

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU NIFAS DENGAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU NIFAS DENGAN
PEMBERIAN TELUR REBUS TERHADAP PERCEPATAN
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM POST PARTUM
DI KLINIK BIDAN ERMA DI KIARACONDONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



OLEH:

KOMANG DIAN PUSPA

CK118025

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN**

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU NIFAS DENGAN
PEMBERIAN TELUR REBUS TERHADAP PERCEPATAN
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM POST PARTUM
DI KLINIK BIDAN ERMA DI KIARACONDONG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah disetujui oleh pembimbing untuk ujian validasi proposal TA

Disusun oleh :

Komang Dian Puspa

CK.1.18.025

Pada Tanggal : 05 Agustus 2021

Pembimbing I



(Antri Ariani, S.ST., M.Kes)

Pembimbing II



(Linda Rofiasari, M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU NIFAS DENGAN
PEMBERIAN TELUR REBUS TERHADAP PERCEPATAN
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM POST PARTUM
DI KLINIK BIDAN ERMA DI KIARACONDONG

LAPORAN TUGAS AKHIR
OLEH:
KOMANG DIAN PUSPA
CK.1.18.025

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi LTA Mahasiswa

D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Senin Tanggal 26 Agustus 2021

Pembimbing I

Nama : Antri Ariani, S.ST., M.Kes
NIP/NIK:0201040154



Pembimbing II

Nama : Linda Rofiasari, M.Keb
NIP/NIK : 02018040188



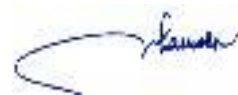
Penguji I

Nama : Ning Hayati, SST.,M.Kes
NIP/NIK:0427087302



Penguji II

Nama : Hani Oktafiani, SST.,M.Keb
NIP/NIK: 0408108601



Bandung, Maret 2021

Ketua Program Studi
D-III Kebidanan FIKes UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb) NIK. 02008040

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya :

Nama : KOMANG DIAN PUSPA

NIM : CK118025

Program Studi : D-III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

**"ASUHAN KEBIDANAN TERINTERGRASTI PADA IBU NIFAS DENGAN
PEMBERIAN TELUR REBUS TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN
LUKA PERINEUM POST PARTUM DI KLINIK BIDAN ERMA DI
KIARACONDONG"**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bandung, 18 Desember 2021



Komang Dian Puspa

ABSTRAK

Kesembuhan luka jahitan perineum ibu nifas pada kelompok perlakuan (kelompok yang mengkonsumsi telur rebus) mayoritas responden sembuh normal dengan waktu yang dibutuhkan antara 6 hari yaitu sebanyak 10 (55,6%). Penyembuhan luka perineum dapat membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari post partum. Lama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang tidak mengonsumsi telur rebus paling banyak sembuh >7 hari. Protein atau zat putih telur ini mengandung protein bermutu tinggi karena terdapat susunan asam amino esensial lengkap. Putih telur yang digunakan peneliti ada telur ayam kampung, karena protein pada telur ayam kampung ini lebih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas post partum. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*) dengan sampel 3 orang ibu post partum dengan adanya luka laserasi. Responden yang diberikan putih telur dengan di rebus, dapat sembuh normal dengan waktu 5-6 hari dan di berikan kepada ibu nifas yaitu sebanyak 3-5 butir per hari untuk menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Kata Kunci : Ibu Nifas, Penyembuhan Luka Perineum, Telur

ABSTRACT

Healing of perineal sutures for postpartum women in the treatment group (the group that consumed boiled eggs) the majority of respondents recovered normally with the time needed between 6 days, namely 10 (55.6%). .Perineal wound healing can improve the perineal wound with the formation of new tissue that covers the perineal wound within 6 days post partum. The length of time needed for perineal wound healing in postpartum women who did not consume boiled eggs recovered at most >7 days. .This protein or egg white substance contains high-quality protein because there is a complete composition of essential amino acids. The egg whites used by the researchers are free-range chicken eggs, because the protein in these free-range chicken eggs is higher. .This study aims to determine the process of perineal wound healing in postpartum postpartum mothers. This study uses a descriptive method with a continuity of care approach through a case study with a sample of 3 postpartum mothers with lacerations. .Respondents who were given boiled egg whites could recover normally within 5-6 days and were given to postpartum mothers as many as 3-5 eggs per day to show a significant effect on the speed of healing of perineal wounds in postpartum women

Keywords: Postpartum Mother, Perineal Wound Healing, Egg

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa . Demikian pula semoga rahmat dan karunia-Nya dicurahkan kepada semua hamba-hamba-Nya. Atas berkat rahmat-Nya Astungkare penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi Pada Ibu Nifas Terhadap Pemberian Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Bidan Yanuar Erma di Kiaracandong”

Laporan tugas akhir ini disusun dengan maksud untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas program studi D III Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, laporan tugas akhir ini tidak dapat diselesaikan dengan baik.

Tentunya dalam penulisan laporan ini penulis mendapat banyak dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, jika bukan dari semua pihak yang akan penulis sebutkan, penulis tidak akan bisa menyelesaikan laporan ini dengan baik. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, Apt., MH.Kes, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati.,MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana.
5. Antri Ariani, S.ST., M.Kes,selaku pembimbing I dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.

6. Linda Rofiasari.M.Keb, selaku pembimbing II dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
7. Dosen-dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi D-III Kebidanan.
8. Orang tua tercinta yang tidak hanya memberi dukungan moral dan materi, namun juga do'a yang tiada henti.
9. Teman-teman Kebidanan angkatan 2018, yang selalu memberikan dukungan untuk terus berjuang bersama.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap semoga hasil Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penulis menyadari Laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saya mengharapkan segala kritik dan saran guna penyempurnaan penulisan ini.

Bandung, Maret 2021



**Hormat Saya,
Komang Dian Puspa**

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.1.1 Identifikasi Masalah.....	6
1.1.2 Tujuan Penyusunan LTA	6
1.1.3 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Teori.....	9
2.1 Kehamilan	9
2.1.1 Definisi Kehamilan	9
2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan.....	10

2.1.3 Perubahan Pada Kehamilan	11
2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III	13
2.2 Persalinan	15
2.2.1 Definisi Persalinan	15
2.2.2 Mekanisme Persalinan Normal	16
2.2.3 Tahapan Persalinan	18
2.2.4 Klarifikasi Luka (Ruptur Parineum)	20
2.2.5 Tanda dan gejala Persalinan.....	21
2.2.6 Partograf	24
2.3 Masa Nifas	25
2.3.1 Definisi nifas	24
2.3.2 Tahapan Masa Nifas	25
2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	25
2.3.4 Periode Masa Nifas	32
2.3.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas	34
2.3.6 Kunjungan Masa Nifas	36
2.3.7 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas	38
2.3.8 Kontrasepsi Keluarga Berencana	38
2.3.9 Tujuan dan Sasaran Program KB	39
2.3.10 Jenis KB	39

2.4 Masa Neonatal	40
2.4.1 Definisi Neonatal	40
2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir	41
2.4.3 Asuhan Segera Baru Lahir	43
2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	43
2.4.5 Mekanis Kehilangan Panas Tubuh Bayi	44
2.5 Pengaruh Pemberian Telur Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Parineum.....	44
2.5.1 Kriteria Penilaian Luka.....	47
2.5.2 Bentuk-Bentuk Penyembuhan Luka.....	48
2.5.3 Fase-Fase Penyembuhan Luka	49
BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1 Jenis Penelitian.....	52
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	52
3.3 Subjek Penelitian.....	52
3.4 Jenis Data	53
3.5 Teknik Pengambilan Data	53
3.6 Teknik Penelitian	54
3.7 Instrumen Pengambilan Data.....	54

3.8 Analisis Data	55
3.9 Etika Penelitian	55
3.10 Jadwal Pelaksanaan	55
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN	58
4.1. Soap Kasus ke-1	58
4.1.1. Asuhan Kehamilan	58
4.1.2. Asuhan Persalinan	68
4.1.3. Masa Nifas	79
4.1.4. Bayi Baru Lahir	85
4.2. Soap Kasus ke-2	96
4.2.1 Asuhan Kehamilan	96
4.2.2. Asuhan Persalinan	107
4.2.3 Masa Nifas	118
4.2.4 Bayi Baru Lahir	124
4.3. Soap Kasus ke-3	137
4.3.1 Asuhan kehamilan	137
4.3.2 Asuhan Persalinan	148
4.3.3 Masa Nifas	158

4.3.4 Bayi Baru Lahir	164
BAB V PEMBAHASAN	176
5.1 Pengkajian	176
5.1.1 Pengkajian Kehamilan	175
5.1.2 Pengkajian Persalinan	179
5.1.3 Pengkajian Nifas	191
5.1.4 Pengkajian Bayi Baru Lahir	195
BAB VI PENUTUP	199
6.1 Kesimpulan.....	199
6.2 Saran	200
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	200
6.2.2 Bagi Peneliti.....	201
6.2.3 Bagi Institusi Fasilitas Kesehatan	201
DAFTAR PUSTAKA	202
LAMPIRAN 1.....	204
LAMPIRAN 2.....	206
LAMPIRAN 3.....	207
LAMPIRAN 4.....	210

LAMPIRAN 5.....	211
LAMPIRAN 6.....	214
DOKUMENTASI.....	221

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Lembar Penilaian Kriteria Luka

Lampiran 4. Lembar Observasi, Lembar Checklist

Lampiran 5. Partograf

Lampiran 6. Lembar Konsul

Dokumentasi

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data World Health Organization (WHO) mengenai staus kesehatan nasional pada capaian target Sustainable Development Goals (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 21 per 100.000 kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditarget menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO,2017)

AKI di Indonesia menurut hasil survei Penduduk Antar Sensus Antar Sensus 2015 mencapai 305 /100.000 kelahiran hidup (Direktur Jendral Kesehatan Masyarakat, 2019). AKB menurut SDKI 2017 mencapai 24 / 1.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keleuarga Berencana Nasional, 2018. Pada tahun 2017 AKB di Jawa Barat mencapai 3,4/1000 kelahiran hidup, dan untuk AKI di Jawa Barat mencapai 76,03/100.000 kelahiran hidup. (Rofiasari, 2020).

Penyebab langsung kematian ibu, di Indonesia didominasi oleh perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklamsia, dan infeksi. Infeksi dapat terjadi pada masa kehamilan, selama persalinan (inpartu) maupun masa nifas. Infeksi pada kehamilan adalah infeksi jalan lahir pada masa kehamilan, baik kehamilan

muda maupun tua. Keadaan infeksi ini berbahaya karena dapat mengakibatkan sepsis, yang mungkin menyebabkan kematian ibu (Leveno.dkk.2013). penyebab terbesar dari infeksi nifas adalah penolong persalinan yang membawa kuman ke dalam rahim ibu dengan membawa kuman yang telah ada di dalam vagina ke atas (Astuti dkk. 2015).

Penyebab dari AKI adalah salah satunya infeksi. Infeksi dapat terjadi pada saat masa nifas salah satunya disebabkan oleh infeksi pada luka perineum. Infeksi merupakan penyebab kematian ibu. Di Negara berkembang paling sedikit satu dari sepuluh kematian ibu disebabkan oleh Infeksi . Luka pasca nifas masih menjadi kasus umum penyebab infeksi. 80-90%. kasus Infeksi setelah persalinan penyebabnya adalah luka persalinan, mastitis, tromboflebitis dan radang panggul (Varney, 2009).

Salah satu akibat dari infeksi postpartum, karena adanya luka pada bekas perlukaan, plasenta, lserasi pada saluran genetalia termasuk episiotomy pada perineum, dinding vagina dan serviks. Luka pada perineum akibat episiotomi rupture uteri atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah kering. Angka kejadian infeksi karena episiotomy masih tinggi, diperkirakan insiden trauma perineum atau episiotomy dialami 70% wanita yang melahirkan pervaginam sedikit banyak mengalami traumaparietal. Dampak dari rupture perineum pada ibu yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik adalah infeksi pada luka jahitan. Ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomy dan dapat di atasi dengan cara menjaga kebersihan vulva, dan personal hygiene. (Prastya Lestari, 2016)

Salah satu faktor yang mendukung infeksi alat genetalia pada ibu nifas karena banyak ibu nifas yang tidak memperhatikan kebersihan di daerah luka

perineumnya. Selain itu ibu nifas terutama dikalangan ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang dalam personal hygiene sehingga mempengaruhi pada lama penyembuhan luka perineum tersebut selain itu juga lebih memperhatikan bayinya dari pada personal hygiene pada alat genitalia hal tersebut akan menyebabkan infeksi dan abses. Personal hygiene adalah salah satu cara yang harus dilakukan ibu nifas untuk membersihkan alat genitali yang berfungsi untuk menjaga alat genitalia tetap bersih, terhindar dari infeksi serta untuk penyembuhan luka(Prawirohadjo, 2008)

Robekan jalan lahir yang berupa perlukaan jalan lahir lahir dapat menyebabkan infeksi. Penyebab infeksi diantaranya adalah bakteri eksogen (kuman dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir. Gorback mendapatkan dari 70% dari biakan serviks normal dapat pula ditemukan bakteri anaerob dan aerob yang patogen. Secara umum frekuensi infeksi puerperalis adalah sekitar 1-3%. (Prawirohardjo, 2010).

Penyembuhan luka adalah proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2008). Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus (Danis, 2008).

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam

jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah: 1) baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioliosa), 2) sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioliosa), 3) buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioliosa) (Mas'adah, 2010). Lama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang mengonsumsi telur rebus paling banyak sembuh dalam waktu 7 hari, sedangkan ibu nifas yang tidak mengonsumsi telur rebus paling banyak sembuh >7 hari.

Berdasarkan penelitian Supiati (2015) kesembuhan luka jahitan perineum ibu nifas pada kelompok perlakuan (kelompok yang mengonsumsi telur rebus) mayoritas responden sembuh normal dengan waktu yang dibutuhkan antara 6–7 hari yaitu sebanyak 10 (55,6%) responden yang terdiri dari 6 responden (33,3%) sembuh dalam waktu 6 hari dan 4 responden (22,3%) sembuh dalam waktu 7 hari, sedangkan ibu nifas yang mengalami percepatan kesembuhan luka jahitan perineum membutuhkan waktu kurang dari atau dalam waktu 5 hari hanya ada 8 responden (44,4%) yang terdiri 2 responden (11,1%) sembuh.

Salah satu solusi bagi ibu *post partum* adalah gagasan yang diperoleh dari dunia yaitu makanan hewani yaitu telur rebus, telur merupakan jenis lauk pauk protein hewani yang murah, mudah ditemukan, ekonomis dan salah satu makanan paling padat nutrisi. Kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas

dan asam amino esensial. Pada kajian ini telur rebus dan dibuktikan untuk penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu pasca persalinan atau ibu post partem karena percepatan penyembuhan luka perineum dalam masa nifas sangat diharapkan untuk menghindari ibu nifas dari bahaya infeksi menurut pendapat (Nurmiyati R, 2014).

Telur rebus mampu mempercepat penyembuhan luka perineum karena mengandung tinggi protein. Protein atau zat putih telur merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan yang rusak dan disebut sebagai unsur atau zat pembangun, mengandung protein bermutu tinggi karena terdapat susunan asam amino esensial lengkap sehingga telur dijadikan patokan dalam menentukan mutu protein berbagai bahan pangan.

Pemberian putih telur yaitu dengan cara diberikan melalui proses perebusan. Putih telur yang digunakan peneliti ada telur ayam kampung karena kandungan protein pada telur ayam kampung ini lebih tinggi. Putih telur ini aman dikonsumsi oleh ibu nifas yang memiliki luka jahitan perineum karena efek dari protein ini sangat membantu dalam pembentukan kembali sel jaringan yang rusak. Dalam telur rebus mengandung zat kolin yang mempunyai efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang sudah aus. Karena itu protein disebut sebagai unsur atau zat pembangun.

Penelitian dari Supiati yang menyimpulkan bahwa, mayoritas responden yang mengkonsumsi putih telur dengan di rebus sembuh normal dengan waktu

rata-rata 6 hari mencapai sebesar 55,6%. Sedangkan ibu nifas yang mengalami percepatan kesembuhan luka jahitan perineum membutuhkan waktu kurang dari atau dalam waktu 5 hari hanya 44,4%, dan kesembuhan ibu nifas terhadap luka perineum yaitu 5-6 hari dan di berikan kepada ibu nifas yaitu sebanyak 3-5 butir per hari menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Bidan Yanuar Erma Di Kiaracandong didapatkan bahwa jumlah ibu bersalin pada 2 bulan terakhir (Februari 2021 – Maret 2021) sebanyak 24 orang. Dari 24 pasien bersalin sebagian besar mengeluh nyeri luka perineum. Melihat dari adanya keluhan dari adanya keluhan dari permasalahan pada nifas tersebut, maka penulis mengambil judul penelitian mengenai “Asuhan Kebidanan Terintergrasi Pada Ibu Nifas Dengan Pemberian Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Bidan Erma di Kiaracandong .

1.1.1 Identifikasi masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas maka penulis ingin mengetahui Bagaimana Asuhan Kebidanan Terintergrasi pada ibu nifas dengancara pemberian telur rebus untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas Di Bidan Praktik Mandiri Bidan Erma pada tahun 2021

1.1.2 Tujuan Penyusunan TA

- 1) Tujuan Umum

Mengkaji Asuhan Komprehensif pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pemberian telur rebus untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum di Klinik Bidan Yanuar Erma di Kiaracandong.

2) Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
- c. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil sampai bersalin pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB, termasuk tindakan intisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan).
- d. Untuk mengetahui efektifitas hasil penerapan konsumsi telur rebus untuk percepatan penyembuhan luka perineum setelah diberikan penerapan.

1.1.3. Manfaat

1. Bagi penulis

Meningkatkan kompetensi penulis untuk memberikan asuhan secara komprehensif dengan masalah pemberian telur rebus terhadap penyembuhan luka perineum.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan bahan bacaan, bagi mahasiswa atau peneliti lain yang akan mengadakan penelitian terutama yang berkaitan dengan pemberian telur rebus terhadap percepatan penyembuhan luka perineum

3. Intitusi Kesehatan

Hasil dari penelitian yang sudah dilaksanakan semoga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dalam rangka meningkatkan pembelajaran sehingga menghasilkan lulusan bidan professional

4. Bagi masyarakat

Studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan penyembuhan luka perinium dengan mengkonsumsi telur ayam rebus pada ibu nifas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori

Continuity of care atau Asuhan yang berkesinambungan yaitu asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap pasien secara komprehensif sepanjang siklus hidup perempuan mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, persalinan dan kelahiran, sampai akhir masa nifas. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Tempat pelaksanaan mencakup rumah pasien, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan.

Asuhan yang berkesinambungan mengarah ke asuhan individu, berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan ini di fasilitasi oleh tenaga kesehatan, pendekatan secara kelompok atau kolaborasi. Asuhan ini mengurangi asuhan yang tidak menyeluruh serta meningkatkan.

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan bias terjadi saat proses fertilisasi

penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga sampai bayi lahir. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua berlangsung dari minggu ke-13 sampai ke-27 dan trimester ke tiga berlangsung dari minggu ke-28 sampai ke-40.(Prawirohardjo, 2013).

2.1.2 Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berhubungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010) Pada saat coitus, jutaan spermatozoa pria dikeluarkan di fornix vagina dan di sekitar portio wanita, hanya beberapa ratus ribu spermatozoa saja yang dapat bertahan hingga kavum uteri dan tuba, dan beberapa ratus yang dapat sampai ke bagian ampulla tuba yang dimana spermatozoa yang dapat memasuki ovum yang telah siap untuk dibuahi. Disekitar sel telur terdapat zona pellucida yang melindungi ovum, ratusan spermatozoa tersebut dapat berkumpul untuk mengeluarkan ferment (ragi) agar dapat mengisi zona pellucida dan hanya satu spermatozoa yang mempunyai kemampuan untuk membuahi sel telur, peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi).

Dalam beberapa jam setelah terjadinya pembuahan, maka dimulailah proses pembuahan zigot sambil bergerak menuju ke kavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pada umumnya jika hasil konsepsi telah sampai ke kavum uteri maka akan terjadilah perlekatan itu yang dapat disebut dengan nidasi dan jika terjadi nidasi barulah dapat dikatakan hamil. Setelah adanya kehamilan dibutuhkan sesuatu untuk membuat janin tumbuh dengan baik yaitu plasenta, umumnya plasenta dapat terbentuk dengan lengkap saat usia kehamilan yang kurang lebih 16 minggu, plasenta ini sebagian besar berasal dari janin dan sebagian kecil dari ibu (Wiknjosastro, 2008).

2.1.3 Perubahan pada kehamilan

a. Perubahan fisiologi

1) Uterus

Perubahan ini terjadi akibat adanya peningkatan berat badan 30-1000 gram pada akhir kehamilan. Berikut ini adalah perubahan fisiologi pada kehamilan di trimester III :

- (a) Pada akhir kehamilan dinding uterus akan menipis dan lebih lembut
- (b) Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan
- (c) Pada trimester
- (d) Setelah minggu ke-24 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas

Tinggi (cm)	Fundus uteri
16	½ pusat – SOP
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	½ pusat – proc. Xiphoideus
36	1 jari bawah proc. Xiphoideus
40	3 jari bawah proc. Xiphoideus

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil Trimester III

- (a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- (b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- (c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- (d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- (e) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- (f) Merasa kehilangan perhatian. (Sulistiyawati,2009)

2.1.4 Ketidaknyamanan kehamilan Trimester III

- a. Pembesaran perut

Rahim terus membesar, sampai ke 36 ukuran uterus mencapai pinggir bagian bawah tulang iga terendah pada dada. Pembesaran perut sering membuat puser/udel jadi menonjol.

b. Bengkak / edema

Tubuh menghasilkan dan menyimpan cairan tambahan selama hamil, akibatnya banyak bumil yang mengalami bengkak, terutama di akhir kehamilan. Bengkak sering timbul di kaki, tumit, dan wajah. Penekanan pembesaran uterus pada pembuluh vena mengakibatkan darah balik dari bagian bawah tubuh terhambat, sehingga menyebabkan kaki dan tungkai bawah menjadi edema.

c. Pembesaran Payudara

Diakhir kehamilan payudara semakin membesar guna mempersiapkan proses ngASI. Pertambahan jaringan payudara bisa mencapai 1.4 kg, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan tdk nyaman. Dianjurkan untuk memakai bra khusus untuk mensupport payudara. Payudara juga bisa mengeluarkan kolustrum (ASI awal), sehingga dianjurkan untuk memasang pad khusus didalam bra, agar asi nggak berceceran kemana-mana.

d. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus

menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal

e. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar.

f. Sering buang air kecil

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin normal yang cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir. (Sulisdian,2019)

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan sebagai berikut :

1) Persalinan spontan

Apa bila persalinan berlangsung secara spontan dengan kekuatan ibu sendiri persalinan ini melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan buatan

Persalinan ini dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi *section caesaria*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan ini yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi persalinan ini dapat berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *picotin* atau prostaglandin.

4) Partus Maturus atau Aterm

Persalinan ini terjadi usia kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan antara 2500 gram atau lebih.

5) Partus Postmaturus atau Serotinus

Persalinan ini terjadi usia kehamilan setelah 42 minggu.

2.2.2 Mekanisme persalinan normal

Proses penurunan kepala janin dalam persalinan : (Johariah & Ema, 2012).

1. Engagement

Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. Pada multipara engagement sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada multipara dan para beberapa nulipara, engagement tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.

2. Descent

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul, terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnio, tekanan langsung kontraksi fundus pada 23 jam dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.

3. Sinklismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir :

- a. *Asinkla. istimus anterior*, kepala janin mendekat ke arah promotorium sehingga *os parietalis* lebih rendah.

b. *Asinklistimus posterior*, kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh *simfisis pubis*.

4. Fleksi (flexion)

Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal, fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh :

- a. Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- b. Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala
- c. Kepala janin yang mencapai dasar menerima tekanan sehingga kepala janin menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir
- d. Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin

5. Putaran paksi dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam ini di mulai dari pada bidang setinggi *spina sichiadika* setiap kali terjadi kontraksi, kepala akan berputar saat mencapai otot panggul.

6. Ekstensi (*Extention*)

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum.

7. Putaran paksi luar (*External Rotation*)

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

8. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral.

2.2.3 Tahapan persalinan

1. Kala 1

Persalinan kala 1 atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap (Yanti, 2010).

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi :

- a. *Fase Laten*, yaitu pembukaan yang sangat lambat yang di mulai pembukaan 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
 - b. *Fase Aktif*, yaitu pembukaan yang lebih cepat dibandingkan dengan fase laten, fase aktif ini membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi fasemenjadi :
2. Fase Accelerasi (fase percepatan), pembukann ini dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam
 - a. Fase Dilatasi Maksimal, pembukaan ini dari pembukaan 4-9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam

b. Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), pembukaan ini dari pembukaan 9-10 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam (Yanti, 2010).

3. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini kontraksi his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Sumarah, dkk, 2009).

4. Kala III

Kala III atau kala uri ini adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Prawirohardjo, 2008)

5. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa

dimulainya masa nifas (puerurium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010)

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV (TD, nadi, suhu, respirasi)
- c. Kontraksi uterus
- d. Pemantauan terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400cc sampai 500cc
- e. Isi kandung kemih (Saifuddin, 2008)

2.2.4 Klasifikasi luka (Ruptur) perineum

Klasifikasi ruptur perineum menurut (Prawiroharjo, 2008)

terbagi dua bagian yaitu :

1. Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

2. Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi)

Ruptur perineum yang disengaja (*episiotomi*) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau robekan pada perineum. Episiotomy adalah robekan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

(Wiknjosastro, 2006), menyebutkan bahwa robekan perineum dapat dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu :

1. Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II : robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perinei transversalis*, tapi tidak mengenai *sfincterani*.
3. Tingkat IV : Robekan hingga *epitel* anus. Robekan mukosa rectum tanpa robekan *sfinct*

2.2.5 Tanda dan Gejala persalinan

1. *Lightening*

Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira 2 minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun”. Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- a. Ibu jadi sering berkemih

- b. Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh,, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentas pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai
- d. Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran baik darah dari ekstermitas bawah.

2. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul, sehingga dapat menyebabkan kandung kemih kencing tertekan sehingga dapat merangsang ibu untuk sering kencing.

3. False labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu ini dapat terjadi selama sehari-hari bahkan tiga atau 4 minggu sebelum persalinan sejati. Akibat dari *false labor* ini ibu dapat

mengalami kurang tidur dan kehilangan energy dalam. Persalinan palsu ini dapat menandakan bahwa persalinan sudah dekat.

4. Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks dapat diduga akibat terjadinya peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, sehingga kematangan serviks ini dapat menandakan bahwa kesiapan untuk persalinan.

5. Gangguan saluran pencernaan

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah. Ini diduga karena gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk hal ini.

2.2.6 Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal isi partograf antara lain :
 - a. Informasi tentang ibu : Nama dan umur, gravida, para, Abortus, nomor catatan medic/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pemecahnya selaput ketuban.
 - b. Kondisi janin : Denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
 - c. Kemajuan persalinan, pembukaan serviks penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspadah dan garis bertindak.
 - d. Waktu dan jam : Waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian
 - e. Kontraksi uterus : frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksi (dalam detik)
 - f. Obat- obatan yang diberikan : Oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan yang diberikan
 - g. Kondisi ibu : Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh dan urine (volume, aseton atau protein).

2.3 Masa Nifas

2.3.1. Definisi nifas

Dalam bahasa latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium, yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, yang di mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lamanya masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bennet dan Brown, 1999).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat genital.
3. *Remote puerperium*, yaitu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat kembali yaitu sekitar beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.3. Perubahan fisiologis masa nifas (Frisca Tresnawati, 2012)

1. Sistem reproduksi
 - a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot atau beratnya hanya 60 gram.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea merupakan cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basah atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis atau hanyir meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea akan mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi beberapa berdasarkan waktu dan warnanya yaitu :

- 1) *Lochea rubra* : berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium, hari 1-3 post partum.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, hari 3-7 post partum.
- 3) *Lochea serosa* : berwarna kekuningan atau kecokelatan, berisi sedikit darah atau sudah tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum.
- 4) *Lochea alba* : berisi cairan berwarna putih selama 2 minggu

5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk

6) *Lochea loehiasstatis* : lochea tidak lancar keluaranya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan sendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi :

- 1) Penurunan kadar progesteron secara cepat dengan peningkatan hormone prolactin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

g. Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu atau ASI yang merupakan makanan pokok terbaik bayi bayi yang bersifat alamiah.

2. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang dapat menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi) kurang makanan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Rasa sakit di daerah perineum juga dapat menghalangi keinginan. Supaya buang air besar dapat teratur kembali. Dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan yang mencolok keadaan ini dapat menyebabkan cliviesis. Uter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

4. Musculoskeletal

Ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. System endokrin

a. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chronionic Gonodotiopin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

6. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali esterogen menyebabkan aturesis terjadi yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada porposisi normal. Aliran ini terjadi 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi, selama masa nifas ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskulei pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-400 cc. bila kelahiran melalui *seksio caesaria*, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (hoemoconcentration). Bila persalinan pervagina, hemotokrit akan naik dan pada *seksio caesaria*, hemotokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

7. Sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta fakto-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkat factor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih mencapai 15.000 selama

persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dan masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bias naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hemorokit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat volume darah, volume plasma dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tigkeiten ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut.

Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-250 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematocrit* dan hemoglobin pada hari ke 3-7 hari post partum dan kembali normal pada hari 4-5 minggu post partum.

8. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Pada postpartum suhu badan akan naik sedikit 37,5-38 sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu tubuh akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Buah dada menjadi bengkak berwarna merah. Bila suhu tidak menurun kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *tractus genetalis* atau system lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80x/mnt. Sehabis melahirkan denyut nadi akan menjadi lebih cepat. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8-10 post partum denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal sistolic 90-120 dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca persalinan biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah persalinan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak naik normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

2.3.4. Periode Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap

menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bias menguasai peragaan dan pikirannya.

(Hesty, 2010) menyatakan Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain :

a. *Periode taking in*

Periode taking in adalah periode ketergantungan. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Keidaknyamanan fisik yang sering muncul dirasakan oleh ibu periode ini adalah rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu.

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa ketidakmampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitive. Kita harus berhati-hati dalam menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan keluarga sangat diperlukan ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam tugas barunya sebagai orang tua. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan yang benar, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi istirahat, dan kebersihan diri.

c. *Fase letting go*

Fase ini adalah fase dimana seorang wanita sudah mau dan mampu menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari tugasnya dalam merawat bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya yang sangat tergantung kepadanya, seperti kebutuhan bayi untuk disusui sekalipun di malam hari. Sehingga ibu sudah siap tergaja di malam hari untuk menyusui bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup dapat merawat bayinya dengan baik. Pada sebagian ibu nifas, depresi post partum biasanya terjadi pada fase ini.

2.3.5. Kebutuhan dasar pada ibu nifas

1. Nutrisi

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambahkan zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bias memberikan vitamin A kepada bayinya lewat asinya.

2. Ambulasi

Tujuan dari ambulasi dini adalah unuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik,

mengencangkan otot dasar panggul sehingga dapat mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke tubuh.

Ambulasi dini ini juga dapat menurunkan banyak frekuensi thrombosis dan emboli paru pada masa nifas.

3. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, kadang-kadang ibu suka mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obatan untuk pengaturan usus kerap bermanfaat, ibu mungkin butuh bantuan untuk memilih jenis makanan yang dari menyunya. Dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi tersebut.

4. Kebersihan diri atau perineum

Pada masa nifas dianjurkan dalam menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva. Nasehati ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

5. Istirahat

Istirahat cukup pada ibu nifas sangat diperlukan yaitu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke

kegiatan rumah tangga biasanya secara perlahan-lahan untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, dapat memperlambat proses involusi, memperbanyak perdarahan, menyebabkan defresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayinya.

6. Seksual

Secara fisik untuk memulai hubungan suami istri begitu saat darah merah berhenti dan ibu sudah dapat memasukan satu tangan atau dua tangannya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka amanlah untuk memulai dalam melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

1. KFI (6 jam s/d 3 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi.

- e. Bagaimana perawatan bayi sehari-hari
2. KF II (Hari ke-4 sampai 28)
 - a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran, respon ibu terhadap bayinya.
 - b. Kondisi payudara
 - c. Ketidaknyamanan payudara ibu
 - d. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu
 - e. Istirahat ibu
 3. KF III (Hari ke-29 sampai 42)
 - a. Permulaan hubungan seksual
 - b. Metode KB yang digunakan
 - c. Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
 - d. Latihan pengencangan otot perut
 4. Berikut pemeriksaan fisik meliputi :
 1. Pengkajian tanda-tanda vital termasuk kecendrungan selama proses kelahiran
 2. Pemeriksaab payudara termasuk menunjukkan adanya kolostrum dan penatalaksanaan puting susu pada wanita menyusui
 3. Evaluasi bagian perut ibu terhadap involusi uterus dan kandung kemih
 4. Pengkajian perineum terhadap memar, edema, hematoma dan penyembuhan jahitan
 5. Pemeriksaan tipe, kuantitas dan bau lochea

2.3.7 Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas (Ai Yeyeh Rukiah, 2010)

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba
2. Pengeluaran cairan yang berbau busuk yang keras dari vagina
3. Rasa nyeri diperut bagian bawah punggung
4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan
5. Bengkak pada wajah dan tangan
6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil atau merasa t
7. tidak enak badan
8. Bengkak kemerahan dibagian payudara

2.3.8 Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi KB (family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. (Marni, 2016)

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

2.3.9 Tujuan dan sasaran program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.3.10 Jenis KB

1. Metode kontrasepsi alami merupakan metode kontrasepsi yang tidak menggunakan alat-alat teknologi karena penggunaannya sangat alami yaitu dengan memanfaatkan perilaku pasangan dalam ketaatannya untuk mencegah kehamilan,
 - a. Metode LAM (Lactational amenorrhea method)
 - b. Metode senggama terputus
 - c. Metode kalender
 - d. Metode ovulasi
2. Metode kontrasepsi modern
 - a. Kontrasepsi non-hormonal (mekanik). Jenis kontrasepsi ini bekerja dengan menghalangi bertemunya sel sperma dan sel telur secara mekanik.
 - b. Spermisida

- c. Kondom
 - d. Capserviks
 - e. IUD dengan progeteron (Mirena)
3. Metode kontrasepsi hormonal. Metode kontrasepsi jenis ini secara umum bekerja dengan memanfaatkan hormone esterogen maupun kombinasi hormone esterogen dan progesteron. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah terjadinya proses ovulasi dan mengentalkan cairan di leher rahim sehingga sulit di tembus sperma.
 4. Pil kontrasepsi kombinasi
 5. Suntikan kontrasepsi hormone
 6. Implant
 7. Metode kontrasepsi mantap adalah mencegah kehamilan dengan sterilisasi yaitu dengan vasektomi atau tubektomi bagi wanita

2.4 Masa neonatal

2.4.1 Definisi neonatal

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Kizer, 2011).

Masa neonates adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonates adalah bayi berumur 0 bulan atau baru lahir sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah

bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Wafi Nurmuslihatun, 2010).

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram (Weni Kristiyanasari, 2009).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

- a. Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.
- b. Tinggi badan bayi normal antara 48-52 cm.
- c. Lingkar kepala bayi 33-35.
- d. Lingkar dada bayi 30-38.
- e. Detak jantung 120-140x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 40-60x/menit
- g. Rambut halus pada badan sudah tidak terlihat, sebaliknya rambut kepala sudah muncul.
- h. Warna kulit badan agak kemerah-merahan dan licin.
- i. Memiliki kuku yang agak panjang dan lemas.
- j. Reflek sucking dan swallowing sudah baik ketika diberikan imunitasi menyusui dini (IMD)
- k. Reflek gerak memeluk saat dikagetkan sudah baik.
- l. Reflek tangan menggenggam sudah baik.
- m. BAB pertama atau biasa disebut meconium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Ini biasa menjadi tanda apakah pencernaan bayi

normal atau tidak. BAB berwarna hitam kehijau-hijauan dan lengket seperti aspal.

- n. Pada anak laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada, sementara pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah menutupi atau melindungi labia minora.
- o. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- q. Reflek rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- r. Eliminasi, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah,ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100

Keterangan :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang

3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.3 Asuhan segera bayi baru lahir (Fraser Diane, 2011)

1. Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, mendorong bayi dengan handuk yang kering.
2. Membersihkan jalan nafas
3. Memotong tali pusat
4. Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas
5. Pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar (Nilai APGAR > 7)

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pertahankan suhu tubuh bayi $36,5^{\circ}\text{C}$
2. Pemeriksaan fisik bayi
3. Pemberian vitamin K kepada bayi baru lahir dengan dosis 0,5-1 mg secara IM
4. Melakukan perawatan mata, dengan diberikan salep mata eritromisin 0,5%
5. 6 jam sesudah lahir bayi di mandikan
6. Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi diperbolehkan pulang, bayi diberikan imunisasi HB0.

2.4.5 Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara,

yaitu :

1. *Evaporasi* : kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. *Konduksi* : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. *Konveksi* : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. *Radiasi* : kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.5 Pengaruh pemberian telur rebus terhadap percepatan penyembuhan luka perineum

Telur merupakan salah satu sumber protein hewan yang memiliki rasa lezat, mudah dicerna dan bergizi sehingga digemari banyak orang. Selain itu telur mudah diperoleh dan harganya terjangkau. Berdasarkan literature, protein telur ada di dalam putih telur (albumen) dan pada kuning telurnya (yolk). Putih telur mengandung lima jenis protein yaitu ovalbumin, ovomukoid, ovomusin,

ovokonalbumin dan ovoglobulin. Ovalbumin merupakan zat protein yang paling banyak pada bagian putih telur, yakni mencapai sekitar 75%. Pada masa nifas diperlukan nutrisi yang bermutu tinggi dengan cukup kalori, cukup protein, kebutuhan protein ibu nifas dalam sehari itu ada 17 gram. Faktor nutrisi akan mempengaruhi proses penyembuhan luka jalan lahir. Iajal (2009).

Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani merupakan protein yang sempurna yaitu protein mengandung asam amino esensial lengkap, protein hewani antara lainnya yaitu telur, sehingga telur ini dapat dipercayai untuk mempercepat penyembuhan luka, karena didalam telur banyak mengandung proteinnya. Begitu besar manfaat telur dalam kehidupan manusia salah satunya telur sangat dianjurkan untuk masa penyembuhan luka perineum dan dapat juga dikonsumsi untuk pertumbuhan anak-anak, ibu menyusui (Andrianto, riko 2013).

Gambar 1.1 Komponen Telur Ayam



Sumber : Mine (2008)

Protein atau zat putih telur merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan yang rusak dan disebut sebagai unsur atau zat pembangun, mengandung protein bermutu tinggi karena terdapat susunan asam amino esensial lengkap sehingga telur dijadikan patokan dalam menentukan mutu protein berbagai bahan pangan.

Peneliti komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Makanan tinggi protein ini bias didapat dari telur rebus. Kandungan nutrisi telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium zat besi, satu telur mengandung 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial. Dalam telur rebus mengandung zat kolin yang mempunyai efek memperbaiki sel tubuh yang rusak sehingga jaringan baru dan sehat akan lebih mudah terbentuk menggantikan jaringan yang sudah aus.

Pemberian putih telur dengan cara diberikan melalui proses perebusan. Putih telur yang digunakan adalah telur ayam kampung karena kandungan protein pada telur ayam kampung ini lebih tinggi. Berikut tabel perbedaan kandungan dari jenis telurnya :

Jenis unggas	Protein (%)	Lemak (%)	Karbohidrat (%)
Ayam ras	12,7	11,3	0,9

Ayam kampung	13,4	10,3	0,9
--------------	------	------	-----

Putih telur ini aman dikonsumsi oleh ibu nifas yang memiliki luka jahitan perineum.

Cara mengolah telur rebus

- a. Cara pengolahan putih telur dididihkan air dalam panci.
- b. Permukaan air harus lebih tinggi dari telur, artinya telur yang direbus harus tenggelam.
- c. Setelah air mendidih masukkan telur sampai ke dasar panci.
- d. Rebus selama 7–8 menit.
- e. Angkat telur.
- f. Rendam dalam air dingin selama 5 menit ,
- g. baru kupas.
- h. Berikan pada ibu bagian putih telur sebanyak 3-5 kali dalam sehari selama 5-6 hari.

Intervensi melalui pemberian telur ayam kepada ibu nifas yaitu sebanyak 3-5 butir per hari menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas, kesembuhan ibu nifas terhadap luka perineum yaitu 5-6 hari.

2.5.1 Kriteria Penilaian Luka ada sebagai berikut :

Kriteria penilaian luka ada sebagai berikut :

1. Baik jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri).
2. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri).
3. Buruk, jika luka basah, perineum menutup atau membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri)

2.5.2 Bentuk-bentuk penyembuhan luka

Ada beberapa bentuk penyembuhan luka menurut (Boyle, 2009), yaitu

1. Primary intention (Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya, jika luka dijahit, maka terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Epitelium akan bermigrasi di sepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh tmbunan jaringan penghubung.

2. Secondary intention (proses skunder)

Penyembuhan melalui proses sekunder membutuhkan pembentukan jaringan ganulasi dan kontraksi luka. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahita yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan

penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

3. *Third intention* (proses primer terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respons inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka. Setelah beberapa hari, tampon dibuka dari luka jahitan.

2.5.3 Fase-fase penyembuhan luka

Menurut Sjamsuhidajat (2004), bahwa penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu :

1. Fase *inflamasi*/Peradangan (24 jam pertama-48 jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (*retraksi*), reaksi *hemostasis* serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka, peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

2. Fase *proliferasi* (3-5 hari)

Fase *proliferasi* adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh *sintesis kolagen*, *sintesis kolagen* dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan.

3. *Fase maturasi* (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan. Kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk, fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bias berlangsung berbulan-bulan.

Selama proses ini dihasilkan proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal (Boyle, 2009)

Pada dasarnya, kekuatan luka terutama tergantung pada jahitan, ketika jahitannya dilepas, maka kekuatan luka hanya sekitar 10% dari keadaan normal. Kekuatan menghadapi regangan akhirnya mencapai kestabilan pada 70% sampai 80% dari keadan normal dalam waktu 3 bulan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan sintesis kolagen yang melampaui penguraian kolagen dan kemudian diikuti oleh pengikatan silang serta peningkatan ukuran serat kolagen.

Boyle (2009), mengatakan bahwa penyembuhan luka dipengaruhi oleh malnutrisi, kurang tidur, stress, kondisi medis dan terapi, asuhan kurang optimal, infeksi. Penyembuhan luka perineum ini dapat juga di pengaruhi oleh nutrisi yang ade kuat yaitu mengonsumsi telur rebus.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir adalah menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaahan kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, yang terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Melalui intervensi Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada ibu postpartum, di masa kehamilan, persalinan, nifas, neonates dan KB yang hasil akhirnya di dokumentasi dalam bentuk SOAP.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik PMB Bidan Yanuar Ermawati Kiaracandong Kota Bandung

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2021

3.3 Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sample secara

purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2010)

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 ibu hamil yang usia kehamilannya dapat di mulai dari 36 minggu kemudian di kelola sampai masa nifas selesai. Kemudian dilihat dari kriteria yaitu :

1. Inklusi :Ibu yang terdapat luka laserasi di perineum secara spontan, sedangkan jika di lihat dari
2. Eksklusinya : Dilihat dari ibu post partum yang tidak terdapat luka laserasi secara spontan maupun episiotomy.

3.4 Jenis data

1. Data primer : data yang dikumpulkan peneliti secara langsung, dari hasil pengkajian masa kehamilan,persalinan,nifas,BBL,dan KB, yang berupa wawancara
2. Data sekunder : data yang di ambil dari status pasien atau data yang tidak langsung (KIA,Rekam medis)

3.5 Teknik Pengambilan Data

1. Wawancara

Data pengambilan data ini berupa wawancara yang di ambil saat peneliti melakukan wawancara kepada responden, wawancara ini berupa Tanya jawab untuk mendapatkan sebuah data subjektifnya yang menggunakan lembar Anamnesa.

2. Observasi langsung

Teknik pengambilan data berupa observasi ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara terfokus dan melakukan pengecekan luka jahitan perineum setiap 3 hari sekali, yang dilakukan pada masa nifas KF 1 pada ibu postpartum, dengan memberikan telur rebus kepada responden yang terdapat luka laserasi (robekan jalan lahir) di Klini PMB Bidan Yanuar Ermawati.

3. Dokumentasi

Ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data observasi yang dilakukan dengan cara pencatatan dan pengumpulan data observasi yang diidentifikasi dari rekam medis, kartu ibu dan KIA.

3.6 Teknik Penelitian

Setiap pasien diberikan telur rebus setiap harinya dengan kandungan zat besi dalam 1 telurnya yaitu 6 gram, pasien diberikan telur sebanyak 3 butir dalam seharinya, yang diberikan selama 6 hari (berdasarkan jurnal) Peneliti mengambil datanya dengan berupa foto, yang untuk memastikan bahwa pasien sudah mengonsumsi telur setiap harinya.

3.7 Instrument Pengambilan Data

Alat ukur / instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar check list pada saat pelaksanaan pemberian telur rebus dan menggunakan lembar observasi sebagai penilaian kriteria luka perineum. Mulai dilakukan

intervensinya itu saat KNIPendokumentasian akan dilampirkan sebagai hasil dari tindakan atau asuhan kebidanan yang peneliti lakukan kepada pihak responden mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonates dan KB. Pendokumentasian untuk menunjang penelitian yaitu berupa lembar observasi, lembar check list, buku KIA, serta foto.

3.8 Analisa Data

Dilakukan dengan cara melakukan pengkajian, observasi dan dokumentasi dengan prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan SOAP.

3.9 Etika Penelitian

1. *Inform consent* (persetujuan menjadi klien)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti disertai judul dan manfaat penelitian, responden setuju dilakukan penelitian.

2. *Selfdetermination*

Semua responden dalam penelitian ini diberikan hak otonom untuk menentukan keputusan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian dengan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Sebelumnya intervensi Selanjutnya responden diberikan kebebasan untuk menentukan akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan dengan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut di beri kode.

3.10 Jadwal Pelaksanaan

Matriks 1

Jadwal Pelaksanaan

NO	Bulan	Januari		Februari				Maret			
	Minggu	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penentuan Subjek										
2	Study Literatur										
3	Membuat Rencana Penelitian Dalam Proposal										
4	Seminar proposal										
5	Penyusunan Penelitian										
6	Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan										
7	Validasi Hasil Seminar Penelitian										
8	Ujian Hasil Seminar Penelitian										
9	Revisi Laporan Penelitian										

NO	Bulan	April				Mei				Juni			
	Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

1	Penentuan Subjek												
2	Study Literatur												
3	Membuat Rencana Penelitian Dalam Proposal												
4	Seminar proposal												
5	Penyusunan Penelitian												
6	Melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Berkesinambungan												
7	Validasi Hasil Seminar Penelitian												
8	Ujian Hasil Seminar Penelitian												
9	Revisi Laporan Penelitian												