

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Nifas

##### 2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode penting yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berlangsung selama enam minggu atau 42 hari pascapersalinan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami proses involusi, yaitu kembalinya organ-organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan. Selain itu, terjadi perubahan fisiologis lain seperti pengeluaran lochia, penyusutan uterus, dan penyesuaian hormon reproduksi. Masa nifas juga menjadi masa adaptasi psikologis, di mana ibu belajar menjalani peran baru dalam mengasuh bayi dan menyesuaikan diri secara emosional.

Periode ini merupakan fase yang sangat rentan terhadap komplikasi seperti perdarahan, infeksi luka, gangguan psikologis, dan gangguan menyusui. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang holistik dan berkelanjutan untuk mendukung pemulihan kesehatan ibu secara menyeluruh. Bidan berperan penting dalam memantau perubahan fisik dan psikis ibu, memberikan edukasi, serta mencegah komplikasi sejak dini. Asuhan yang tepat pada masa nifas terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Mardani & Anjarwati, 2023; Lestari & Azizah, 2023; Rejeki & Fajri, 2024).

##### 2.1.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah serangkaian tindakan profesional yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, kepada ibu setelah melahirkan hingga masa nifas berakhir, yaitu sekitar 6 minggu atau 42 hari postpartum (Nasution, 2023). Tujuan utama dari asuhan ini adalah untuk memantau dan mendukung proses pemulihan fisik dan psikologis ibu, mencegah serta mendeteksi dini komplikasi, memastikan keberhasilan menyusui, dan memberikan edukasi terkait perawatan diri serta bayi. Asuhan masa nifas mencakup pemantauan tanda-tanda vital, kondisi uterus, pengeluaran lochia, perawatan luka perineum, serta dukungan emosional dan konseling keluarga. Pendekatan ini dilakukan secara holistik dan berkesinambungan melalui kunjungan terjadwal, yaitu pada 6–8 jam, hari ke-6, minggu ke-2, dan minggu ke-6 postpartum, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Wulandari & Suriani, 2020).

Penerapan asuhan masa nifas yang tepat dan sesuai standar dapat membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi (Husna, 2023). Sebagai contoh, studi kasus pada Ny. S dengan nyeri luka jahitan perineum menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang terstruktur dan berkelanjutan selama masa nifas dapat mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Syamsiah, 2021).

### 2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas bertujuan utama untuk memastikan proses pemulihan ibu berlangsung secara optimal, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial (Mardani & Anjarwati, 2023). Tujuan ini mencakup pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochia, pemulihan luka perineum (bila ada), serta penyesuaian hormonal dan emosional ibu pascapersalinan. Selain itu, asuhan juga berfokus pada

pemberian dukungan menyusui, pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu, dan penyuluhan mengenai perawatan bayi. Dengan demikian, ibu dapat menjalani masa nifas dengan lebih nyaman, aman, dan siap menjalankan perannya sebagai orang tua (Mardani & Anjarwati, 2023).

Tujuan lainnya adalah mendeteksi dini serta mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu, seperti infeksi, perdarahan sekunder, dan gangguan psikis (Lestari & Azizah, 2023). Asuhan yang baik juga membantu mempercepat proses penyembuhan luka, meningkatkan kepatuhan ibu dalam merawat diri, serta mendorong kemandirian dalam mengasuh bayi. Melalui edukasi yang tepat, ibu akan lebih memahami pentingnya menjaga kebersihan, istirahat cukup, dan kontrol kesehatan rutin selama masa nifas. Peran aktif bidan dalam memberikan asuhan berkesinambungan sangat penting untuk memastikan semua tujuan tersebut tercapai (Walyani, 2021).

#### 2.1.4 Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, terutama yang mengalami ruptur perineum. Peran bidan mencakup pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, pemberian edukasi mengenai perawatan luka perineum, serta pencegahan infeksi (Handayani & Putri, 2021). Selain itu, bidan bertanggung jawab dalam memberikan dukungan emosional dan menyarankan teknik menyusui yang tidak menimbulkan nyeri. Peran ini bertujuan untuk mempercepat proses pemulihan ibu dan meningkatkan kualitas hidup pasca persalinan (Sari et al., 2022).

Tanggung jawab bidan dalam menangani ibu nifas dengan ruptur perineum meliputi penilaian luka secara berkala, dokumentasi asuhan yang diberikan, serta

rujukan apabila terjadi komplikasi. Bidan juga harus memastikan ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan area genital dan mengenali tanda-tanda infeksi. Komunikasi efektif antara bidan dan ibu menjadi kunci keberhasilan dalam proses pemulihan dan pencegahan morbiditas lebih lanjut (Sari et al., 2022). Dengan pendekatan yang holistik dan terstandar, bidan dapat memberikan asuhan berkualitas sesuai standar pelayanan kebidanan.

#### 2.1.5 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi ke dalam tiga tahapan penting yang masing-masing memerlukan pendekatan asuhan yang berbeda. Tahap pertama adalah puerperium dini, yaitu 24 jam pertama setelah persalinan, di mana ibu sangat rentan terhadap perdarahan dan infeksi, sehingga pengawasan ketat sangat diperlukan (Laili & Pratiwi, 2020). Tahap kedua adalah puerperium intermediet yang berlangsung dari hari ke-2 hingga hari ke-10, di mana involusi uterus terjadi lebih nyata dan ibu mulai menyesuaikan diri secara emosional dan fisik. Tahap ketiga, yaitu puerperium remote, terjadi dari hari ke-11 hingga minggu ke-6, dengan fokus utama pada pemulihan total sistem reproduksi dan kesiapan ibu untuk kembali ke aktivitas normal (Sartika & Widyaningsih, 2021).

Pemahaman tentang tahapan ini sangat penting agar bidan dapat memberikan intervensi yang sesuai dengan kondisi fisiologis ibu pada setiap fase. Pada masa puerperium dini, prioritas asuhan adalah deteksi dini terhadap syok, atonia uteri, dan trauma jalan lahir. Sementara itu, pada tahap intermediet dan remote, bidan lebih menekankan pemantauan proses penyembuhan, pemberian edukasi laktasi, serta pemulihan psikologis ibu. Penyesuaian asuhan berdasarkan

tahapan nifas terbukti dapat meningkatkan kepuasan klien dan mencegah komplikasi jangka panjang (Sartika & Widyaningsih, 2021).

#### 2.1.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan. Menurut standar Kementerian Kesehatan, kunjungan nifas dilakukan minimal sebanyak empat kali, yaitu pada 6 jam pertama, hari ke-6, hari ke-14, dan minggu ke-6 pascapersalinan (Aprillia & Sulastri, 2022). Pada setiap kunjungan, bidan harus melakukan pemeriksaan fisik, evaluasi psikis, serta pemberian edukasi mengenai perawatan luka, menyusui, dan deteksi dini komplikasi. Kunjungan ini juga menjadi momen penting dalam membangun hubungan terapeutik antara bidan dan ibu nifas agar tercipta komunikasi yang efektif dan saling percaya.

Setiap tahapan kunjungan difokuskan pada aspek yang berbeda sesuai perkembangan masa nifas. Kunjungan pertama menitikberatkan pada observasi tanda bahaya akut seperti perdarahan, demam, atau nyeri hebat (Rahmawati & Handayani, 2020). Kunjungan kedua dan ketiga digunakan untuk mengevaluasi involusi uterus, keberhasilan menyusui, serta pemantauan proses penyembuhan luka perineum jika ada. Sedangkan kunjungan keempat difokuskan pada perencanaan keluarga berencana, adaptasi psikologis ibu, dan kesiapan menjalankan peran sebagai orang tua secara mandiri.

#### 2.1.7 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Selama masa nifas, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan mengembalikan fungsi organ ke kondisi sebelum kehamilan. Salah

satu perubahan utama adalah proses involusi uterus, yaitu mengecilnya rahim secara bertahap dari  $\pm 1.000$  gram menjadi  $\pm 50$  gram dalam waktu enam minggu pascapersalinan (Safitri & Wahyuni, 2020). Selain itu, terjadi pengeluaran lochia yang berlangsung dalam tiga fase: lochia rubra (merah), lochia serosa (kecoklatan), dan lochia alba (putih kekuningan), sebagai proses pembersihan sisa jaringan dalam rahim. Proses ini normal, tetapi perlu pengawasan karena perubahan warna, bau, atau jumlah lochia dapat menjadi tanda infeksi.

Perubahan fisiologis lainnya terjadi pada sistem endokrin dan payudara. Hormon estrogen dan progesteron menurun drastis, sementara hormon prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI. Payudara akan membesar, terasa nyeri, dan mengalami peningkatan aliran darah sebagai respon terhadap laktasi. Sistem kardiovaskular dan urinaria juga beradaptasi, termasuk peningkatan diuresis dan stabilisasi tekanan darah, yang harus dimonitor untuk mencegah komplikasi seperti preeklampsia pascapersalinan (Safitri & Wahyuni, 2020).

#### 2.1.8 Penurunan Psikologi Masa Nifas

Masa nifas tidak hanya ditandai dengan perubahan fisik, tetapi juga membawa perubahan psikologis yang signifikan bagi ibu. Penurunan psikologis pada masa ini umumnya terjadi akibat ketidakseimbangan hormon, kelelahan, rasa nyeri, dan penyesuaian terhadap peran baru sebagai ibu. Gangguan yang sering muncul antara lain kecemasan, iritabilitas, insomnia, dan perasaan tidak mampu merawat bayi. Salah satu bentuk gangguan ringan yang umum terjadi adalah *baby blues syndrome*, yang dialami sekitar 70–80% ibu nifas pada minggu pertama pascapersalinan .

Jika tidak ditangani dengan baik, gangguan psikologis ringan dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih berat dan berdampak negatif pada ibu, bayi, serta hubungan keluarga. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda penurunan psikologis selama kunjungan nifas. Intervensi berupa konseling, dukungan emosional, dan edukasi dapat membantu ibu menyesuaikan diri secara mental selama masa pemulihan (Amelia & Putri, 2021). Keberhasilan adaptasi psikologis ini akan sangat berpengaruh terhadap keberlanjutan pemberian ASI, ikatan emosional dengan bayi, dan kesehatan mental jangka panjang.

#### 2.1.9 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pada masa nifas, pemenuhan kebutuhan dasar menjadi aspek penting dalam mendukung proses pemulihan ibu setelah melahirkan. Kebutuhan dasar ini mencakup istirahat yang cukup, nutrisi yang seimbang, eliminasi, kebersihan diri, mobilisasi, serta dukungan psikologis. Pemenuhan kebutuhan tersebut berperan dalam mempercepat penyembuhan luka, mencegah komplikasi, dan memfasilitasi adaptasi ibu terhadap peran barunya. Kurangnya perhatian terhadap kebutuhan dasar masa nifas dapat meningkatkan risiko infeksi, kelelahan, hingga gangguan kesehatan mental seperti baby blues atau depresi postpartum (Rahayu et al., 2021).

Selain itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhannya selama masa nifas. Edukasi mengenai perawatan payudara, manajemen nyeri, dan tanda-tanda bahaya juga harus diberikan secara komprehensif. Upaya ini akan meningkatkan pengetahuan ibu serta mendorong perilaku mandiri dalam merawat diri dan bayinya. Berdasarkan penelitian, pemenuhan kebutuhan dasar yang optimal selama masa

nifas berkontribusi positif terhadap keberhasilan pemberian ASI dan kesejahteraan ibu secara keseluruhan (Putri & Susanti, 2022; Dewi et al., 2023).

#### 2.1.10 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas merupakan indikator awal adanya komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu jika tidak segera ditangani. Beberapa tanda bahaya yang umum meliputi perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri perut hebat, dan keluarnya cairan berbau dari jalan lahir. Deteksi dini terhadap tanda-tanda tersebut penting untuk mencegah kondisi serius seperti infeksi puerperalis, anemia berat, hingga syok hipovolemik. Oleh karena itu, ibu nifas dan keluarga perlu mendapatkan edukasi sejak awal tentang tanda bahaya dan pentingnya segera mencari bantuan medis (Wulandari & Siregar, 2021).

Keterlibatan tenaga kesehatan dalam pemantauan masa nifas sangat berperan dalam identifikasi dini komplikasi. Pemantauan teratur terhadap tanda vital, involusi uterus, dan kondisi luka persalinan menjadi langkah penting dalam deteksi masalah. Penelitian menunjukkan bahwa kunjungan nifas yang optimal berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas ibu pascapersalinan. Edukasi dan pendampingan yang berkelanjutan sangat efektif dalam meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap tanda bahaya selama masa nifas (Fitriani et al., 2022; Lestari & Utami, 2023).

## **2.2. Ruptur Perineum**

### **2.2.1 Pengertian Perineum**

Perineum adalah area anatomi yang terletak di antara anus dan genitalia eksternal, yaitu vulva pada perempuan. Struktur ini terdiri dari jaringan otot, kulit, dan jaringan ikat yang berperan penting dalam mendukung organ panggul serta menjaga fungsi saluran kemih dan rektum. Selama proses persalinan, perineum mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan, sehingga rentan mengalami trauma seperti robekan atau episiotomi. Oleh karena itu, perawatan perineum pada masa nifas sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka (Astuti et al., 2021).

Secara fisiologis, perineum juga memiliki fungsi dalam menjaga kontinensia dan stabilitas pelvis. Proses penyembuhan luka perineum pascapersalinan sangat dipengaruhi oleh kebersihan, nutrisi, dan aktivitas ibu. Perawatan yang tepat termasuk menjaga kebersihan, teknik duduk yang benar, serta penggunaan kompres hangat jika diperlukan. Studi menunjukkan bahwa perawatan perineum yang baik dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan kenyamanan ibu dalam menjalani masa nifas (Handayani & Pratiwi, 2022; Sari et al., 2023).

### **2.2.2. Penyebab Ruptur Perineum**

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada jaringan perineum selama proses persalinan, terutama pada persalinan pervaginam. Penyebab utama ruptur perineum meliputi persalinan yang berlangsung cepat, ukuran janin yang besar (makrosomia), penggunaan alat bantu persalinan seperti vakum atau forceps, serta kurangnya elastisitas jaringan perineum. Faktor lainnya termasuk posisi janin

yang tidak optimal, seperti presentasi wajah atau bahu, serta tidak dilakukannya perlindungan perineum dengan tepat oleh tenaga kesehatan saat proses ekspulsi (Rohmah et al., 2021). Robekan perineum diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, mulai dari derajat satu hingga empat, tergantung pada kedalaman dan jaringan yang terkena.

Selain faktor mekanis, pengalaman pertama melahirkan (primipara) juga meningkatkan risiko ruptur karena jaringan perineum belum pernah teregang sebelumnya. Kurangnya teknik mengejan yang efektif atau terlalu kuat saat mengejan juga dapat menyebabkan tekanan berlebih pada perineum. Beberapa studi menunjukkan bahwa pelatihan perineal massage sejak trimester akhir kehamilan dapat membantu mengurangi risiko ruptur spontan. Pencegahan dan penanganan yang tepat sangat penting untuk menghindari komplikasi jangka panjang seperti nyeri kronis, inkontinensia, atau gangguan fungsi seksual (Hastuti & Widyaningsih, 2022; Fadhilah et al., 2023).

### 2.2.3 Tingkatan Ruptur Perineum

Tingkatan ruptur perineum diklasifikasikan menjadi empat derajat berdasarkan kedalaman dan jaringan yang mengalami robekan selama proses persalinan. Ruptur derajat satu adalah robekan ringan yang hanya melibatkan mukosa vagina dan kulit perineum tanpa mengenai otot. Ruptur derajat dua melibatkan robekan hingga otot perineum, terutama otot levator ani, namun tidak mencapai sfingter ani. Kedua derajat ini umumnya dapat ditangani dengan penjahitan lokal dan penyembuhannya relatif cepat jika dirawat dengan baik (Wahyuni & Rahayu, 2021).

Sementara itu, ruptur derajat tiga mencakup robekan hingga ke sfingter ani eksternus, dan dapat dibagi lagi menjadi tiga subtipe tergantung sejauh mana sfingter yang terkena. Ruptur derajat empat merupakan yang paling berat karena robekan mencapai mukosa rektum, sehingga menimbulkan risiko tinggi komplikasi seperti inkontinensia feces dan infeksi. Derajat tiga dan empat memerlukan penanganan bedah yang lebih kompleks serta perawatan lanjutan untuk mencegah dampak jangka panjang. Pengetahuan tentang tingkatan ruptur ini penting bagi tenaga kesehatan dalam menentukan tata laksana yang tepat dan mencegah komplikasi lanjutan (Suryani et al., 2022; Fitria & Nurhidayah, 2023).

#### 2.2.4 Penatalaksanaan untuk Ruptur Perineum

Penatalaksanaan ruptur perineum bertujuan untuk menghentikan perdarahan, mempercepat penyembuhan luka, serta mencegah komplikasi seperti infeksi dan gangguan fungsi otot dasar panggul. Pada ruptur derajat satu dan dua, penanganan dilakukan dengan penjahitan luka menggunakan teknik dan benang yang sesuai, setelah dilakukan anestesi lokal. Setelah dijahit, perawatan luka perineum meliputi menjaga kebersihan, melakukan mobilisasi ringan, serta edukasi tentang teknik duduk dan buang air yang aman. Pemberian analgesik dan antibiotik dapat diberikan sesuai indikasi untuk mengurangi nyeri dan mencegah infeksi (Fitriana & Sulastri, 2021).

Pada ruptur derajat tiga dan empat, tindakan lebih lanjut diperlukan, termasuk pembedahan di ruang operasi dengan tenaga ahli untuk menjahit kembali otot sfingter dan mukosa rektum. Penatalaksanaan pascaoperasi mencakup kontrol nyeri, pemberian laksatif untuk mencegah konstipasi, dan pemantauan tanda infeksi atau dehisensi luka. Edukasi kepada ibu sangat penting agar memahami pentingnya

menjaga kebersihan perineum dan melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan. Dukungan psikologis juga diperlukan, terutama untuk ruptur berat yang dapat memengaruhi kualitas hidup ibu (Lestari & Ambarwati, 2022; Hidayati et al., 2023).

#### 2.2.5 Penjahitan Ruptur Perineum

Penjahitan ruptur perineum merupakan tindakan medis untuk menutup luka robekan pada jaringan perineum yang terjadi selama persalinan. Prosedur ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan, mempercepat proses penyembuhan, serta mencegah infeksi dan komplikasi lain seperti gangguan kontinensia. Teknik penjahitan disesuaikan dengan derajat ruptur, menggunakan benang yang dapat diserap (*absorbable*), dan dilakukan dengan prinsip aseptik. Anestesi lokal umumnya digunakan pada ruptur derajat satu dan dua, sementara ruptur derajat tiga dan empat memerlukan penanganan operatif di ruang tindakan atau ruang operasi (Putri & Handayani, 2021).

Proses penjahitan dilakukan secara berlapis, dimulai dari mukosa vagina, otot perineum, hingga kulit bagian luar untuk memastikan penyatuan jaringan secara anatomis dan fungsional. Teknik jahitan subkutikular sering digunakan untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi risiko nyeri pascapersalinan. Setelah penjahitan, ibu perlu diberikan edukasi mengenai perawatan luka, tanda infeksi, serta pentingnya kontrol ulang ke fasilitas kesehatan. Studi menunjukkan bahwa teknik penjahitan yang tepat dan perawatan luka yang baik berkontribusi pada pemulihan yang lebih cepat dan minim komplikasi (Rohmah et al., 2022; Lestari & Mahdaniar, 2023).

### 2.2.6 Mekanisme Penyembuhan Luka Perineum

Proses penyembuhan luka merupakan rangkaian perbaikan jaringan tubuh yang kompleks dan berlangsung secara bertahap untuk memulihkan integritas kulit dan jaringan yang rusak. Menurut Sartika dan Widyaningsih (2021) serta Fitriana dan Sulastri (2021), mekanisme penyembuhan luka terjadi melalui empat fase utama yang saling berkesinambungan, yaitu:

#### 1. Fase Hemostasis

Terjadi segera setelah terjadinya luka hingga beberapa jam pertama. Pada fase ini pembuluh darah mengalami vasokonstriksi untuk menghentikan perdarahan, diikuti pembentukan bekuan darah (trombosit) yang membentuk fibrin sebagai “jaring” penutup luka awal. Tujuan utama fase ini adalah menghentikan perdarahan dan mempersiapkan area luka untuk proses selanjutnya.

#### 2. Fase Inflamasi

Fase ini berlangsung sekitar hari ke-1 sampai hari ke-4. Terjadi vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler yang memungkinkan sel-sel pertahanan seperti neutrofil dan makrofag masuk ke area luka untuk membersihkan jaringan nekrotik, debris, dan mencegah infeksi. Gejala yang tampak dapat berupa kemerahan, hangat, bengkak, dan nyeri ringan sebagai tanda normal proses inflamasi.

#### 3. Fase Poliferasi

Dimulai sekitar hari ke-4 hingga hari ke-21. Pada fase ini fibroblas aktif membentuk kolagen dan jaringan granulasi yang kaya pembuluh darah baru (angiogenesis). Epitelisasi mulai terjadi, tepi luka menutup, dan kekuatan tarik jaringan meningkat secara bertahap. Luka jahitan perineum biasanya sudah menempel sebagian besar pada akhir fase ini bila tidak ada komplikasi.

#### 4. Fase Maturasi (*Remodeling*)

Merupakan tahap akhir yang dapat berlangsung mulai minggu ke-2 hingga beberapa bulan. Kolagen yang terbentuk pada fase proliferasi mengalami reorganisasi dan pematangan, menghasilkan jaringan parut yang lebih kuat dan elastis. Tanda inflamasi menghilang, warna kulit mendekati normal, dan kekuatan jaringan mendekati kondisi semula.

Pada luka perineum, penyembuhan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain teknik penjahitan, kebersihan area perineum, status gizi (terutama asupan protein dan vitamin C), mobilisasi ibu, serta adanya atau tidaknya infeksi (Wahyuni & Rahayu, 2021). Perawatan luka yang tepat, seperti menjaga kebersihan vulva, mengganti pembalut secara teratur, dan menghindari tekanan berlebih saat duduk, akan mendukung penyembuhan sesuai tahapan fisiologis.

#### 2.2.7 Penilaian Luka Perineum REEDA

Penilaian kondisi luka perineum pascapersalinan dapat dilakukan menggunakan metode REEDA, yang merupakan akronim dari Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation. Menurut Fitriana dan Sulastri (2021) serta Nugroho (2020), skor REEDA digunakan untuk menilai derajat penyembuhan luka dan mendeteksi tanda-tanda infeksi atau komplikasi pada area perineum. Setiap komponen dinilai dengan skor 0–3, sehingga total skor berkisar 0–15.

Komponen penilaian REEDA:

1. Redness (Kemerahan) – menilai adanya inflamasi atau infeksi.
2. Edema (Pembengkakan) – menilai derajat bengkak di sekitar luka.
3. Ecchymosis (Memar) – menilai adanya perdarahan subkutan.

4. Discharge (Sekresi/Cairan) – menilai adanya eksudat atau cairan abnormal dari luka.
5. Approximation (Pelekatan Tepi Luka) – menilai sejauh mana tepi luka menutup atau menempel dengan baik.

Interpretasi skor REEDA (Nugroho, 2020; Fitriana & Sulastri, 2021):

- 0–2 : Penyembuhan baik (tidak ada tanda infeksi, luka menempel rapat).
- 3–4 : Penyembuhan sedang, perlu pemantauan.
- $\geq 5$  : Risiko infeksi/penyembuhan buruk, memerlukan intervensi medis.

Metode REEDA banyak digunakan dalam praktik kebidanan karena sederhana, objektif, dan dapat dilakukan setiap kunjungan nifas. Penilaian secara berkala membantu bidan mendeteksi dini tanda komplikasi seperti infeksi atau dehisensi luka sehingga intervensi dapat segera dilakukan (Wahyuni & Rahayu, 2021).

## **2.3 Perawatan Ruptur Perineum**

### **2.3.1 Pengertian Perawatan Ruptur Perineum**

Perawatan ruptur perineum adalah serangkaian tindakan medis dan kebidanan yang dilakukan untuk memperbaiki dan memulihkan jaringan perineum yang mengalami robekan selama proses persalinan. Robekan perineum dapat terjadi secara alami atau akibat tindakan episiotomi, dengan klasifikasi derajat robekan mulai dari tingkat I hingga IV (Kemenkes RI, 2020). Perawatan meliputi penjahitan luka, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, serta pemantauan proses penyembuhan (Wahyuni & Fitriana, 2021). Tindakan ini penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang seperti inkontinensia, infeksi, dan nyeri berkepanjangan.

Selain aspek fisik, perawatan ruptur perineum juga melibatkan pendekatan psikologis untuk membantu ibu mengatasi dampak emosional pascapersalinan. Edukasi mengenai perawatan luka, menjaga kebersihan area perineum, dan pembatasan aktivitas berat turut menjadi bagian penting dalam pemulihan (Sari et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan teknik kompres dingin dan pemberian analgesik yang tepat dapat mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan (Puspitasari & Dewi, 2023). Dengan demikian, perawatan ini tidak hanya bertujuan untuk penyembuhan fisik tetapi juga meningkatkan kualitas hidup ibu pascamelahirkan.

### **2.3.2 Tujuan Perawatan Perineum**

Tujuan utama perawatan ruptur perineum adalah untuk mempercepat proses penyembuhan jaringan yang robek akibat persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi. Perawatan yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi luka, mempercepat regenerasi sel, dan mengurangi intensitas nyeri pada area perineum.

Selain itu, perawatan yang baik juga membantu menjaga integritas anatomis dan fungsi dasar panggul, yang penting untuk kenyamanan aktivitas sehari-hari ibu. Penatalaksanaan yang optimal dapat meningkatkan kualitas hidup ibu selama masa nifas dan mempercepat kembalinya fungsi tubuh secara normal (Susanti & Kurniawati, 2021).

Perawatan ruptur perineum juga bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi jangka panjang seperti luka tidak sembuh sempurna, terbentuknya jaringan parut berlebih, atau gangguan seksual pascapersalinan. Edukasi kepada ibu tentang cara merawat luka dengan benar, tanda-tanda bahaya, serta pentingnya asupan nutrisi yang mendukung penyembuhan menjadi bagian penting dari perawatan. Dengan perawatan yang menyeluruh, ibu akan merasa lebih nyaman, percaya diri, dan mampu menjalankan peran barunya dengan optimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan edukasi dan perawatan luka perineum secara tepat cenderung mengalami proses penyembuhan yang lebih cepat dan minim komplikasi (Nugroho et al., 2022; Amelia & Lestari, 2023).

### 2.3.3 Lingkup Perawatan

Ruang lingkup perawatan ruptur perineum mencakup serangkaian tindakan yang ditujukan untuk mendukung proses penyembuhan luka dan mencegah komplikasi pascapersalinan. Perawatan ini meliputi penilaian kondisi luka secara berkala, pembersihan perineum dengan air bersih atau larutan antiseptik ringan, serta penggantian pembalut secara teratur untuk menjaga kebersihan area luka. Selain itu, tindakan seperti kompres hangat (sitz bath) dan pemberian analgesik digunakan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Nutrisi

yang cukup, terutama asupan protein dan vitamin, juga menjadi bagian penting dalam mendukung regenerasi jaringan (Sari & Marlina, 2021).

Ruang lingkup lainnya termasuk edukasi ibu tentang cara merawat luka secara mandiri di rumah, tanda-tanda infeksi, serta pentingnya kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan. Pendampingan psikologis juga dapat diberikan, khususnya bagi ibu dengan ruptur berat yang mengalami gangguan kenyamanan atau kecemasan. Dalam kasus ruptur derajat tiga dan empat, perawatan pascaoperatif memerlukan pemantauan yang lebih ketat serta kerja sama multidisiplin. Dengan ruang lingkup perawatan yang komprehensif, proses pemulihan dapat berjalan optimal dan risiko komplikasi dapat diminimalkan (Andriani & Putri, 2022; Lestari et al., 2023).

#### 2.3.4 Waktu Perawatan

Waktu perawatan ruptur perineum dimulai segera setelah proses persalinan selesai dan luka dijahit, serta berlanjut selama masa nifas hingga luka benar-benar sembuh. Perawatan intensif pada 24-48 jam pertama sangat penting untuk mencegah perdarahan dan infeksi awal. Selanjutnya, perawatan rutin dilakukan selama minimal 6 minggu pascapersalinan, yang merupakan masa penyembuhan jaringan perineum secara optimal. Selama periode ini, ibu dianjurkan untuk melakukan kontrol berkala ke tenaga kesehatan guna memastikan luka tidak mengalami komplikasi dan proses penyembuhan berjalan dengan baik (Rahmawati & Sari, 2020).

Pada ruptur derajat tiga dan empat, waktu perawatan bisa lebih lama dan membutuhkan pemantauan lebih ketat, bahkan hingga beberapa bulan setelah persalinan, tergantung pada kondisi luka dan respons penyembuhan. Selama masa ini, ibu juga harus mendapat edukasi tentang tanda-tanda komplikasi yang harus

segera ditindaklanjuti. Penelitian menunjukkan bahwa perawatan luka yang konsisten dan pengawasan berkala dapat mempercepat proses penyembuhan serta mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Oleh karena itu, perawatan luka perineum harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan sesuai kebutuhan masing-masing ibu (Putri & Handayani, 2022; Sari et al., 2023).

## 2.4 Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temua, keterampilan dalam rangkaian yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Walyani 2021).

Proses ini akan membantu para bidan dalam memberikan asuhan yang aman dan bermutu. Berikut 7 langkah manajemen asuhan kebidanan:

### 1. Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Langkah ini menentukan pengambilan keputusan yang akan dibuat pada langkah-langkah berikutnya, sehingga pengkajian harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan yang dapat menggambarkan atau menilai kondisi klien yang sebenarnya.

### 2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini bidan menganalisa data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah kebidanan. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan.

### 3. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial

Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi. Pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnose potensial

berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi, melakukan asuhan yang aman penting sekali dalam hal ini.

#### 4. Langkah 4 : Mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera

Pada tahap ini bidan mengidentifikasi perlunya tindakan segera baik tindakan intervensi, tindakan konsultasi, kolaborasi dengan dokter atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

#### 5. Langkah 5 : Perencanaan asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin.

#### 6. Langkah 6 : Pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan efektif. Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

#### 7. Langkah 7 : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan, sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya

## Dokumentasi dalam kebidanan

Dokumentasi kebidanan merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Dokumentasi kebidanan mempunyai mamfaat dari berbagai aspek, diantaranya aspek hukum. Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi kebidanan, dimana bidan sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat diperlukan sewaktu-waktu.

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi soap setiap kali bertemu dengan pasien. Alasan catatan soap dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode soap merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan. Metode soap dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan. Soap dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

SOAP teridiridari:

### a. S (Subjektif)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.

### b. O (Objektif)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan dan tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnose lainnya.

c. A (Assesment)

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan/tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan yang akan datang.

## **2.5 Landasan Hukum Upaya Kesehatan Ibu**

Upaya kesehatan ibu merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan nasional yang diatur secara tegas dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada Pasal 40, ditegaskan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta untuk menurunkan angka kematian ibu. Hal ini mencerminkan perhatian negara terhadap keselamatan ibu dan anak sebagai generasi penerus bangsa.

Lebih lanjut, upaya kesehatan ibu tidak hanya dilakukan selama proses persalinan, tetapi juga mencakup masa sebelum hamil, selama kehamilan, persalinan, hingga pascapersalinan. Artinya, perhatian terhadap kesehatan ibu harus bersifat menyeluruh dan berkesinambungan.

Setiap ibu memiliki hak untuk memperoleh akses terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau. Hak ini dijamin oleh negara, dengan tanggung jawab yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan ibu secara merata dan berkualitas.

Tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, upaya kesehatan ibu juga merupakan kewajiban bersama antara keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat. Pendekatan kolaboratif ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan ibu memerlukan dukungan dari seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai bentuk penguatan hukum, ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan upaya kesehatan ibu akan diatur dalam Peraturan Pemerintah, sehingga pelaksanaannya di lapangan dapat berjalan dengan lebih operasional dan sistematis.

Bidan memiliki kewenangan penting dalam memberikan asuhan kebidanan masa nifas, termasuk pada ibu dengan ruptur perineum derajat II. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, bidan berwenang untuk menangani robekan perineum derajat I dan II, termasuk melakukan penjahitan secara mandiri dengan teknik steril dan berlapis. Penatalaksanaan luka ini tidak hanya terbatas pada tindakan penjahitan, tetapi juga meliputi pemantauan proses penyembuhan luka dan pemberian edukasi kepada ibu mengenai cara merawat luka, tanda infeksi, serta waktu kontrol yang tepat.

Selain penanganan luka, bidan memiliki kewenangan untuk melakukan kunjungan masa nifas minimal sebanyak empat kali, yaitu pada hari ke-0 sampai ke-2 (KF 1), hari ke-3 sampai ke-7 (KF 2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF 3), dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF 4). Dalam kunjungan pertama (KF 1), yang dilakukan dalam 6–48 jam pertama pascapersalinan, bidan berfokus pada pemeriksaan tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan), penilaian involusi uterus, pengeluaran lochia, kondisi luka perineum, serta proses menyusui. Pemantauan psikologis awal juga dilakukan, serta diberikan edukasi tentang perawatan luka, kebersihan diri, nutrisi, dan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Pada kunjungan kedua (KF 2), yaitu antara hari ke-3 hingga ke-7, bidan melanjutkan pemantauan penyembuhan luka perineum, memastikan tidak ada infeksi atau dehiscensi jahitan, serta mengevaluasi adanya nyeri dan keluhan ibu. Pemeriksaan uterus, lochia, dan tanda vital tetap dilakukan untuk memastikan tidak terjadi komplikasi lanjutan. Selain itu, bidan mengevaluasi proses menyusui, memberikan dukungan laktasi, serta mulai mengidentifikasi kesiapan ibu dalam

menerima konseling KB pascapersalinan. Pemeriksaan psikologis juga penting untuk mendeteksi gejala awal baby blues.

Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28. Fokus asuhan adalah pemantauan pemulihan keseluruhan sistem reproduksi, penyembuhan luka perineum secara penuh, serta kesiapan ibu untuk aktivitas fisik normal. Pada kunjungan ini, bidan memastikan bahwa uterus telah involusi secara fisiologis, lokia telah berkurang secara normal, serta ibu tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi atau komplikasi psikologis. Konseling KB lebih ditekankan dan dipilih metode yang sesuai berdasarkan kebutuhan dan kondisi ibu.

Sementara itu, kunjungan keempat (KF 4) pada hari ke-29 hingga ke-42 bertujuan untuk mengevaluasi akhir proses pemulihan ibu pascapersalinan. Bidan memastikan bahwa seluruh tanda vital, kondisi uterus, payudara, dan luka telah kembali normal. Bidan juga memberikan konseling akhir mengenai KB jangka panjang, pola hidup sehat, serta kesiapan ibu kembali ke peran sosialnya. Jika ibu mengalami keluhan yang menetap, gangguan menyusui, atau masalah psikologis, bidan berkewajiban melakukan rujukan.

Dalam setiap kunjungan nifas, bidan juga wajib memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang meliputi perawatan luka perineum, kebersihan diri, asupan gizi, istirahat, dan tanda-tanda bahaya seperti perdarahan banyak, demam tinggi, nyeri hebat, luka bernanah, lokia berbau, payudara nyeri dan bengkak, sulit BAK/BAB, atau munculnya perasaan sedih yang berlebihan. KIE juga mencakup dukungan menyusui dan penjelasan mengenai manfaat serta pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan.

Seluruh kewenangan tersebut dilaksanakan oleh bidan dalam kerangka asuhan berfokus pada perempuan (woman-centered care), dengan memperhatikan etika profesi dan standar pelayanan kebidanan. Pelaksanaan kunjungan dan edukasi yang menyeluruh selama masa nifas sangat penting dalam mendukung proses penyembuhan luka perineum derajat II, serta menurunkan risiko komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu.