antara 16 hingga 24 kali per menit. Setelah melahirkan, biasanya ibu mengalami pernapasan yang lambat atau dalam kondisi istirahat. Hal ini disebabkan oleh proses pemulihan atau situasi istirahat yang dialami oleh ibu.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh (Priansiska & Aprina, 2024) perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

2.1.5 Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *Taking-In*

Fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari. Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalani masa nifas selanjutnya dengan baik. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas. Karakteristik periode *Taking In* digambarkan sebagai berikut:

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ibu mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara hari ke 2-4, yaitu perasaan yang timbul adalah perasaan khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong,

menyusui, memandikan, dan memasang popok. Karakteristik fase *taking hold* dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Fase *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat dipengaruhi oleh waktu dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ibu harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial (Puspita, Ma'rifah, Nadhiroh, & Taufiqoh, 2022).

Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (*letting go*), dimana masing-masing ibu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat

relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga.

Karakteristik periode *Letting go* digambarkan sebagai berikut:

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi

Setelah melahirkan, kebutuhan gizi ibu nifas lebih banyak karena selain untuk pembentukan Air Susu Ibu (ASI) dalam proses menyusui juga berguna sebagai proses pemulihan kondisi setelah melahirkan. Status gizi yang baik dan seimbang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses pemulihan kesehatan ibu dimana membantu proses metabolisme, pemeliharaan, dan berperan dalam pembentukan jaringan baru (Ratnaningsih, *et al.*, 2021).

Upaya pemulihan kesehatan ibu nifas adalah dengan penyediaan makanan yang memadai, yakni ibu nifas harus banyak mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, cukup protein, mineral, serta makanan tambahan sebesar 330 kkal.hari untuk 6 bulan pertama dan 400

kkal/ untuk 6 bulan kedua dibandingkan dengan orang dewasa lain yang tidak hamil. Perhitungan ini dilakukan berdasarkan volume rata-rata ASI yang diproduksi per hari, yakni 780 mL (berkisar 450 – 1200mL), mengingat kandungan energi dalam ASI adalah sebesar 67 kkal/100 mL (Kemenkes, 2021).

2. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan tidur rata rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

3. Ambulasi

Pada persalinan normal ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda tanda vital berada pada batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan kekiri diatas tempat tidur.

4. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml.

5. Kebersihan Diri

Pada masa nifas yang berlangsung lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapatkan perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

2.1.7 Kunjungan Nifas

Tabel 1. Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KF I	(6 jam – 2 hari postpartum)	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
KF II	3 – 7 hari postpartum	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau

		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
KF III	8-28 hari / 2 minggu postpartum	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
KF IV	29- 42 hari postpartum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.1.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi dua yaitu perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) dan perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*). Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume seberapa pun tetap terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Sedangkan perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

2. Infeksi pada Masa Postpartum

Infeksi masa nifas memiliki gejala umum berupa suhu badan panas, malaise, dan denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. Sub Involusi Uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain:

sisia plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi. Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

4. Nyeri pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

2.2. Konsep Luka Perineum

2.2.1 Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun episiotomi pada waktu melahirkan janin. Luka perineum akan sembuh normal pada hari ke 5-7 setelah persalinan dengan ciri-ciri luka menutup, jaringan menyatu, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas dan nyeri tekan pada daerah luka). Luka perineum adalah perlukaan pada diafragma urogenitalis dan musculus

lefasor ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal, atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak terlihat dari luar. (Kasim & Hasifah, 2024).

Luka perineum akibat persalinan apabila tidak dirawat berpotensi menyebabkan infeksi akibat masuk kuman melalui bekas jahitan. Oleh karena itu, perawatan luka perineum yang tepat sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah adanya komplikasi. Kebersihan area genital harus dijaga dengan baik, serta ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut secara teratur.

2.2.2 Etiologi Luka Perineum

Etiologi luka perineum adalah penyebab langsung terjadinya kerusakan atau robekan jaringan perineum selama proses persalinan. Luka ini umumnya disebabkan oleh trauma mekanik akibat tekanan dan peregangan berlebihan saat kepala dan bahu janin melewati jalan lahir. Secara klinis, etiologi luka perineum dapat dibagi menjadi dua, yaitu ruptur spontan dan ruptur buatan (episiotomi).

Ruptur spontan terjadi ketika jaringan perineum tidak mampu menahan regangan sehingga robek secara alami, terutama saat fase pengeluaran janin. Sementara itu, episiotomi merupakan tindakan insisi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memperluas jalan lahir dengan tujuan tertentu, namun tetap termasuk sebagai penyebab luka perineum karena menimbulkan kerusakan jaringan. Selain itu, trauma juga dapat disebabkan

oleh persalinan dengan tindakan seperti penggunaan vakum atau forsep, serta manuver persalinan yang memberikan tekanan tambahan pada perineum.

2.2.3 Derajat Luka Perineum

Luka perineum dikategorikan dalam 4 derajat berdasarkan kedalaman kerusakan jaringan:

1. Derajat I: Hanya meliputi lapisan vagina superfisial dan kulit perineum.
2. Derajat II: Menembus otot perineum, tetapi tidak mencapai otot sfingter anus.
3. Derajat III: Melibatkan sebagian atau seluruh otot sfingter ani.
4. Derajat IV: Merusak hingga dinding rektum.

Semakin tinggi derajat, semakin intensif penanganan dan waktu penyembuhan yang dibutuhkan

2.2.4 Faktor Risiko Terjadinya Luka Perineum

Menurut (Mochtar, 2017) dalam (Sulisnani, et al., 2022), beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya laserasi perineum yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi perineum yang rapuh dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal seperti oksipitoposterior, presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong, distosia bahu dan anomali kongenital seperti hidrosefalus. Faktor penolong

meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka perineum merupakan proses biologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari kondisi ibu maupun perilaku selama masa nifas. Setiap faktor memiliki peran penting dalam menentukan cepat atau lambatnya proses regenerasi jaringan.

1. Usia

Usia merupakan faktor risiko yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum. Hal ini dikarenakan proses penuaan yang berpengaruh dalam penundaan proses penyembuhan luka, tetapi tidak ada penurunan aktual dalam kualitas penyembuhan (Triyani, Wittiarika, & Hardianto, 2021). Usia berpengaruh signifikan terhadap kemampuan regenerasi jaringan. Ibu dengan usia reproduksi sehat (20–35 tahun) umumnya memiliki proses penyembuhan luka yang lebih cepat karena fungsi sel dan sistem imun masih optimal. Sebaliknya, pada usia terlalu muda atau terlalu tua, kemampuan perbaikan jaringan cenderung menurun sehingga penyembuhan luka menjadi lebih lambat.

2. Nyeri

Nyeri atau trauma pasca persalinan dapat meningkatkan aktivitas neuroendokrin dan sitokin yang dikenal sebagai respon stress. Nyeri pada luka perineum tidak hanya menjadi keluhan, tetapi juga dapat

menghambat proses penyembuhan. Nyeri yang tinggi dapat menyebabkan ibu enggan bergerak (mobilisasi), sehingga sirkulasi darah ke area luka berkurang. Padahal, aliran darah sangat penting untuk membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan jaringan.

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene merupakan langkah perawatan organ termasuk di daerah genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi. *Personal hygiene* yang tidak benar mempengaruhi kebersihan atau kontaminasi terhadap kuman. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali sehabis BAK atau BAB dengan arah bagian depan terlebih dahulu lalu ke belakang. Sebelum dan sesudahnya harus mencuci tangan, serta rajin mengganti pembalut saat terasa penuh (Triyani, Wittiarika, & Hardianto, 2021).

4. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian dari (Susilawati, Patimah, & Imaniar, 2020), ibu dengan paritas rendah (jumlah anak kurang dari dua) memiliki kemungkinan sekitar enam kali lebih besar untuk mengalami penyembuhan luka perineum yang lebih baik dibandingkan dengan ibu paritas tinggi.

Hal ini disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi (sering hamil dan melahirkan) cenderung lebih berisiko mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan status gizi, yang pada akhirnya dapat memperlambat proses penyembuhan luka itu, ibu dengan paritas rendah

umumnya lebih memperhatikan asupan gizi selama kehamilan maupun masa nifas, sehingga kebutuhan nutrisinya lebih tercukupi untuk mendukung proses pemulihan.

Pada penelitian lain menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi, khususnya yang telah melahirkan lebih dari dua kali, cenderung memiliki pengalaman yang lebih baik dalam melakukan perawatan perineum. Hal ini membuat mereka lebih memahami cara perawatan luka yang benar, sehingga juga dapat berkontribusi terhadap proses penyembuhan luka perineum

5. Status Gizi

Pemenuhan nutrisi yang adekuat berperan penting dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Asupan makanan yang tidak sesuai dapat menurunkan kualitas dan kuantitas zat gizi yang diserap tubuh sehingga menghambat proses penyembuhan. Penilaian status nutrisi dapat dilakukan menggunakan metode *recall* 24 jam, dengan kategori baik jika memenuhi 100% AKG, sedang 80–90%, cukup 70–80%, dan defisit jika kurang dari 70% AKG.

Protein merupakan zat gizi utama yang berperan dalam proses penyembuhan luka, karena berfungsi dalam pembentukan dan perbaikan jaringan, meningkatkan respon imun, serta mendukung proses inflamasi dan pembentukan jaringan granulasi. Protein, khususnya kolagen, menentukan kekuatan jaringan kulit setelah penyembuhan. Selain itu,

asam amino dan oksigen juga berperan dalam regenerasi jaringan dan proliferasi.

2.2.6 Penilaian Luka Perineum

Proses pemulihan luka perineum dapat dipantau menggunakan instrumen penilaian REEDA, yang dirancang untuk mengevaluasi kondisi luka berdasarkan beberapa indikator tertentu. Penilaian dengan skala ini biasanya dilakukan pada hari ke-7 hingga ke-10 setelah persalinan. REEDA merupakan akronim dari lima indikator penilaian, yakni *Redness* (kemerahan), *Edema* (pembengkakan), *Ecchymosis* (memar), *Discharge* (keluarnya cairan dari luka), dan *Approximation* (penyatuan tepi luka). Setiap indikator diberikan nilai antara 0 hingga 3, yang menggambarkan tingkat keberadaan gejala penyembuhan. Jumlah skor REEDA berkisar dari 0 sampai 15, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan proses penyembuhan luka yang lebih lambat atau kurang optimal. Penjelasan tiap indikator dalam skala REEDA meliputi:

- a. *Redness*: untuk mengidentifikasi adanya peradangan atau kemerahan di area luka.
- b. *Edema*: menilai tingkat pembengkakan yang terjadi di sekitar luka.
- c. *Ecchymosis*: mengevaluasi adanya memar atau perdarahan di jaringan sekitar luka.
- d. *Discharge*: mendeteksi apakah terdapat cairan seperti nanah yang keluar dari luka.

- e. *Approximation*: mengamati sejauh mana tepi luka saling menutup atau menyatu.

Interpretasi dari total skor REEDA adalah sebagai berikut:

- a. Skor 0 menunjukkan penyembuhan luka yang optimal (*good wound healing*),
- b. Skor 1–5 menunjukkan penyembuhan yang kurang baik (*insufficient wound healing*),
- c. Skor di atas 5 mengindikasikan proses penyembuhan luka yang buruk (*poor wound healing*).

Tabel 2. Skoring Skala REEDA

Tanda Reeda	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	<i>Serosanguineous</i>	Berdarah purulent
<i>Approximation</i> (penyatuan jaringan)	Tertutup	Kulit tampak terbuka	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah

2.3. Konsep Nyeri Luka Perineum

2.3.1 Pengertian Nyeri Luka Perineum

Nyeri luka perineum adalah rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang dirasakan pada daerah perineum akibat adanya luka atau trauma jaringan (seperti robekan/lacerasi atau episiotomi) yang terjadi selama proses persalinan. Nyeri ini muncul karena kerusakan jaringan yang merangsang reseptor nyeri sehingga memicu respons nyeri pada area perineum, dan intensitasnya bersifat subjektif serta dapat berbeda pada setiap ibu postpartum.

Secara fisiologis, nyeri luka perineum terjadi akibat terputusnya jaringan dan stimulasi ujung saraf di daerah perineum, yang kemudian mengirimkan impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Kondisi ini sering dialami oleh ibu setelah persalinan normal dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta mengganggu aktivitas seperti mobilisasi, menyusui, maupun perawatan diri.

2.3.2 Mekanisme Terjadinya Nyeri Luka Perineum

Nyeri luka perineum pada ibu postpartum terjadi melalui rangkaian proses fisiologis yang dimulai dari kerusakan jaringan hingga terbentuknya persepsi nyeri di otak. Luka perineum akibat ruptur atau episiotomi menyebabkan terputusnya jaringan kulit, otot, dan pembuluh darah sehingga mengaktifasi reseptor nyeri (nociceptor) di area tersebut (Asma, Istiqamah, & Masnilawati, 2022). Kerusakan jaringan ini kemudian memicu respon inflamasi yang ditandai dengan pelepasan mediator kimia seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin yang berperan dalam meningkatkan sensitivitas saraf terhadap rangsangan nyeri (Oktovianus, Ariyanti, & Umami, 2025).

Proses selanjutnya melibatkan mekanisme penghantaran impuls nyeri melalui sistem saraf, yang terdiri dari tahap transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Pada tahap transduksi, rangsangan akibat kerusakan jaringan diubah menjadi impuls listrik oleh nociceptor. Kemudian pada tahap transmisi, impuls tersebut dihantarkan melalui serabut saraf perifer menuju medula spinalis dan dilanjutkan ke otak melalui jalur spinothalamikus. Di otak, impuls nyeri diproses dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari adanya rasa nyeri dengan intensitas tertentu. Intensitas nyeri ini dapat berbeda pada setiap ibu postpartum, tergantung pada ambang nyeri dan kondisi tubuh masing-masing.

Selanjutnya, pada tahap modulasi, tubuh memiliki kemampuan untuk mengontrol atau menghambat sinyal nyeri melalui pelepasan zat kimia seperti

endorfin, serotonin, dan norepinefrin. Namun, pada ibu nifas yang mengalami kelelahan, stres, atau kurang istirahat, kemampuan modulasi nyeri ini dapat menurun sehingga nyeri dirasakan lebih intens. Selain itu, faktor lokal seperti derajat luka perineum, adanya edema, serta kemungkinan infeksi juga dapat memperburuk nyeri yang dirasakan. Luka dengan derajat yang lebih tinggi umumnya menimbulkan nyeri yang lebih berat karena kerusakan jaringan yang lebih luas.

Proses inflamasi yang berlanjut juga menyebabkan pembengkakan (edema) dan peningkatan tekanan pada jaringan sekitar luka, yang semakin merangsang ujung saraf dan memperparah rasa nyeri. Nyeri luka perineum umumnya paling dirasakan pada hari ke-1 hingga hari ke-3 postpartum, seiring dengan berlangsungnya fase inflamasi, dan dapat berlanjut hingga hari ke-5 tergantung kondisi luka dan faktor individu ibu. Kondisi ini sering kali mengganggu aktivitas ibu nifas, seperti duduk, berjalan, maupun saat buang air, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup ibu. Oleh karena itu, penanganan nyeri luka perineum perlu dilakukan secara komprehensif, baik melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis, agar proses penyembuhan berjalan optimal dan kenyamanan ibu tetap terjaga.

2.3.3 Skala Pengukuran Nyeri (NRS)

Nyeri adalah suatu stressor pengalaman sensorik dan emosional berupa sensasi yang tidak nyaman akibat adanya kerusakan suatu jaringan. Pengukuran nyeri menurut *Numeric Rating Scale* (NRS) dapat dibedakan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan dengan skala (1-3), nyeri sedang dengan

skala (4-6) dan nyeri berat dengan skala (7-10) (Febiantri & Machmudah, 2021). NRS merupakan alat ukur nyeri yang paling sederhana dan sering digunakan dalam praktik klinis untuk menilai intensitas nyeri berdasarkan persepsi subjektif pasien.

Secara operasional, tenaga kesehatan akan meminta pasien menyebutkan angka yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan saat itu. Skor kemudian diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), dan nyeri berat (7–10). Penggunaan NRS memungkinkan evaluasi nyeri secara berkala sehingga tenaga kesehatan dapat memantau efektivitas intervensi yang diberikan, seperti manajemen nyeri nonfarmakologis maupun farmakologis. NRS memiliki kelebihan berupa kemudahan penggunaan, validitas yang baik, serta dapat digunakan pada berbagai kondisi klinis. Namun, skala ini sangat bergantung pada kemampuan pasien dalam memahami konsep angka dan mengekspresikan nyeri, sehingga kurang optimal digunakan pada pasien dengan gangguan kognitif atau komunikasi.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Luka Perineum

Nyeri luka perineum pada ibu nifas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat fisik, psikologis, dan perilaku. Tingkat nyeri yang dirasakan setiap ibu dapat berbeda tergantung pada kondisi individu dan proses persalinan yang dialami.

1. Derajat atau Tingkat Laserasi Perineum

Ibu dengan laserasi derajat II mengalami nyeri dalam kategori ringan hingga sedang. Ibu dengan laserasi perineum derajat I–II umumnya menimbulkan nyeri ringan, sedangkan laserasi derajat III–IV cenderung menyebabkan nyeri yang lebih berat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi derajat laserasi perineum, maka semakin tinggi pula intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas. Oleh karena itu, penilaian derajat luka perineum penting dilakukan untuk menentukan intervensi yang tepat dalam mengatasi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

2. Jenis Luka (Ruptur Spontan atau Episiotomi)

Laserasi perineum dapat terjadi secara spontan maupun melalui tindakan episiotomi (sayatan medis). Episiotomi umumnya menyebabkan nyeri yang lebih berat dibandingkan robekan spontan, karena sayatan dilakukan secara terencana dan melibatkan jaringan yang lebih luas. Selain itu, teknik penjahitan dan jenis benang yang digunakan juga dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sulistianingsih & Wijayanti, 2019), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara jenis laserasi perineum dengan kecepatan penyembuhan dan intensitas nyeri pada ibu postpartum. Penelitian tersebut menemukan bahwa ibu dengan episiotomi memiliki risiko sekitar tiga kali lebih tinggi mengalami nyeri berat dibandingkan dengan ibu yang mengalami laserasi spontan.

3. Usia

Pada ibu dengan usia reproduksi sehat, kemampuan perbaikan jaringan masih optimal sehingga proses penyembuhan luka berlangsung lebih cepat dan nyeri yang dirasakan cenderung lebih ringan. Sebaliknya, pada ibu dengan usia lebih tua, elastisitas jaringan menurun dan proses regenerasi sel menjadi lebih lambat, sehingga dapat memperpanjang proses penyembuhan dan meningkatkan durasi serta intensitas nyeri. Ibu dengan usia lebih muda memiliki proses penyembuhan luka yang lebih baik, sehingga nyeri yang dirasakan juga lebih ringan dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua.

4. Personal Hygiene

Perawatan luka yang tidak adekuat dapat menyebabkan kondisi luka menjadi lembap, kotor, dan rentan terinfeksi. Infeksi akan memicu respon inflamasi yang lebih berat, seperti peningkatan pembengkakan, kemerahan, dan iritasi jaringan, sehingga merangsang ujung saraf nyeri dan memperparah intensitas nyeri yang dirasakan. Penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, et al., 2024) menunjukkan bahwa personal hygiene dan mobilisasi memiliki hubungan dengan proses penyembuhan luka perineum. Perawatan yang tidak bersih menyebabkan luka lebih mudah terinfeksi, sehingga meningkatkan rasa nyeri.

2.3.5 Penatalaksanaan Nyeri Luka Perineum

Tatalaksana nyeri luka perineum pada ibu nifas merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar yang ditetapkan oleh

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman ini berfokus pada upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penatalaksanaan tersebut dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa komponen utama yang meliputi *assesment* (pengkajian), terapi, edukasi, serta monitoring, dan evaluasi efektivitas.

1. *Assessment* (Pengkajian)

Pengkajian dilakukan secara komprehensif, meliputi intensitas nyeri (menggunakan skala nyeri), penilaian luka perineum, dan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, edema, dan pengeluaran cairan. Nyeri pada luka perineum disebabkan oleh robekan atau episiotomi, yang menyebabkan kerusakan jaringan dan stimulasi reseptor nyeri di area perineum.

2. Terapi

a. Farmakologis

Menurut (East, 2010) dalam (Maryanu & Himalaya, 2020) mengatakan bahwa nyeri dapat diatasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan yang dapat mengurangi rasa nyeri analgesik, dari hasil penelitian untuk mengatasi rasa nyeri sebagian besar wanita akan menggunakan obat pengurang rasa nyeri analgetik dan *ice pack* sebesar 69%, sedangkan dengan meminum obat analgesik sebesar 75%.

Terapi farmakologis yang diberikan adalah tablet yang mengandung asam mefenamat. Asam mefenamat merupakan salah satu obat golongan *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs* (NSAID). NSAID memiliki sifat analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi dan umumnya digunakan untuk meredakan gangguan inflamasi kronis yang memengaruhi banyak sendi termasuk di tangan dan kaki, osteoarthritis, dan spondylosis. Obat antiinflamasi nonsteroid adalah obat yang mampu menurunkan peradangan, sehinggameredakan demam dan nyeri. Obat ini memblokir aktivitas enzim siklooksigenase (COX). Ada dua enzim COX, COX-1 dan COX-2, keduanya menghasilkan enzim yang disebut prostaglandin. Keduanya menyebabkan rasa sakit, radang dan demam. Namun, hanya COX-1 yang menghasilkan prostaglandin, yang melindungi lapisan lambung dan mendukung jumlah trombosit. Oleh karena itu, penghambatan enzim COX menurunkan produksi prostaglandin di seluruh tubuh. Mengurangi rasa sakit, peradangan dan demam (Arfania, et al., 2023)

b. Non-Farmakologis

- 1) Bilas luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih, sebanyak dua kali sehari selama 3 hari, yaitu pada hari 1 sampai 3 setelah persalinan.

- 2) Lakukan perawatan bersih kering yaitu cuci daerah genital menggunakan air sabun dan bilas dengan air bersih, lalu keringkan. Lakukan perawatan tersebut 4 kali sehari.

- 3) Kompres Dingin

Kompres dingin merupakan salah satu bentuk pemberian stimulasi kutaneus dengan pemanfaatan suhu. Luka perineum rata-rata mengalami nyeri dan takut untuk mobilisasi dini, untuk mengatasi hal tersebut diberikan terapi kompres dingin. Kompres dilakukan segera setelah persalinan selesai untuk mengurangi pembengkakan. Lakukan kompres dingin sampai beberapa kemudian untuk meredakan nyeri pada luka perineum. Cara membuat kompres es yaitu siapkan balok es yang telah dihancurkan atau handuk basah yang telah dibekukan dan masukkan ke dalam plastik, lalu tutup rapat. Kemudian bungkus menggunakan handuk yang bersih dan kering. Tempelkan es tersebut pada luka perineum (Karimah, Khafidoh, & Hardjanti, 2020). Kompres dingin dilakukan sebanyak 2-3x/hari dengan durasi 10-15 menit.

- 4) Terapi *Sitz Bath*

Terapi Sitz Bath berasal dari Jerman yang merupakan salah satu metode paling populer dalam hydroterapy. Terapi *Sitz Bath* adalah terapi regimen eksternal yang sederhana, aman, ekonomis, non-infasif, dan efektif untuk berbagai masalah

kesehatan. Terapi *sitz bath* dapat berkontribusi dalam mengurangi nyeri ini dengan memberikan efek relaksasi yang menenangkan. *Sitz Bath* dilakukan selama 15 menit dengan suhu air hangat (40°C). *Sitz Bath* dilakukan 2 kali dalam sehari. Pada hari yang sama satu kali di siang hari dan malamnya satu kali, karena akan terlihat perubahannya jika dibandingkan hanya satu kali. Air hangat yang digunakan dalam *sitz bath* dapat meningkatkan sirkulasi darah di area perineum, mengurangi ketegangan otot, dan menghambat transmisi rasa nyeri ke otak. Ini terjadi karena suhu hangat dapat meningkatkan aliran darah dan merelaksasi otot, sehingga memberikan efek penekanan pada rasa sakit. (Zahara, Ifayanti, Sanjaya, & Kariny, 2024).

5) Senam Kegel.

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi (Yunifitri & Aulia, 2022).

3. Edukasi

Bidan memberikan edukasi mengenai perawatan luka perineum sebagai upaya pencegahan infeksi dan percepatan penyembuhan. Ibu dianjurkan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, mengganti

pembalut secara teratur, menjaga kebersihan dan kekeringan area perineum, serta edukasi tanda bahaya seperti nyeri yang meningkat, demam, atau adanya tanda infeksi.

4. Dukungan Nutrisi

Pemenuhan nutrisi yang adekuat, terutama makanan tinggi protein dan cairan, penting dalam proses regenerasi jaringan dan pencegahan konstipasi yang dapat memperparah nyeri.

5. Monitoring dan Evaluasi

Dilakukan pemantauan melalui kunjungan nifas untuk mengevaluasi penyembuhan luka dan mendeteksi komplikasi.