

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Definisi Post Partum

Postpartum atau masa nifas merupakan fase setelah plasenta lahir hingga organ reproduksi pulih seperti sebelum hamil, dengan durasi sekitar enam minggu atau 42 hari. Dalam periode ini, ibu mengalami sejumlah perubahan fisik yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, khususnya pada awal masa nifas. Oleh karena itu, pemantauan dan perhatian yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah dampak negatif terhadap kesehatan ibu (Yuliana & Hakim, 2020).

Pada masa nifas, salah satu proses penting adalah involusi uterus, yaitu kembalinya rahim ke ukuran semula sebelum hamil dengan berat kurang lebih 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir melalui kontraksi otot polos uterus. Pemantauan dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri serta memperhatikan jumlah dan jenis lochea. Apabila tinggi fundus uteri melebihi nilai normal, hal tersebut dapat menandakan kegagalan involusi atau terjadinya subinvolusi uterus (Boston, 2012; Mindarsih et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Post Partum

Etiologi untuk post partum dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Postpartum dini, biasanya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, laserasi, dan terbentuknya hematoma.

2. Postpartum lambat, yang muncul ketika sebagian jaringan plasenta tertinggal atau terjadi subinvolusi di daerah insersi plasenta pascaoperasi sesar (Ny et al., 2019).

2.1.3 Patofisiologi Post Partum

Masa postpartum dimulai setelah proses persalinan normal pada usia kehamilan 37–42 minggu, ketika ibu mengalami kontraksi hingga bayi dan plasenta lahir. Dalam fase ini, ibu menghadapi banyak perubahan fisiologis maupun emosional. Secara fisiologis, biasanya terjadi trauma pada jalan lahir serta kelemahan ligamen, fasia, dan otot yang berpengaruh terhadap aktivitas harian sehingga ibu memerlukan bantuan keluarga. Hal ini dapat menimbulkan masalah keperawatan seperti intoleransi terhadap aktivitas, penurunan gerakan peristaltik, dan penurunan tonus otot usus yang dapat berujung pada konstipasi. Bila dilakukan episiotomi, jaringan perineum dapat terputus sehingga menimbulkan rangsangan sensorik. Rangsangan tersebut merangsang pelepasan bradikinin, histamin, dan serotonin yang diantarkan ke medula spinalis, batang otak, dan thalamus, hingga akhirnya menimbulkan sensasi nyeri di korteks serebri. Akibatnya, ibu sering mengalami gangguan kenyamanan berupa nyeri akut.

Selama persalinan, perdarahan sekitar 300–400 cc sering terjadi dan menyebabkan organ genital ibu menjadi kotor setelah bayi lahir. Apabila kebersihan tidak terjaga, luka serta robekan pada perineum berisiko mengalami infeksi akibat invasi bakteri. Selain itu, trauma kandung kemih juga dapat muncul setelah proses kelahiran, sehingga ibu mengalami hambatan dalam berkemih.

Kondisi ini juga dapat disertai edema dan memar pada uretra akibat dilatasi, yang menyebabkan keluarnya urin yang berlebihan dan residu urin, sehingga muncul masalah keperawatan terkait gangguan eliminasi urin.

Selain perubahan fisik, ibu pada masa nifas juga mengalami perubahan psikologis. Salah satu yang sering terjadi adalah depresi postpartum, dengan tanda-tanda klinis yang dapat berupa ketegangan emosional, perubahan mood, perasaan bersalah, kegelisahan, gangguan tidur, mudah marah, kecemasan, hingga gejala depresi. Gejala ini juga sering disertai dengan kebingungan, penarikan diri dari lingkungan, perilaku mengganggu, permusuhan, serta kurangnya respons terhadap isyarat dari bayi. Depresi postpartum pada ibu dapat memengaruhi bayi, antara lain menimbulkan gangguan pada fungsi kognitif, kecerdasan, fungsi eksekutif, dan perkembangan bahasa. Selain itu, dampaknya bisa berupa kualitas ikatan ibu-bayi yang rendah, keterlambatan perkembangan anak, risiko perilaku penelantaran, hingga gangguan pada sistem saraf serta perilaku yang merugikan. Yang lebih memprihatinkan, depresi postpartum yang tidak diobati juga dapat meningkatkan risiko kecenderungan bunuh diri pada sang ibu (Nora, Lia & Dewita, 2024).

Stres dapat mengaktifkan sumbu HPA yang kemudian menstimulasi pelepasan kortisol dan katekolamin melalui sistem saraf otonom. Kedua mekanisme ini saling berhubungan erat, terlihat dari penurunan hormon neuroendokrin (progesteron, oksitosin, dan estrogen) serta monoamina (norepinefrin, serotonin, dopamin), yang diikuti oleh peningkatan inflamasi saraf berupa kadar sitokin proinflamasi pada periode peripartum. Kondisi stres kronis

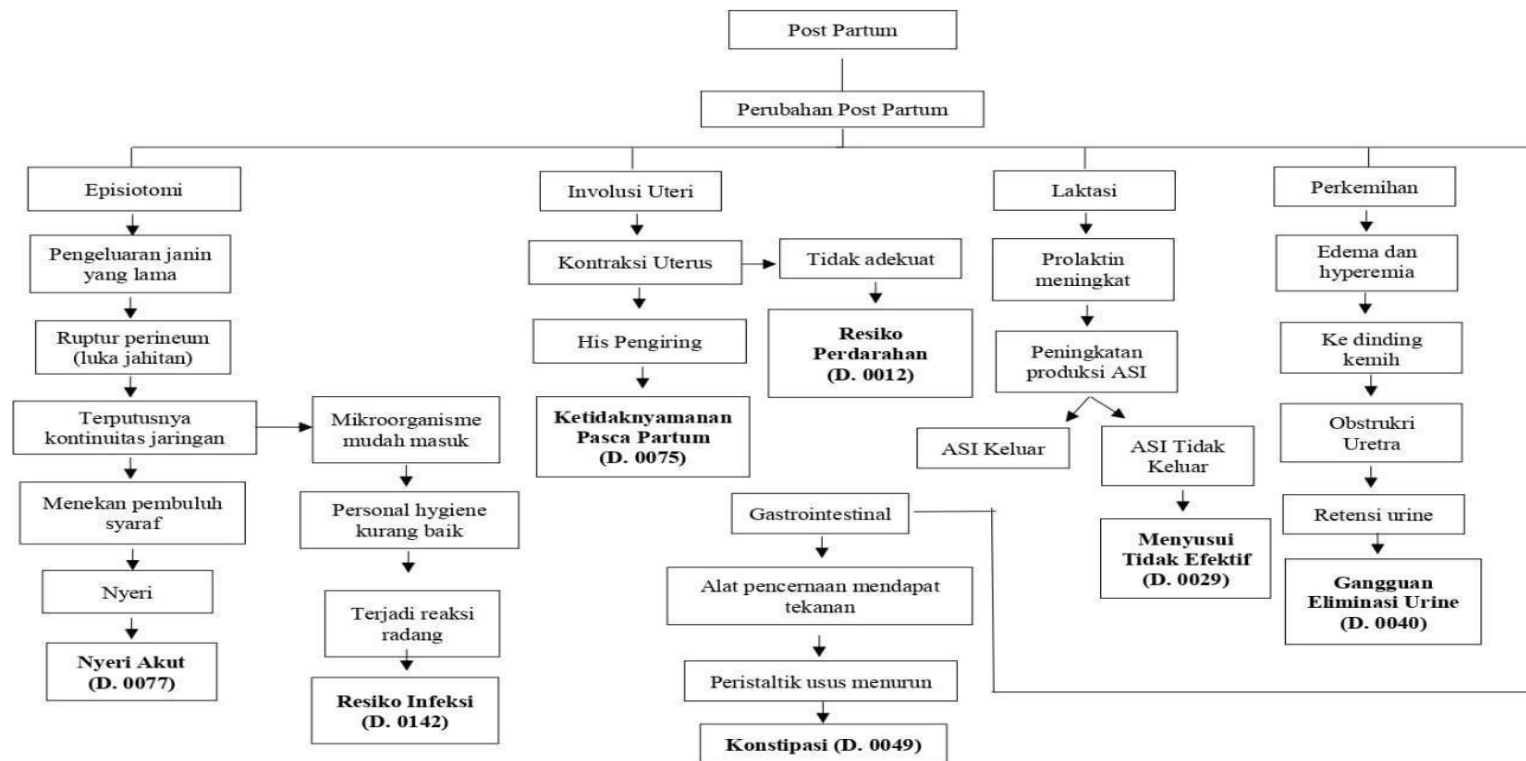
dan rendahnya progesteron dapat mengganggu fungsi sinyal GABAergik, sehingga memicu kecemasan dan gangguan tidur selama masa peripartum (Liu et al., 2022).

Triptofan-kynurenin diketahui mengaktifkan reseptor N-Methyl-D-Aspartate, sehingga memicu peradangan, stres oksidatif, dan eksitotoksitas. Faktor-faktor tersebut berpotensi menimbulkan kerusakan sel dan meningkatkan kemungkinan depresi setelah melahirkan. Lebih jauh, penurunan monoamin akibat polimorfisme genetik atau peningkatan aktivitas MAO-A pasca penurunan estrogen dapat memperparah penurunan Brain-derived Neurotrophic Factor (BDNF) yang disebabkan oleh stres. Keadaan ini dapat memperbesar risiko kerusakan neuronal sekaligus memperburuk suasana hati (Liu et al., 2022; Maguire, 2019; Moreira et al., 2023; Nora et al., 2024).

Setelah melahirkan, banyak ibu merasa cemas tentang peran baru mereka sebagai orang tua dan merawat bayi, yang dapat menyebabkan ansietas dan mempengaruhi kesiapan mereka. Setelah kelahiran, laktasi alami biasanya terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan peningkatan prolaktin, yang merangsang pembentukan kolostrum dalam ASI. Namun, terkadang suplai darah ke payudara dapat meningkat karena uterus yang berkontraksi, menyebabkan retensi darah di pembuluh payudara, yang mengakibatkan pembengkakan, kekerasan, dan penyempitan pada duktus. Hal tersebut berpotensi menyebabkan hambatan dalam produksi ASI dan berdampak pada masalah keperawatan, khususnya menyusui yang tidak efektif (Wahyuningsih, 2019).

2.1.4 Pathway Post Partum Epiostomi

Bagan 2.1 Pathway post partum Epiostomi



Sumber: (Rukiyah, 2014) dalam (Mustika et al 2021).

2.1.5 Klarifikasi Post Partum

Tahapan masa nifas terbagi menjadi empat fase, yaitu:

1. Puerperium dini, yakni tahap pemulihan awal ketika ibu sudah diperbolehkan beraktivitas ringan seperti bangun dari tempat tidur, berdiri, dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu masa pemulihan organ reproduksi yang berlangsung selama enam minggu.
3. Puerperium Intermedial juga diartikan sebagai tahap pemulihan menyeluruh pada alat genetalia, yang biasanya membutuhkan waktu 6–8 minggu.
4. Remote Puerperium adalah fase pemulihan kondisi ibu kembali normal, khususnya bagi ibu dengan riwayat komplikasi pada masa kehamilan maupun saat melahirkan. (Zedadra et al., 2019).

2.1.6 Proses adaptasi psikologis

Masa Nifas (Post Partum) merupakan tahapan penyesuaian psikologis ibu menurut Sutanto (2019) :

1. Fase *Talking In* (hari 1–2 setelah melahirkan):
 - a. Ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri.
 - b. Ibu bersikap pasif dan bergantung pada orang lain.
 - c. Ibu menunjukkan kekhawatiran yang besar terhadap perubahan fisik yang dialaminya.
 - d. Ibu sering menceritakan kembali pengalaman saat persalinan.

- e. Membutuhkan istirahat dan tidur cukup agar kondisi tubuh pulih kembali.
 - f. Nafsu makan biasanya meningkat sehingga asupan nutrisi perlu ditambah.
 - g. Jika nafsu makan menurun, menandakan proses pemulihan tubuh belum berjalan optimal.
2. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10 hari)
- a. Ibu mengalami kecemasan terkait kemampuan merawat bayinya, yang disertai dengan munculnya rasa sedih (baby blues).
 - b. Perhatian ibu beralih pada peran barunya sebagai seorang ibu, disertai dengan peningkatan rasa tanggung jawab terhadap bayinya.
 - c. Fokus ibu tertuju pada pengendalian fungsi tubuh seperti BAK, BAB, serta menjaga daya tahan tubuh.
 - d. Ibu mulai melatih diri untuk menguasai keterampilan merawat bayi, antara lain menggendong, menyusui, memandikan, serta mengganti popok.
 - e. Ibu lebih terbuka menerima masukan dari bidan maupun kritik yang ditujukan kepadanya.
 - f. Risiko depresi postpartum dapat timbul akibat adanya perasaan tidak sanggup dalam mengasuh bayi.
 - g. Dalam fase ini, ibu lebih rentan terhadap perasaan kurang percaya diri, mudah tersinggung, dan sering menafsirkan arahan bidan sebagai kritik.

Maka dari itu, interaksi dengan ibu harus dilakukan dengan cermat dan disertai dorongan yang positif.

3. Fase *Letting Go* (hari ke-10 hingga akhir masa nifas)
 - a. Kepercayaan diri ibu dalam merawat dirinya maupun bayinya, terutama dengan adanya dukungan serta perhatian dari keluarga setelah kembali ke rumah.
 - b. Sudah menjalankan tanggung jawab dalam mengasuh bayi serta memahami kebutuhan bayinya.

2.1.7 Proses Adaptasi Fisik

1. System Reproduksi Uterus

a. Proses Involusi

Proses involusi menandai kembalinya uterus ke keadaan pra-kehamilan dan dimulai segera setelah plasenta lahir melalui kontraksi otot rahim. Dalam 12 jam pertama setelah persalinan, fundus uteri terletak sekitar 1 cm di atas umbilikus, kemudian turun 1–2 cm setiap hari. Pada hari ke-6, fundus berada di posisi tengah antara umbilikus dan simfisis, dan pada hari ke-9 sudah tidak dapat diraba karena telah masuk ke dalam rongga panggul. Berat uterus pada 1–2 minggu postpartum berkisar 500–350 gram, dan pada minggu ke-6 menurun menjadi sekitar 50–60 gram. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron setelah melahirkan memicu terjadinya autolisis jaringan uterus, sehingga rahim dapat kembali ke kondisi semula. Subinvolusi umumnya disebabkan oleh sisa jaringan plasenta yang tertinggal atau adanya infeksi. Kontraksi Uterus meningkat secara

signifikan segera setelah bayi lahir sebagai respon alami untuk mengurangi volume intrauterin. Selama 1–2 jam pertama masa nifas, aktivitas kontraksi rahim akan menurun secara bertahap hingga mencapai kondisi stabil.

2. Afterpains

Relaksasi dan kontraksi uterus yang terjadi secara bergantian dan periodik menimbulkan rasa kram yang tidak nyaman, dikenal sebagai *afterpains*, dan biasanya muncul pada awal masa nifas. Kondisi ini lebih sering dialami oleh ibu yang melahirkan bayi besar, kehamilan ganda (gemeli), atau hidramnion. Menyusui maupun pemberian injeksi oksitosin dapat memperberat *afterpains* karena memicu kontraksi rahim yang lebih kuat.

3. Tempat perlekatan plasenta

Setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, pembuluh darah di area perlekatan mengalami vasokonstriksi dan pembentukan trombus untuk mencegah pelebaran luka. Proses pertumbuhan endometrium akan melepaskan jaringan nekrotik sehingga tidak terbentuk jaringan parut, yang berpengaruh pada kondisi perlekatan plasenta pada kehamilan berikutnya. Regenerasi endometrium umumnya selesai pada minggu ke-3 postpartum, sedangkan penyembuhan pada area perlekatan plasenta berlangsung hingga minggu ke-6.

4. Lokhea

Sekresi dari uterus setelah persalinan disebut lokhea, yang terbagi menjadi tiga tahap berdasarkan warna, jumlah, dan waktu pengeluarannya.

a. Lokhea Rubra

Warna merah menyala berbau amis, termasuk darah, sel desidua, dan darah beku. Dalam dua-dua jam setelah jam setelah kelahiran, jumlah lokhea yang mungkin terjadi mungkin sama banyaknya dengan saat menstruasi. melahirkan, jumlah lokhea yang mungkin terjadi mungkin sama banyaknya dengan saat menstruasi. Hal ini berlanjut hingga hari ketiga dan keempat setelah melahirkan .dan empat setelah melahirkan.

b. Lokhea Serosa

berwarna pink atau kecoklatan dan berlangsung sampai hari ke10 postpartum. Mengandung sisa darah, serum, dan leukosit.

c. Lokhea Alba

Berwarna kekuningan hingga putih dan berlangsung sampai minggu ke dua sampai enam postpartum. Mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mucus, serum dan bakteri.

1) Cerviks

Setelah proses melahirkan, serviks bagian atas atau segmen bawah rahim terlihat bengkak, tipis, dan mudah rapuh. Serviks menjadi lebih lunak, porsio menonjol ke arah vagina, dengan adanya memar dan sedikit laserasi. Aktivitas menyusui dapat menghambat sekresi mukosa serviks akibat penurunan produksi estrogen.

2) Vagina dan perineum

Pemulihan kondisi vagina berlangsung hingga minggu ke-6 sampai ke-8 pascapersalinan. Rugae muncul kembali pada minggu ke-4, meskipun tidak sepenuhnya sama seperti kondisi sebelum menikah. Penurunan estrogen

mengakibatkan berkurangnya produksi mukosa dan lubrikasi vagina. Mukosa akan kembali menebal setelah fungsi ovarium pulih. Pada ibu yang menjalani episiotomi, perawatan kebersihan perineum perlu dilakukan minimal 2 minggu. Proses penyembuhan luka episiotomi setara dengan penyembuhan luka insisi bedah lain. Davidson (1974) menyebutkan tanda-tanda infeksi (REEDA) harus dipantau secara berkala. Penyembuhan biasanya terjadi pada minggu ke-2 hingga ke-3 postpartum. Selain itu, hemoroid sering muncul pada ibu yang mengejan kuat saat persalinan, menimbulkan rasa gatal, ketidaknyamanan, atau perdarahan ketika defekasi, dan umumnya berkurang dalam 6 minggu.

3) System Endokrin

a. Hormon Plasenta

Pada periode pasca persalinan, hormon plasenta seperti human plasenta laktogen (hPL) dan human korionik gonadotropin (hCG) segera menurun. Estrogen serta progesteron pun mencapai kadar paling rendah dalam minggu pertama postpartum

b. Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Prolaktin meningkat selama kehamilan dan tetap tinggi setelah melahirkan. Faktor yang memengaruhi peningkatan prolaktin antara lain frekuensi menyusui, kondisi nutrisi ibu, kekuatan bayi dalam mengisap, serta rendahnya kadar estrogen. Pada ibu menyusui, haid biasanya muncul pada minggu ke-17 pasca melahirkan, meskipun ovulasi dapat berlangsung lebih awal sebelum menstruasi pertama. Sedangkan pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi biasanya muncul sekitar hari ke-27

setelah persalinan dengan rata-rata 70–75 hari, dan kadar prolaktin menurun hingga kembali ke tingkat normal pra-kehamilan pada minggu ke-4 sampai ke-6 postpartum.

4) Abdomen

Abdomen pada ibu postpartum akan kembali normal hampir seperti kondisi sebelum hamil setelah minggu ke-6 postpartum. Striae mungkin masih ada. Pengembalian tonus otot dipengaruhi oleh tonus itu sendiri, latihan yang tepat, dan jumlah dari sel lemak. Diastasis rektus abdominis tetap ada.

5) Sistem Perkemihan

Steroid yang tinggi selama kehamilan menyebabkan fungsi ginjal menjadi meningkat. Setelah persalinan, kadar steroid berkurang dan fungsi ginjal juga menurun. Ginjal akan kembali normal seperti sebelum hamil setelah 1 bulan persalinan.

a. Komponen Urin

Ketonuria sering ditemukan pada ibu yang mengalami persalinan lama disertai dehidrasi. Autolisis selama involusi menyebabkan peningkatan BUN. Adanya proteinuria +1 dianggap wajar, karena merupakan dampak dari penghancuran sel otot uterus pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan.

b. Diuresis post partum

Ibu mulai kehilangan cairan yang bertumpuk di ekstrasel selama kehamilan akibat dari penurunan kadar estrogen di 12 jam postpartum,.

Pengeluaran cairan dapat mengurangi berat badan ibu postpartum sebanyak 2.25 kg.

c. Uretra dan *Bladder*

Selama proses melahirkan, tekanan kepala bayi pada kandung kemih dapat mengurangi kepekaan saraf destrusor terhadap jumlah urin. Ditambah dengan adanya robekan perineum dan episiotomi, dorongan untuk buang air kecil menurun. Hal ini menimbulkan distensi kandung kemih yang berpotensi menghambat penurunan uterus dan memicu infeksi. Pemulihan saraf dan otot kandung kemih biasanya terjadi dalam waktu 5–7 hari pascapersalinan.

6) Sistem Gastrointestinal

a. Nafsu makan

Ibu postpartum akan merasa kelaparan setelah melahirkan karena energi yang dikeluarkan saat persalinan.

b. Buang air besar

BAB Spontan mungkin terjadi pada hari 2-3 postpartum. Keterlambatan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot kolon selama persalinan dan postpartum, diare, kekurangan makanan, atau dehidrasi. Trauma karena persalinan pada sistem Gastrointestinal seperti: laserasi perineum grade 3 dan 4 juga dapat menghambat BAB secara normal.

c. Payudara

Saat ibu mulai menyusui, ia mungkin merasakan adanya massa berupa kantung susu di payudaranya. Namun, tidak seperti massa yang muncul

pada tumor atau karsinoma, massa payudara pada ibu menyusui bergerak-gerak dan tidak menetap di satu tempat. Sebelum menyusui dimulai, payudara menghasilkan cairan yang disebut kolostrum. Setelah 48 jam menyusui, payudara mungkin terasa nyeri, dan masalah puting seperti pecah-pecah, kemerahan, dan lepuh dapat terjadi.

7) Sistem Kardiovaskuler

a. Volume Darah

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh kehilangan darah selama persalinan dan hilangnya edema fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Volume darah, yang meningkat sekitar 1.000-1.500 ml selama kehamilan, menurun dalam dua minggu setelah persalinan dan kembali ke tingkat sebelum kehamilan pada bulan keenam pascapersalinan.

b. Cardiac Output (CO)

Curah jantung meningkat dibandingkan dengan tingkat sebelum kehamilan dalam 30-60 menit setelah persalinan. Peningkatan ini disebabkan oleh berhentinya sirkulasi uteroplasenta. Selanjutnya, curah jantung menurun dengan cepat pada minggu kedua pascapersalinan dan kembali ke tingkat sebelum kehamilan pada minggu ke-24 pascapersalinan.

c. Komponen Darah

- 1) Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht) Selama 72 jam setelah persalinan, terjadi kehilangan plasma yang signifikan, yang menyebabkan peningkatan kadar Hb dan Hct hingga tujuh hari

pascapersalinan. Tidak ada cadangan sel darah merah selama masa nifas, dan kadar sel darah merah kembali normal delapan minggu pascapersalinan.

- 2) Kadar leukosit normal pada ibu hamil adalah sekitar $12.000/\text{mm}^3$, tetapi pada ibu nifas, kadar leukosit dapat meningkat hingga $20.000\text{-}25.000/\text{mm}^3$, yang masih dianggap normal.
- 3) Faktor pembekuan dan fibrinogen akan meningkat selama kehamilan dan masa postpartum. Jika ditambah dengan kerusakan pembuluh darah dan immobilisasi maka hal ini akan beresiko terjadinya tromboembolisme.
- 4) Varicosities Varicosities di ekstremitas dan anus, kadang-kadang di vulva akan berkurang segera setelah persalinan.
- 5) Sistem Persarafan
- 6) Sakit kepala (headaches) saat postpartum dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti: preeklamsi (PIH), stress, kehilangan cairan serebrospinal saat dilakukan spinal anesthesia. Tergantung pada penyebab dan tindakan, sakit kepala akan berkurang pada hari ke 1-3 postpartum sampai beberapa minggu.
- 7) Sistem Muskuloskeletal

Relaksasi sendi terutama pada sendi panggul yang terjadi selama persalinan kembali mendekat dan stabil pada minggu ke 6-8 postpartum.

8) Sistem Integumen

Kleasma gravidarum biasanya menghilang pada akhir kehamilan. Hiperpigmentasi pada areola dan linea nigra mungkin masih ada sampai setelah persalinan. Striae di payudara, abdomen dan tungkai mungkin berkurang tetapi tidak hilang. Proses adaptasi menjadi orang tua mencakup:

- a. Tanggung jawab terhadap peran baru
- b. Sikap terhadap adanya peran baru
- c. Penyesuaian hubungan dengan anggota keluarga yang lain

Secara biologik adaptasi ini dimulai sejak pertemuan ovum dan sperma pada periode pranatal. Ibu merupakan orang utama yang memfasilitasi terciptanya lingkungan sehingga janin dapat tumbuh dan berkembang. Proses parenting akan menyokong kematangan seseorang. Melibatkan semua unsur dalam keluarga. Menurut Steele and Pollack (1968) proses menjadi orang tua mencakup:

1. Kognitif- motorik skill

Keterampilan ini berkaitan dengan perawatan bayi, seperti menyusui, menggendong, dan memakai pakaian. Keterampilan ini tidak muncul secara otomatis, tetapi dipengaruhi oleh budaya dan pengalaman masing-masing individu. Oleh karena itu, beberapa orang tua perlu mempelajari cara melakukan tugas perawatan bayi melalui berbagai sumber,

seperti teman, kakek-nenek, buku bacaan, tetangga, perawat, dan lain-lain.

b. **Cognitif - afektif skliil**

Keterampilan ini merupakan aspek psikologis penting bagi ayah dan ibu sebagai landasan dalam menjalankan perannya sebagai orang tua. Keterampilan ini mencakup aspek kasih sayang dan penerimaan figur orang tua, termasuk kelembutan, perhatian, kesadaran, dan kepekaan terhadap kebutuhan bayi. Hal ini memengaruhi lingkungan bayi dan membentuk keterikatan orang tua. Proses ini dimulai selama kehamilan dan berlanjut secara terus-menerus, konstan, dan konsisten (Mercer, 1982). Menjelaskan lima pre kondisi yang mempengaruhi kasih sayang yaitu:

1. Kesehatan mental, emosi orang tua (termasuk kemampuan percaya terhadap orang lain)
2. Sistem suport dari lingkungan sosial, keluarga, teman dekat
3. Kemampuan berkomunikasi dan merawat bayi
4. Pendekatan dan kedekatan ortu terhadap bayi
5. Kecocokan ortu bayi (status bayi,temperamen, sex)

2.1.8 Manifestasi klinis

Tanda-tanda post partum menurut Wilujeng dan Hartati, (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan yang sangat banyak, mirip dengan menstruasi yang tiba-tiba dan berlebihan.
- b. Keputihan dengan bau yang sangat tidak sedap
- c. Nyeri perut bagian bawah dan punggung yang terus-menerus, serta sakit kepala yang disertai gangguan penglihatan.
- d. Kehilangan nafsu makan atau keinginan untuk makan.
- e. Sesak napas dan kelelahan yang ekstrem.

2.1.9 Penatalaksanaan Ibu Post partum

Penanganan ruptur perineum dapat dilakukan dengan melakukan penjahitan luka secara lapis demi lapis. Hal ini penting untuk memastikan tidak ada ruang kosong yang terbuka ke arah vagina, karena ruang tersebut dapat menjadi tempat mengendapnya bekuan darah, yang dapat mengganggu proses penyembuhan luka. Selain itu, pemberian antibiotik yang memadai juga sangat dianjurkan untuk mencegah infeksi. Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur perineum adalah :

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.

- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan. Dalam penanganan asuhan keperawatan bagi ibu pasca persalinan spontan, terdapat beberapa langkah penatalaksanaan yang perlu dilakukan, yaitu:
- c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital (TTV) Peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg dapat menjadi indikator adanya preeklamsia. Selain itu, peningkatan suhu tubuh dapat menunjukkan terjadinya infeksi, stres, atau dehidrasi.
- d. Pemberian Cairan Intravena Untuk mencegah dehidrasi dan meningkatkan volume darah sekaligus menjaga agar pasien tidak jatuh ke dalam keadaan syok, pemberian cairan pengganti sangatlah penting. Cairan seperti Dextrose atau Ringer sering digunakan dalam situasi ini.
- e. Pemberian Oksitosin Segera setelah plasenta dilahirkan, oksitosin (10 unit) dapat ditambahkan ke dalam cairan infus atau diberikan secara intramuskuler. Ini bertujuan untuk membantu kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- f. Penanganan Rasa Nyeri Berbagai jenis obat tersedia untuk mengendalikan rasa sakit, termasuk sedatif, analgesik, narkotik, dan antagonis narkotik. Anastesi, yang menghilangkan sensasi, dapat diberikan secara regional atau umum sesuai kebutuhan.

g. Perawatan Luka

Semua luka baru, termasuk area episiotomi atau sayatan, membutuhkan waktu penyembuhan sekitar 6 hingga 7 hari. Luka perineum yang disebabkan oleh episiotomi, robekan, atau laserasi memerlukan perhatian khusus. Membersihkan vulva secara teratur memungkinkan pemeriksaan menyeluruh pada area perineum. Prosedur ini dapat mempercepat proses pembentukan jaringan baru di perineum, sehingga luka dapat sembuh tepat waktu, biasanya dalam 6 hingga 7 hari. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau 40 hari, tetapi tubuh ibu dapat membutuhkan waktu hingga 3 bulan untuk pulih sepenuhnya (Rumini & Tria, 2020).

Selain itu ada salah satu Tindakan non farmakologis untuk penatalaksanaan ibu post partum adalah dengan mengkonsumsi rebusan petih telur ayam kampung. Tindakan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dapat membantu mencegah infeksi pada ibu, salah satunya dengan memastikan asupan nutrisi yang kaya akan protein. Makanan yang tinggi protein dapat ditemukan dalam telur, yang mengandung protein baik di bagian kuning maupun putihnya. Telur rebus merupakan pilihan lauk pauk protein hewani yang ekonomis, mudah didapat, dan terjangkau. Selain itu, nutrisi dalam telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium dan zat besi, serta menyediakan sekitar 6 gram protein berkualitas dan asam amino esensial dalam setiap butirnya. Oleh karena itu, telur rebus terbukti efektif mendukung penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu postpartum dan mempercepat proses penyembuhannya. (Komala, 2017; Ardhita et al., 2022).

2.2 Konsep Luka Episiotomi Perineum

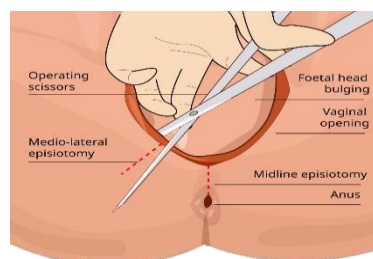
2.2.1 Definisi Episiotomi

Episiotomi merupakan prosedur pembedahan kecil yang dilakukan pada area perineum, tepat sebelum proses kelahiran berlangsung. Tindakan ini bertujuan untuk memperlebar jalan lahir guna mempercepat keluarnya bayi.

Prosedur ini dilakukan saat bagian terbawah janin telah mencapai perineum, dan sebelumnya ibu akan diberikan analgesia lokal untuk menghilangkan rasa sakit.

Bidan yang melaksanakan episiotomi telah mendapatkan pelatihan khusus terkait teknik insisi pada perineum (Astuti, 2022). Sebagian ibu mengalami robekan pada perineum, baik akibat tindakan episiotomi maupun robekan alami selama proses persalinan, yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada area tersebut. Luka perineum sendiri merupakan cedera yang terjadi saat proses kelahiran, baik yang dibantu dengan alat maupun yang terjadi secara spontan (Rostika et al., 2020).

Gambar 2. 1Gambar Epiostomi



Sumber: https://id.m.wikipedia.org/wiki/Berkas:Episiotomy_svg_hariadhi.svg

2.2.2 Derajat Robekan Perineum

Luka perineum diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, mulai dari derajat 1 hingga derajat 4. Semakin dalam dan luas luka yang terjadi, maka rasa nyeri yang dirasakan juga akan semakin tinggi (Mulati, 2016).

- a. Derajat 1 : melibatkan mukosa vagina serta kulit perineum di bawahnya. Robekan ringan ini umumnya dapat sembuh tanpa perlu dijahit, asalkan tidak terjadi perdarahan, dan luka dapat menutup dengan baik secara alami.
- b. Derajat 2 : mencakup mukosa vagina, kulit perineum, serta otototot perineum. Penanganan dilakukan setelah diberikan anestesi lokal, dilanjutkan dengan menjahit otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah, dan kemudian menutup luka di area vagina serta kulit perineum dengan melibatkan jaringan di bawah permukaan.
- c. Derajat 3 : mencakup robekan pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, serta sfingter ani eksternal. Dalam kasus laserasi parsial tingkat ini, robekan terjadi pada sfingter saja.
- d. Derajat 4 : merupakan tingkat paling parah, di mana robekan menyebabkan putusnya sfingter ani secara total dan meluas hingga ke dinding anterior rektum, dengan tingkat keparahan yang dapat bervariasi.

2.2.3 Bentuk Luka Perineum

Menurut (Mulati, 2016) terdapat dua bentuk perineum, yaitu:

1. Ruptur

Merupakan robekan alami pada perineum yang terjadi akibat tekanan kuat dan tiba-tiba, misalnya karena dorongan cepat dari kepala atau bahu bayi saat proses persalinan. Robekan ini biasanya tidak beraturan sehingga menyulitkan proses penjahitan.

2. Episiotomi

Episiotomi adalah luka yang timbul akibat prosedur medis yang dilakukan secara sengaja. Tindakan ini dilakukan atas indikasi tertentu, dengan tujuan memperlebar jalan lahir saat perineum dan vagina mengalami peregangan sebelum bayi lahir, khususnya saat kepala bayi akan keluar.

2.2.4 Patofisiologi

Persalinan di mana kepala janin keluar terlalu cepat tanpa kontrol yang tepat, terutama jika terdapat jaringan parut perineum yang luas sebelumnya, serta persalinan dengan distosia bahu, dapat menyebabkan robekan jalan lahir. Episiotomi biasanya dilakukan ketika perineum terlalu teregang (Mustika dkk., 2021). Ketika kepala bayi terlihat sekitar 3–4 cm di introitus vagina selama kontraksi, episiotomi dilakukan dalam keadaan tertentu, seperti gawat janin, persalinan yang rumit, atau jika terdapat jaringan parut perineum (Norhapifah, Hayati, & Ariningtyas, 2018 dalam Vicky, 2023).

Setelah persalinan, banyak komponen fisik normal dari periode pascapersalinan memerlukan waktu penyembuhan dengan kecepatan yang bervariasi. Periode pascapersalinan umumnya dikaitkan dengan kembalinya tubuh ibu ke keadaan sebelum hamil, termasuk involusi uterus dan penyembuhan tempat implantasi plasenta. Selain itu, cedera lain sering terjadi setelah persalinan. Sekitar 75% ibu yang melahirkan per vaginam mengalami laserasi perineum, dan angka ini lebih tinggi pada ibu yang melahirkan dengan bantuan alat bantu (Hayu, 20). Pada ibu yang menjalani episiotomi, jaringan yang terputus dapat menekan saraf, menyebabkan nyeri. Kerusakan jaringan juga dapat merusak pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko kehilangan cairan. Jika area luka tidak dirawat dengan baik, risiko infeksi akibat pertumbuhan bakteri yang tidak terkendali dapat muncul. Oleh karena itu, perawatan yang tepat setelah episiotomi sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Proses persalinan dapat menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan psikologis pada wanita. Perubahan fisiologis menyebabkan ibu mengalami transformasi dalam tubuhnya, termasuk bentuk, ukuran, warna, dan fungsi berbagai sistem tubuh. Perubahan psikologis pascapersalinan sangat bergantung pada kondisi ibu. Beberapa ibu merasa bahagia dan puas setelah melahirkan bayinya dengan selamat, sementara yang lain mengalami sebaliknya (Nora, 2024).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, yaitu:

a. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kebersihan dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih lambat dalam memahami informasi baru, termasuk pengetahuan terkait penyembuhan luka perineum selama masa nifas.

b. Usia

Penyembuhan luka pada ibu yang berusia muda cenderung lebih cepat karena kemampuan jaringan kulit untuk menyatu masih optimal. Sebaliknya, pada ibu yang sudah tidak berada dalam usia produktif, proses regenerasi jaringan menurun sehingga penyembuhan berlangsung lebih lambat.

c. Kebersihan Vulva (Vulva Hygiene)

Ibu nifas yang rutin menjaga kebersihan area vulva cenderung mengalami penyembuhan luka perineum yang lebih cepat. Hal ini karena kebersihan yang terjaga membuat area vagina dan sekitarnya tetap nyaman dan terbebas dari infeksi.

d. Paritas

Paritas mengacu pada jumlah janin yang pernah dilahirkan, baik hidup maupun mati, dengan berat badan di atas 500 gram atau usia kehamilan lebih dari 24 minggu jika berat badan tidak diketahui. Robekan perineum

umumnya terjadi pada persalinan pertama, namun bisa juga terjadi pada persalinan berikutnya (Reviana, Riska, 2023).

2.2.6 Fase Penyembuhan luka

Terdapat berbagai fase penyembuhan luka yang dibedakan dalam 3 fase, yaitu:

1. Fase inflamasi

Fase ini dimulai segera setelah terjadinya luka dan berlangsung hingga hari kelima. Pada fase ini, pembuluh darah yang rusak mengalami penyempitan dan penarikan kembali (konstriksi dan retraksi), disertai proses hemostasis untuk menghentikan perdarahan melalui pembentukan gumpalan darah oleh trombosit dan jala fibrin. Trombosit juga melepaskan sitokin serta faktor pertumbuhan, termasuk TGF- β 1, yang memicu respon peradangan. Selain itu, terjadi angiogenesis, yaitu pembentukan pembuluh kapiler baru oleh sel endotel di sekitar luka. Tanda khas fase ini adalah bengkak (tumor), kemerahan (rubor), nyeri (dolor), panas (color), dan gangguan fungsi (functio laesa).

2. Fase proliferasi (fibroplasia)

Fase ini berlangsung hingga tiga minggu setelah cedera. Fase ini juga dikenal sebagai fase granulasi karena ditandai oleh pembentukan jaringan granulasi yang tampak merah cerah dan mengkilap. Jaringan ini terdiri dari fibroblas, sel sel peradangan, pembuluh darah baru, serta zat seperti fibronectin dan asam hialuronat. Fibroblas berkembang dan menghasilkan kolagen yang membantu menutup luka. Matriks fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi, dan fibroblas memproduksi matriks ekstraseluler yang berperan dalam pembentukan

jaringan parut. Makrofag di fase ini juga menghasilkan growth factor yang mendukung proliferasi sel, migrasi, dan pembentukan matriks oleh fibroblas. Selanjutnya, keratinosit bermigrasi untuk menutupi permukaan luka, dalam proses yang disebut epitelialisasi.

3. Fase remodelling (maturasi)

Fase ini dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga dua tahun. Fase ini bertujuan mengembalikan struktur dan fungsi jaringan yang mendekati kondisi semula. Tanda-tanda peradangan menghilang, sel-sel peradangan diserap kembali, dan sel-sel muda mengalami pematangan. Kapiler baru juga diserap kembali. Kolagen baru dibentuk dan diatur ulang, memperkuat jaringan dengan meningkatkan kekuatan tarik (tensile strength). Selama fase ini terjadi keseimbangan antara pembentukan dan degradasi kolagen, hingga akhirnya terbentuk jaringan parut yang matang. Jaringan ini memiliki sekitar 50–80% kekuatan dari jaringan aslinya (Ananda, 2022).

2.2.7 Dampak atau Komplikasi

Dampak atau komplikasi yang mungkin muncul akibat luka perineum antara lain adalah perdarahan. Perdarahan yang parah dapat menyebabkan infeksi selama masa nifas atau bahkan sepsis puerpuralis. Jika masalah ini tidak ditangani dengan baik, dapat berujung pada komplikasi serius yang mengancam nyawa ibu. Selain itu, perlukaan pada jalan lahir yang tidak mendapatkan perawatan yang memadai dapat menjadi sumber masuknya kuman, yang berpotensi menimbulkan infeksi. (Prawiroharjo, 2016) dalam (Astuti, 2022).

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang pertama adalah menjaga kebersihan pribadi, terutama bagi ibu yang memiliki jahitan pasca episiotomi. Perawatan yang perlu dilakukan adalah mencegah kontaminasi dari rektum, menangani jaringan yang mengalami trauma dengan lembut, dan membersihkan semua keluaran yang dapat menjadi sumber bakteri dan bau. Perawatan perineum yang tidak tepat dapat menyebabkan infeksi dan menghambat proses penyembuhan (Tulas, Kundre, dan Bataha, 2017) dalam (Oktaviani, 2021) Kebersihan pribadi yang baik mencakup membersihkan area genital saat mandi, setelah buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), dan menggunakan sabun antiseptik dengan cara membasuh area vagina dari depan ke belakang. Jika tidak dibersihkan dengan baik, risiko infeksi akibat kontaminasi kuman dari rektum menjadi tinggi. Oleh karena itu, sangat dianjurkan bagi para ibu untuk membersihkan diri dengan benar.

Penatalaksanaan kedua menyarankan ibu untuk tidak menghindari konsumsi makanan, terutama yang mengandung protein hewani, karena nutrisi ini sangat berperan penting dalam proses penyembuhan luka perineum. Protein diperlukan untuk penggantian jaringan, dan diharapkan ibu nifas dapat meningkatkan asupan protein hewani agar penyembuhan luka perineum berjalan lebih cepat salah satunya dengan rebusan telur ayam kampung (Muniroh, 2019) dalam (Anisa Ferdiana et al., 2023).

Penatalaksanaan ketiga adalah mobilisasi. Menurut Itha Idhayanti, (Itha Idhayanti et al., 2020), mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Saat ini, tidak perlu lagi membatasi ibu pasca persalinan untuk berbaring telentang di

tempat tidur selama 7 hingga 14 hari setelah melahirkan. Ibu pasca persalinan sudah diperbolehkan untuk bangkit dari tempat tidur dalam waktu 24 hingga 47 jam setelah melahirkan. Pada 6 hingga 10 jam pertama pasca persalinan, mobilisasi yang dapat dilakukan adalah dengan berbaring miring ke kanan dan kiri. Setelah 24 jam, ibu dianjurkan untuk mulai belajar duduk, dan sebaiknya mulai berlatih berjalan.

2.3 Konsep Resiko Infeksi

2.3.1 Definisi Resiko Infeksi

Risiko infeksi adalah kemungkinan seseorang berisiko lebih tinggi terpapar organisme patogen (SDKI, 2018). Infeksi adalah invasi dan perkembangbiakan organisme dalam jaringan tubuh, terutama yang menyebabkan cedera jaringan. Tujuan pembekuan dan seluruh layanan kesehatan adalah untuk memutus rantai infeksi, karena beberapa organisme dapat menjadi resisten terhadap antibiotik dan organisme baru dapat muncul. Tindakan tambahan di luar kewaspadaan standar terkadang diperlukan (Rosdahli, 2015).

2.3.2 Faktor-Faktor Resiko Infeksi

Menurut Amin H dan Hardhi K, 2015 antara lain:

1. Penyakit kronis Obesitas
- d. Diabetes Militus
2. Pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pemanjaann pathogen
3. Faktor resiko infeksi dengan luka episiotomi

- a. Kerusakan integritas kulit: Luka episiotomi dapat menyebabkan kerusakan pada kulit dan jaringan perineum, sehingga meningkatkan risiko infeksi.
- b. Penggunaan kateter: Pemasangan kateter dapat meningkatkan risiko infeksi pada luka episiotomi.
- c. Gangguan peristalsis: Gangguan peristalsis dapat menyebabkan penumpukan kotoran dan bakteri pada luka episiotomi, sehingga meningkatkan risiko infeksi.
- d. Perubahan sekresi pH: Perubahan sekresi pH pada luka episiotomi dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri dan meningkatkan risiko infeksi.
- e. Pecah ketuban dini / Pecah ketuban lama: Pecah ketuban dini atau lama dapat meningkatkan risiko infeksi pada luka episiotomi.
- f. Merokok: Merokok dapat mengurangi aliran darah ke luka episiotomi, sehingga meningkatkan risiko infeksi.
- g. Gangguan jaringan: Gangguan jaringan pada luka episiotomi dapat menyebabkan penumpukan kotoran dan bakteri, sehingga meningkatkan risiko infeksi.
- h. Kurangnya perawatan luka: Kurangnya perawatan luka episiotomi dapat meningkatkan risiko infeksi.
- i. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat: Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko infeksi pada luka episiotomi.
- j. Kondisi kesehatan yang buruk: Kondisi kesehatan yang buruk, seperti diabetes atau penyakit kronis lainnya, dapat meningkatkan risiko infeksi pada luka episiotomi.

4. Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat
 - a. Gangguan peristalsis
 - b. Kerusakan integritas kulit(prosedur invasive, pemasangan kateter)
 - c. Perubahan sekresi pH
 - d. Pecah ketuban dini Pecah ketuban lama
 - e. Merokok
 - f. Gangguan Jaringan
5. Ketidakadekuatan pertahanan sekunder
6. Vaksinasi tidak adekuat.
7. Pemanjaan terhadap pathogen lingkungan meningkat.

2.3.3 Manifestasi Klinis

Peradangan akut adalah respons alami tubuh yang terjadi segera setelah cedera atau kematian sel. Secara mikroskopis, penampakan peradangan telah dijelaskan selama ribuan tahun dan masih digunakan hingga saat ini sebagai tanda-tanda utama peradangan: kemerahan, panas, pembengkakan (tumor), nyeri, dan gangguan fungsi (fungsi laesa).

1. Rubor

Kemerahan muncul pada area yang terinfeksi akibat peningkatan aliran darah ke jaringan yang terdampak.

2. Kalor

Kalor adalah Panas terjadi akibat peningkatan aliran darah ke area yang terinfeksi. Tubuh merespons dengan meningkatkan sirkulasi darah dan mengirimkan lebih banyak antibodi untuk melawan kuman penyebab infeksi.

3. Dolor

Nyeri terjadi akibat tekanan dan kerusakan jaringan pada area yang terinfeksi. Ketidaknyamanan ini merupakan sinyal adanya gangguan pada jaringan.

4. Tumor

Pada area yang terinfeksi akan mengalami pembengkakan karena peningkatan permeabilitas sel dan peningkatan aliran darah.

5. Functio laesa

Functio laesa merupakan perubahan fungsi dari jaringan yang mengalami infeksi. Infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Resiko Infeksi

Beberapa Faktor yang dapat berperan dalam terjadinya infeksi dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Faktor instrinsik : umur, jenis kelamin, kondisi umum, resiko terapi, adanya penyakit lain, status gizi, tingkat pendidikan dan lamanya masa kerja
2. Faktor esktrinsik : dokter, perawat, penderita lain, bangsal / lingkungan, peralatan, material medis, pengunjung / keluarga, makanan dan minuman.

3. Faktor keperawatan : lamanya hari perawatan, menurunnya standart perawatan, dan padatnya penderita.
4. Factor mikroba pathogen : kemampuan invasi/merusak jaringan dan lamanya paparan.

2.3.5 Jenis Infeksi

Kolonisasi Kolonisasi terjadi ketika mikroorganisme menjadi bagian dari flora normal tubuh. Dalam kondisi ini, mikroorganisme dapat tumbuh dan berkembang tanpa menyebabkan penyakit. Infeksi terjadi ketika mikroorganisme yang sudah mapan berhasil menyerang suatu bagian tubuh karena sistem pertahanan tubuh tidak mampu mengendalikannya, sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan. Infeksi baru dianggap penyakit jika tanda dan gejalanya sangat khas dan mudah dibedakan dari kondisi lain.. Adapun jenis infeksi yaitu:

1. Infeksi local dan sistemik. Infeksi lokal terbatas pada area tubuh tertentu tempat mikroorganisme tumbuh. Jika mikroorganisme menyebar ke bagian tubuh lain, kondisi tersebut disebut infeksi sistemik.
2. Infeksi Akut dan Kronik, Infeksi akut berkembang sangat cepat atau berlangsung singkat. Infeksi kronis berkembang lebih lambat dan dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama, bahkan berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

2.3.6 Rantai Infeksi

Adanya pathogen tidak selalu menyebabkan infeksi. Proses infeksi berkembang melalui siklus yang melibatkan unsur-unsur berikut:

1. Agens infeksius atau pertumbuhan pathogen

Mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa merupakan agen yang dapat menyebabkan infeksi.

2. Tempat atau sumber pertumbuhan pathogen

Reservoir adalah lokasi di mana patogen dapat bertahan hidup, dengan atau tanpa bereproduksi. Tubuh manusia adalah reservoir yang paling umum, tempat berbagai mikroorganisme hidup di kulit, rongga tubuh, cairan, dan sekresi. Untuk berkembang biak secara optimal, mikroorganisme membutuhkan lingkungan yang mendukung, termasuk ketersediaan makanan, oksigen, suhu, pH, dan cahaya yang sesuai.

3. Portal keluar dari tempat tumbuh

Setelah mikroorganisme berkembang biak di reservoir, mereka harus menemukan rute keluar untuk menginfeksi individu lain dan menyebabkan penyakit. Jalur keluar ini dapat melalui kulit, selaput lendir, serta saluran pernapasan, saluran kemih, saluran pencernaan, saluran reproduksi, dan darah.

4. Cara penularan

Mikroorganisme dapat ditularkan dari reservoir ke inang melalui berbagai cara. Meskipun tangan tenaga kesehatan merupakan sumber utama penularan, hampir semua benda atau media berpotensi bertindak sebagai

media. Metode penularan meliputi kontak langsung, penularan melalui udara, penggunaan peralatan, dan penularan vektor.

5. Portal masuk ke penjamu

Mikroorganisme memasuki inang baru melalui jalur yang sama dengan jalur keluarnya. Misalnya, patogen dapat masuk ketika jarum yang terkontaminasi menusuk kulit pasien. Penggunaan pembalut steril yang tidak tepat pada luka terbuka juga dapat memfasilitasi masuknya patogen ke jaringan yang tidak terlindungi.

6. Penjamu yang rentan

Hostpes atau penjamu sering terkena infeksi tergantung pada kerentanan terhadap agen infeksi. Kerentanan bergantung pada derajat ketahanan individu terhadap agen infeksius tersebut.

2.3.7 Kewaspadaan Strandart

Kewaspadaan isolasi menurut Audrey J, Herman , 2018:

- a. Tingkat 1 : Kewaspadaan standarTindakan. Kewaspadaan ini digunakan dalam perawatan klien rawat inap tanpa menghiraukan diagnose atau kemungkinan status infeksi klien tersebut. Kewaspadaan ini merupakan cirri utama dalam Kewaspadaan Universal dan Isolasi Cairan Tubuh.
- b. Tingkat 2 : Kewaspadaan berdasar-penybaran. Kewaspadaan ini penularan,digunakan sebagai penunjang Kewaspadaan standar bagi klien yang diketahui atau diduga mengidap infeksi yang disebarkan melalui satu atau 3 cara yaitu melalui droplet atau melaui udara ataupun melalui kontak.

Rekomendasi Kewaspadaan Isolasi di rumah sakit.

1. Kewaspadaan kesadaran (tingkat 1)

- a. Dirancang untuk semua klien di rumah sakit.
- b. Kewaspadaan ini berlaku untuk darah, seluruh cairan, ekskresi, dan sekresi tubuh, kecuali keringat : kulit yang tidak utuh, dan membrane mukosa.
- c. Dirancang untuk melindungi risiko penyebaran mikroorganisme dari sumber yang diketahui dan sumber yang tidak diketahui.
- d. Cuci tangan setelah kontak dengan darah, cairan , sekresi, dari ekskresi tubuh dan benda yang terkontaminasi tangan maupun tidak baik mengenakan sarung
- e. Cuci tangan segera setelah melepas sarung tangan.
- f. Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tanag rutin.
- g. Gunakan agens antimikroba atau agen antiseptic untuk mengendalikan wabah infeksi tertentu.
- h. Pasang sarung tangan saat kontak dengan dengan darah, cairan,sekresi, dari ekskresi tubuh dan benda yang terkontaminasi.
 - a) Sarung tangan bersih diperlukan sebagai peralatan nonsteril, kecuali penggunaannya bertujuan mencegah masuknya mikraorganisme kedalam tubuh.
 - b) Lepas sarung tangan sebelum kontak dengan benda dan permukaan yang tidak terkontaminasi.
 - c) Cuci tangan segera setelah melepas saruung tangan.

- i. Gunakan masker, pelindung mata atau pelindung wajah jika kemungkinan terdapat cipratan atau semburan darah, cairan, sekresi atau dan eksresi tubuh.
 - j. Gunakan gaun bersih dan tidak steril jika tindakan keperawatan klien menyebabkan cipratan atau darah, cairan, sekresi, atau ekskresi melindungi perawat.
 - k. Kelola peralatan klien yang kotor oleh darah, cairan, sekresi, dan ekskresi tubuh secara berhati-hati untuk mencegah penyebaran organisme kepada orang lain dan lingkungan.
 - a) Pastikan peralatan yang dapat digunakan kembali bersih dan diproses ulang dengan benar.
 - b) Buang peralatan sekali pakai dengan benar.
 - l. Kelola, pindahkan dan cuci linen yang terkontaminasi oleh darah, cairan, sekresi, dan ekskresi tubuh untuk mencegah terkontaminasi pada pakaian dan penyebaran mikroorganisme kepada orang lain dan lingkungan.
 - m. Cegah cedera akibat penggunaan scalpel atau jarum, dan letakkan peralatan tersebut dalam wadah yang tahan terhadap benda tajam.
2. Kewaspadaan Berdasarkan Penyebaran (Tingkat 2)
- a. Kewaspadaan tular-udara
- Gunakan tindakan kewaspadaan tingkat satu dan tindakan kewaspadaan berikut :

- 1) Rawat klien di kamar khusus bertekanan negative, 6 sampai 12 pertukaran udara per jam, dan memiliki system pengeluaran udara keluar ruangan atau system penyaring udara untuk udara dalam kamar.
- 2) Jika tidak terdapat kamar khusus, tempatkan klien dengan klien lain yang mengidap infeksi akibat mikroorganisme yang sama.
- 3) Gunakan alat pernapasan (N95) saat memasuki ruangan klien yang diketahui atau diduga mengidap tuberculosis primer.
- 4) Individu yang rentan tidak boleh masuk ke ruangan klien pengidap rubella (campak) atau varisela(cacar). Jika harus masuk ke dalam ruangan tersebut, mereka harus menggunakan respirator.
- 5) Batasi aktivitas klien di luar ruang rawat hanya untuk aktivitas yang penting. Pasang masker bedah jika mungkin.

b. Kewaspadaan Droplet

Gunakan tindakan keperawatan tingkat satu dan tindakan kewaspadaan berikut:

- 1) Rawat klien dalam kamar khusus
- 2) Jika tidak tersedia kamar khusus, tempatkan klien dengan klien lain yang mengidap infeksi akibat mikroorganisme yang sama.
- 3) Gunakan masker jika bekerja pada jarak 1 meter dari klien.
- 4) Batasi aktivitas klien di luar ruangan hanya untuk aktivitas yang penting.
- 5) Pasang masker bedah jika mungkin.

c. Kewaspadaan Kontak

Gunakan tindakan keperawatan kewaspadaan tingkat satu dan tindakan kewaspadaan berikut:

- 1) Rawat klien dalam ruang khusus
- 2) Jika tidak tersedia kamar khusus, tempatkan klien dengan klien lain yang mengidap infeksi kabita mikrooragnisme yang sama.
- 3) Gunakan sarung tangan seperti yang dideskripsikan pada kewaspadaan standart
- 4) Ganti sarung tangan setelah kontak dengan materi infeksius.
- 5) Lepas sarung tangan sebelum meninggalkan ruang klien.
- 6) Cuci tangan segera melepas sarung tangan. Gunakan agen antimikroba.
- 7) Setelah cuci tangan, hindari kontak dengan permukaan atau benda dalam ruangan klien.
- 8) Gunakan gaun saat masuk satu ruangan jika terdapat kemungkinan kontak dengan permukaan atau benda yang terkontaminasi atau jika klien mengalami inkontinensia, menderita diare, terpasang kolostomi, atau balutan memiliki drainase luka yang tidak terserap balutan.
- 9) Lepas gaun di dalam ruangan rawat klien.
- 10) Pastikan seragam tidak kontak dengan perukaan yang kemungkinan terkontaminasi
- 11) Batasi aktivitas klien di luar ruangan

- 12) Gunakan peralatan perawatan klien yang tidak kritis untuk satu klien atau untuk klien yang mengidap infeksi

2.3.8 Strategi Pengendalian Infeksi

1. Gunakan teknik aseptik ketat ketika melakukan semua prosedur invasive (misalnya memasang jarum atau kateter intravena, melakukan pengisapan jalan napas, dan memasang kateter urine) dan ketika mengganti balutan bedah.
2. Kelola jarum dan spuit secara berhati-hati untuk menghindari infeksi.
3. Ganti slang intravena dan wadah larutan sesuai kebijakan rumah sakit.
4. Cek tanggal kadaluarsa dan keutuhan kemasan semua perlengkapan steril.
5. Cegah infeksi selauran kemih dengan mempertahankan system drainase urine tertutup dengan aliran urine ke arah bawah : jangan melakukan irigasi kateter, kecuali diprogramkan, lakukan perawatan kateter teratur, dan pertahankan kantong drainase dan klep kantong drainase agar tidak menyentuh lantai.
6. Implementasikan tindakan untuk mencegah kerusakan integritas kulit dan mencegah akumulasi secret di paru.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020).

2.3.9 Pencegahan Infeksi

1. Mencuci tangan sesuai teknik dan waktu yang tepat, yaitu:
 - a. sebelum menyentuh pasien atau melakukan tindakan aseptik,
 - b. setelah terpapar cairan tubuh pasien,
 - c. setelah kontak langsung dengan pasien,
 - d. setelah menyentuh lingkungan pasien,
2. Pasien yang memiliki daya tahan tubuh lemah atau berisiko menularkan penyakit ditempatkan di ruang isolasi.
3. Penggunaan alat medis yang melekat pada tubuh, seperti kateter urine maupun alat bantu napas, dilakukan hanya jika sesuai dengan indikasi medis.
4. Setiap tindakan harus sesuai dengan Standar Operasional Prosedur dengan menggunakan perlengkapan pelindung diri standar (sarung tangan, masker, dan lainnya).
5. Lingkungan rumah sakit harus dijaga kebersihannya dengan desinfektan, yakni 2–3 kali per hari untuk lantai dan setiap 2 minggu untuk dinding.

Mencegah infeksi di rumah. Menurut Audrey J dan Herman, 2010 perawat mengajarkan klien dan anggota keluarga untuk :

1. Mencuci tangan sebelum mengolah makanan, sebelum makan, setelah berkemih, sebelum dan sesudah melakukan tindakan kebersihan rumah, dan setelah kontak dengan semua cairan tubuh.

2. Mempertahankan kuku jari tetap pendek, bersih dan terawat sehingga tidak terdapat ujung kuku kasar atau bintil kuku, yang dapat mikroorganisme menjadi tempat berkembang baik.
3. Tidak berbagi alat-alat perawatan diri : sikat gigi, waslap, dan handuk.
4. Mencuci buah dan sayuran mentah sebelum memakanya.
5. Menyimpan semua makanan yang telah dibuka dan makanan yang tidak berkemasan di dalam lemari es.
6. Membersihkan peralatan yang digunakan dengan sabun dan air, dan desinfeksi peralatan tersebut dengan larutan klorin.
7. Meletakkan balutan yang telah terkontaminasi dan benda sekali pakai, lain yang mengandung cairan tubuh dalam kantong plastik kedap air.
8. Membersihkan linen yang telah terkontaminasi secara terpisah dengan cucian lain. Merendamnya dalam air dingin, mencuci menggunakan air panas, jika mungkin dan menambahkan satu tutup botol pemutih dalam rendaman.
9. Tidak batuk, bersin, atau menyemburkan napas langsung dihadapan orang lain serta menutup mulut dan hidung untuk mencegah penyebaran mikroorganisme.
10. Mewaspadaai semua tanda dan gejala infeksi dan segera semua tanda dan gejala tersebut kepada pemberi pelayanan kesehatan
11. Mempertahankan asupan cairan yang adekuat untuk meningkatkan produksi dan haluaran urine. Tindakan ini membasuh kandung kemih dan uretra dari mikroorganisme.

2.3.10 Penatalaksanaan Resiko Infeksi

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Antibiotik (jika ada tanda infeksi atau sebagai profilaksis pada kondisi berisiko tinggi)

- 1) Amoxicillin-clavulanate: spektrum luas terhadap bakteri kulit dan saluran genital
- 2) Metronidazole: jika ada risiko infeksi anaerob (pada luka perineum dalam)
- 3) Cefadroxil atau cephalexin: untuk infeksi ringan pada kulit dan jaringan lunak

b. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Penatalaksanaan non-obat bertujuan utama mencegah terjadinya infeksi luka dan mempercepat proses penyembuhan:

- 1) Perawatan Luka Episiotomi
 - a. Membersihkan luka dengan air bersih atau larutan antiseptik ringan (sesuai anjuran medis)
 - b. Keringkan area perineum dengan cara menepuk perlahan menggunakan kain bersih
 - c. Gunakan pembalut bersih dan sering diganti (minimal setiap 4 jam atau saat basah)

2) Teknik Cuci Tangan yang Benar

Ibu dan tenaga kesehatan wajib melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area luka atau mengganti pembalut

3) Sitz Bath (rendam perineum)

- a. Air hangat digunakan untuk merendam perineum selama 15– 20 menit, 2–3 kali sehari
- b. Membantu kebersihan luka, melancarkan aliran darah, dan mengurangi nyeri

4) Nutrisi Seimbang

- a. Asupan protein tinggi seperti rebusan putih telur ayam kampung.
- b. Hidrasi cukup (air putih 2–3 liter/hari)

5) Edukasi pada Ibu

- a. Ajarkan cara merawat luka mandiri di rumah
- b. Edukasi tanda bahaya infeksi (demam, nyeri hebat, bengkak, nanah, bau tak sedap)

6) Mobilisasi Dini

- a. Mencegah stasis aliran darah dan meningkatkan penyembuhan
- b. Duduk menggunakan bantal berbentuk donat untuk mengurangi tekanan pada luka.

2.4 Konsep Rebusan Putih Telur Ayam Kampung

2.4.1 Definisi Telur Ayam Kampung

Telur adalah sumber lauk pauk yang kaya protein hewani dan memiliki banyak keunggulan. Selain harganya yang terjangkau dan ketersediaannya yang mudah, telur juga merupakan salah satu makanan paling padat nutrisi. Sebuah telur rebus utuh mengandung lebih dari 90% kalsium dan zat besi, serta menyediakan 6 gram protein berkualitas tinggi dan asam amino esensial. Penelitian ini fokus pada manfaat telur rebus, yang telah terbukti membantu dalam penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu pasca persalinan. Dalam masa nifas, percepatan penyembuhan luka perineum sangat penting untuk mencegah risiko infeksi bagi ibu. (Santika, V. W., Iathifah, N. S., & Parina, 2020).

Menurut (Apriadi Siregar, 2019), protein memiliki peran penting dalam proses penyembuhan luka perineum karena dibutuhkan untuk menggantikan jaringan yang rusak melalui proses regenerasi sel baru. Protein berfungsi sebagai bahan dasar pembentukan otot dan jaringan tubuh. Namun, karena tubuh tidak dapat menyimpan protein dalam jumlah besar, maka asupan protein harian sangat diperlukan, terutama selama masa penyembuhan luka, protein memiliki peran penting dalam proses penyembuhan luka perineum karena diperlukan dalam regenerasi sel-sel baru dan penggantian jaringan yang rusak. Protein berfungsi sebagai bahan dasar pembentukan otot dan jaringan tubuh, namun karena tubuh tidak dapat menyimpan protein dalam jumlah besar, maka diperlukan asupan rutin setiap hari untuk mendukung proses penyembuhan (Supiati, 2015) dalam (Hastuti et al., 2022).

Kekurangan asupan protein pada ibu nifas dapat memperlambat proses penyembuhan luka, sementara konsumsi protein yang berlebihan dapat berisiko menyebabkan obesitas. Salah satu sumber protein tinggi yang aman adalah putih telur ayam kampung. Banyak orang menghindari telur karena kandungan kolesterolnya, padahal kolesterol hanya terdapat pada kuning telur. Sebaliknya, putih telur bebas dari kolesterol, tinggi protein, dan tidak mengandung lemak, sehingga aman dikonsumsi. Selain itu, telur ayam kampung juga memiliki kandungan lemak tak jenuh (lemak baik), seperti lemak monounsaturated dan polyunsaturated, yang lebih tinggi dibandingkan dengan telur ayam negeri (Parapuan, 2020).

2.4.2 Kandungan Putih Telur Ayam Kampung

Telur ayam kampung merupakan pilihan sumber protein yang baik bagi ibu nifas. Telur ayam kampung diketahui memiliki kandungan protein yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan telur ayam ras. Dalam 80 hingga 100 gram telur ayam kampung, terdapat sekitar 150 kalori energi, 13 gram protein, 10 gram lemak, dan 1,5 gram karbohidrat. Sementara itu, telur ayam ras dalam porsi yang sama mengandung energi sebanyak 150 kalori, 12,5 gram protein, 10 gram lemak, dan 1 gram karbohidrat. Jika dibandingkan, telur ayam kampung memiliki kandungan protein dan karbohidrat yang lebih tinggi. Selain itu, menurut penelitian dari Pennsylvania State University, telur ayam kampung juga mengandung lebih banyak nutrisi, termasuk kadar vitamin E yang dua kali lebih tinggi dibandingkan telur ayam ras (Hastuti et al., 2022).

Protein yang terkandung dalam telur ayam memiliki peran penting sebagai zat pembangun dalam tubuh. Bagian putih telur ayam secara khusus kaya akan protein dan juga mengandung berbagai vitamin seperti vitamin A, D, E, K, serta vitamin B kompleks, termasuk B2, B5, B9, dan B12. Selain itu, putih telur juga mengandung asam amino esensial yang sangat berguna untuk pemulihan otot. Kelebihan lainnya adalah putih telur mudah ditemukan, mudah diolah, serta mudah dicerna, sehingga nutrisi di dalamnya dapat diserap tubuh secara lebih efisien (Rindiani, 2015) dalam (Hastuti et al., 2022).

2.4.3 Manfaat Rebusan Putih Telur Ayam Kampung

Rebusan putih telur ayam kampung memiliki manfaat penting bagi ibu post partum, khususnya dalam mempercepat proses penyembuhan luka. Konsumsi putih telur dapat membantu luka menjadi lebih cepat kering dan mengurangi kemerahan, karena kandungan proteinnya yang berperan sebagai zat pembentuk utama jaringan tubuh yang rusak. Protein dalam telur ayam kampung tergolong berkualitas tinggi karena mengandung asam amino esensial lengkap, menjadikannya standar dalam penilaian mutu protein pada bahan pangan. Putih telur juga dinilai aman dikonsumsi oleh ibu nifas yang memiliki luka jahitan pada perineum, karena kandungan proteinnya sangat efektif dalam mendukung regenerasi dan pembentukan ulang jaringan yang rusak (Nova, 2023).

Indikasi dan kontraindikasi rebusan putih telur ayam kampung pada ibu postpartum:

a. Indikasi

1. Mempercepat proses penyembuhan luka perineum Telur ayam kampung dapat membantu mempercepat penyembuhan luka perineum yang sering di alami oleh ibu setelah melahirkan. Nutrisi yang terkandung dalam telur berperan dalam proses regenerasi jaringan.

2. Penyediaan nutrisi penting

Telur ayam kampung kaya akan protein dan vitamin, serta mineral (seperti zat besi dan selenium) yang penting bagi ibu post partum dan mendukung Kesehatan secara keseluruhan, termasuk dalam menyusui.

b. Kontraindikasi

1. Ibu dengan alergi telur
2. Ibu dengan kolestrol tinggi adalah kondisi di mana kadar kolesterol dalam darah melebihi batas normal

2.4.4 Mekanisme Rebusan Putih Telur Ayam Kampung

Protein sangat penting bagi ibu setelah melahirkan karena membantu mempercepat pemulihan luka pada jalan lahir yang mengalami jahitan. Kandungan protein dalam telur berperan sebagai bahan utama pembentuk jaringan otot tubuh serta mempercepat proses penyembuhan luka pada area perineum maupun saluran kelahiran.

Kandungan kolin dalam putih telur berperan penting dalam memperbaiki selsel tubuh yang rusak, sehingga pembentukan jaringan baru yang lebih sehat dapat berlangsung lebih optimal untuk menggantikan jaringan yang telah rusak.

Menurut purwaningsih et al. (2022), proses penyembuhan luka perineum sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan protein, karena protein berperan penting dalam menggantikan jaringan rusak dengan sel-sel baru. Protein dikenal sebagai zat pembangun otot dan jaringan tubuh, namun tidak dapat disimpan oleh tubuh, sehingga dibutuhkan secara rutin selama masa pemulihan luka. Pangan berprotein tinggi ini mampu diperoleh dari telur, salah satunya adalah telur ayam kampung. Kebutuhan protein bagi ibu post partum meningkat, yaitu sekitar 20-25 gram per hari, sehingga total asupan protein ibu nifas menjadi sekitar 80-85 gram sehingga tambahan rebusan putih telur ayam kampung 3 hingga 5 rebusan putih telur perharinya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ratna Dewi menunjukkan bahwa pemberian telur ayam kampung pada ibu post partum dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan, di mana ibu yang mengonsumsi rebusan putih telur ayam kampung memiliki waktu penyembuhan rata-rata 5–6 hari, sedangkan ibu yang tidak mengonsumsi rebusan putih telur ayam kampung memerlukan waktu 10–12 hari untuk sembuh. Kesimpulannya, konsumsi rebusan putih telur ayam berpengaruh secara signifikan dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Hal ini diharapkan dapat menjadi bahan edukasi mengenai pentingnya asupan makanan, terutama konsumsi 3 hingga 5 rebusan putih telur ayam kampung per hari, untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi pasca persalinan (Sari et al., 2022).

2.4.5 Dampak Rebusan Putih Telur Ayam Kampung Pada Ibu Post Partum

Kurangnya asupan protein pada ibu nifas dapat berdampak menghambat proses penyembuhan luka perineum, karena tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi untuk memperbaiki jaringan yang rusak. Sebaliknya, jika asupan protein berlebihan tanpa disertai pengaturan pola makan yang seimbang, hal ini bisa meningkatkan risiko terjadinya obesitas pada ibu nifas. Waktu dan porsi yang tepat pemberian rebusan telur putih dapat di berikan kepada ibu nifas 2-3 kali sehari, tergantung pada kebutuhan dan kondisi individu. Maka porsi yang tepat untuk pemberian rebusan putih telur ayam kampung yang tepat adalah 3-5 butir telur perhari.

2.4.6 Kelebihan dan Kekurangan Rebusan Putih Telur Ayam Kampung

Kelebihan dari rebusan putih telur ayam kampung adalah kaya akan protein yang dapat membantu mempercepat penyembuhan luka, dan mengandung asam amino yang penting untuk proses penyembuhan luka, Putih telur ayam kampung memiliki sifat antiinflamsi yang dapat membantu mengurangi peradangan padaluka. kekurangan yang perlu diperhatikan. Pertama, putih telur mengandung protein avidin yang dapat mengikat vitamin biotin (vitamin B7) sehingga menghambat penyerapan biotin dalam tubuh jika dikonsumsi dalam jumlah besar terutama dalam keadaan mentah. Selain itu, meskipun putih telur ayam kampung cenderung lebih alami, risiko alergi terhadap protein telur tetap ada, terutama bagi individu yang sensitif. Putih telur juga hampir tidak mengandung lemak dan beberapa vitamin penting seperti vitamin A, D, dan E, yang justru banyak terdapat

di kuning telur, sehingga dari segi kandungan nutrisi tidak lengkap jika hanya mengonsumsi putih telurnya saja.

Selain itu, jika putih telur dikonsumsi mentah atau kurang matang, terdapat potensi risiko kontaminasi bakteri *Salmonella* meskipun risiko ini biasanya lebih rendah pada ayam kampung dibanding ayam petelur komersial. Terakhir, rasa dan tekstur putih telur ayam kampung yang cenderung berbeda mungkin kurang disukai oleh sebagian orang.

Putih telur ayam kampung juga umumnya dipelihara dengan cara yang lebih alami dan tidak diberi antibiotik atau hormon tambahan, sehingga lebih sehat. Untuk porsi pemberian rebusan putih telur ayam kampung 1-3 butir putih telur rebus sudah cukup untuk memenuhi protein.(Sifa Fauziyanah et al., 2024).

2.4.7 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Rebusan Putih Telur Ayam Kampung Pada Ibu post Partum

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur

SOP	Pemberian telur rebus ayam kampung
Pengertian	Telur rebus terbukti efektif dalam membantu penyembuhan luka jahitan perineum pada ibu pasca persalinan. Percepatan penyembuhan luka selama masa nifas sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu (Santika, V. W., lathifah, N. S., & Parina, 2020).

Maanfaat	Telur ayam kampung memiliki manfaat penting bagi ibu post partum, khususnya dalam mempercepat proses penyembuhan luka. Konsumsi putih telur dapat membantu luka menjadi lebih cepat kering dan mengurangi kemerahan, karena kandungan proteinnya yang berperan sebagai zat pembentuk utama jaringan tubuh yang rusak (Nova, 2023) Konsumsi telur ayam berpengaruh secara signifikan dalam mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Hal ini diharapkan dapat menjadi bahan edukasi mengenai pentingnya asupan makanan, terutama konsumsi tiga butir telur rebus per hari, untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi pasca persalinan) (Sari et al., 2022)
Indikasi	1. Mempercepat proses penyembuhan luka perineum 2. Penyediaan nutrisi penting
Kontraindikasi	1. Ibu dengan alergi telur 2. Ibu dengan kolestrol tinggi
Prosedur	Prosedur dalam pemberian rebusan putih telur ayam kampung dilakukan dengan cara dikonsumsi langsung selama 6 hari berturut-turut, sebanyak 3–5 butir per hari, pada saat ibu post partum masih mengalami luka perineum. Intervensi ini bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka melalui asupan protein dan albumin alami yang terkandung dalam rebusan putih telur ayam kampung (Lilik Sumiati et al., 2023).
Pelaksanaan	Tahap Orientasi 1. Kaji riwayat alergi pasien, terutama terhadap putih telur ayam kampung dan bahan lain yang akan diberikan. 2. Kaji tanda-tanda vital pasien (tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, laju napas) untuk memastikan kondisi stabil. 3. Kaji kondisi klinis pasien secara menyeluruh, termasuk keluhan, tingkat kesadaran, dan kebutuhan khusus. 4. Siapkan alat dan bahan 5. Melakukan salam terapeutik 6. Perkenalkan diri 7. Kaji keluhan pasien.

	8. Menjelaskan prosedur Tindakan dan tujuan 9. Kontrak waktu dan tempat 10. Beri kesempatan pasien bertanya 11. Cuci tangan 12. Atur posisi pasien Fase Kerja 1. Mengupas telur dari cangkang dengan hati-hati 2. Pisahkan putih telur dengan kuning telur, kemudian ambil putih telurnya 3. Makan putih telurnya saja bisa dengan lauk atau untuk cemilan saja 4. Konsumsi sebanyak 3 kali 1 butir rebusan putih telur ayam kampung dalam sehari pagi, siang dan malam 5. Mengonsumsi telur untuk luka perineum sebaiknya dengan 6. direbus tidak digoreng 7. Konsumsi setelah ibu sudah melahirkan dan selama masa nifas 8. Untuk penyembuhan luka perineum konsumsi selama 6-7 hari 9. Lakukan secara teratur. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi hasil kegiatan, tanyakan pada pasien terkait rebusan putih telur ayam kampung 2. Pantau kembali apakah ada riwayat alergi atau tidak 3. Pantau Kembali tanda-tanda vital pasien. 4. Pantau Kembali kondisi klien secara menyeluruh, termasuk keluhan, Tingkat kesadaran, dan kebutuhan khusus klien. 5. Memberikan feedback positif 6. Kontrak waktu selanjutnya 7. Cuci tangan setelah seluruh prosedur dilaksanakan
--	--

	Evaluasi 1. Menanyakan kepada klien tentang seberapa paham dan mengerti tujuan prosedur pemberian rebusan putih telur ayam kampung 2. Menanyakan kepada klien adakah keluhan setelah mengkonsumsi rebusan putih telur ayam kampung 3. Simpulkan hasil kegiatan Dokumentasi 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan 2. Catat respon klien sebelum dan sesudah pemberian rebusan putih telur ayam kampung.
--	---

Sumber Titis sri kusuma,. 2012

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum

2.5.1 Pengkajian

Kumalasari (2015) menjelaskan bahwa proses keperawatan adalah suatu metode yang digunakan untuk menyusun layanan hunian sementara dengan melewati lima tahap pokok: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses tersebut dirancang sebagai cara sistematis untuk mengatasi berbagai permasalahan yang timbul selama perawatan bencana, sehingga tercipta rencana penanganan yang menyesuaikan dengan kebutuhan klien. Pelaksanaannya dilakukan secara terkendali untuk memastikan setiap kebutuhan individu dipenuhi melalui prosedur perawatan yang tepat.

Pengkajian pada ibu nifas merupakan pengumpulan data dasar yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu yang meliputi sebagai berikut:

1. Identitas Pasien

Mencakup Nama, Umur, Agama, Suku Bangsa, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Nomor rekam Medis, Diagnosa Medis, Tanggal Masuk.

2. Identitas Keluarga atau Penanggung Jawab

Mencakup Nama, Umur, Agama, Suku Bangsa, Pendidikan, Alamat, Hubungan dengan pasien.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa kontraksi, nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Kronologis pasien di rawat dan penjelasan keluhan utama (PQRST):

- 1) Provocation: Hal yang memperberat dan memperingan keluhan.
- 2) Quality: yaitu bagaimana keluhan yang dirasakan dan sejauhmana pasien merasakan keluhan utamanya.
- 3) Region: yaitu Dimana keluhan yang dirasakan apakah keluhanannya menyebar atau tidak
- 4) Skala: yaitu Tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan skala (0-5) atau (0-10).
- 5) Time: kapan keluhan itu muncul, seberapa lama keluhanannya muncul.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji riwayat dirawat di RS, riwayat hipertensi, diabetes melitus, asma, hyperemesis gravidarum, penyakit menular seksual, penyakit imun.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji apakah keluarga ada yang mengalami kehamilan gemelli, penyakit hipertensi, diabete melitus, atau asma.

e. Riwayat Obstetri

- 1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: tahun melahirkan, usia kehamilan, tempat melahirkan, penolong, kondisi bayi, BBL, jenis kelamin, masalah saat melahirkan dan nifas.
- 2) Riwayat kehamilan saat ini kaji HPHT, riwayat antenatal care, keluhan saat hamil, imunisasi, riwayat konsumsi obat atau vitamin.
- 3) Riwayat persalinan dari proses kala I-IV
- 4) Riwayat ginekologi kaji riwayatmenstruasi, riwayat pernikahan, riwayat penggunaan alat kontrasepsi.

f. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Meliputi tingkat energi, self esteem, tingkat kesadaran, bb, tb, lila.

2. Tanda vital normal

RR konsisten, nadi cenderung bradikardia, suhu 36,2°C-38°C, respirasi 16-24x/menit

3. Kepala

Rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran dan leher.

4. Payudara pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan putting susu, stimulation nipple erection, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi atau kolostrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.

5. Abdomen teraba lembut, tekstur kenyal, muskulus rektus abdominal utuh atau terdapat diastasis, distensi, striae, tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.

6. Anogenital

Lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur atau lemah) adakah hematom, nyeri, tegang.

7. Perineum

Keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainase lochea (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, >10 hari lochea alba). Anus: hemoroid dan thrombosis pada anus

8. Muskuloskeletal

Tanda homan, edema, tekstur kulit, nyeri bila di palpasi, kekuatan otot.

9. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah: hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam postpartum (jika hb < 10 g% dibutuhkan suplemen Fe), eritrosit, leukosit, trombosit.
- b. Klien dengan dower cateter diperlukan kultur urine.

g. Konsep diri

Sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi ibu tentang tubuhnya terutama perubahan-perubahan selama kehamilan, perasaan klien bila mengalami operasi sc karena cpd atau karena bentuk tubuh yang pendek (Kumalasari, 2015).

h. Seksual

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, keyakinan, kesulitan melakukan seks, kontinuitas hubungan seksual. Pengetahuan pasangan kapan dimulai hubungan intercourse pascapartum (dapat dilakukan setelah luka episiotomi membaik dan lochea berhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga) (Kumalasari, 2015).

i. Kebiasaan sehari-hari

- a. Pola nutrisi : pola menu makanan yang dikonsumsi, jumlah, jenis makanan (kalori, protein, vitamin, tinggi serat), frekuensi, konsumsi kudapan (makanan ringan), nafsu makan, pola minum, jumlah, frekuensi (Kumalasari, 2015).
- b. Pola istirahat dan tidur: lamanya, kapan (malam, siang), rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu terang, remang-remang, atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suarasuara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum) (Kumalasari, 2015).
- c. Pola eliminasi: apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan adakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urine), hilangnya

control blas, terjadi overdistensi blas atau tidak atau retensi urine karena rasa takut luka episiotomi, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet (Kumalasari, 2015).

- d. Personal hygiene: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tata rias rambut dan wajah (Kumalasari, 2015).
- e. Aktivitas: kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan merawat diri dan melakukan eliminasi, kemampuan bekerja, dan menyusui (Kumalasari, 2015).
- f. Rekreasi dan hiburan: situasi atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat fresh dan rileks (Kumalasari, 2015).

2.5.2 Analisa Data

Tabel 2. 2 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS: DO: - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur	Episiotomi ↓ Pengeluaran janin yang lam ↓ Ruptur perineum ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Menekan pembuluh syaraf ↓ Nyeri	Nyeri Akut (D. 0077)
DS: DO: - Terdapat pisiotomi - Terdapat tanda luka infeksi serubor, kalor, dan tumor	Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Mikroorganisme mudah masuk ↓	Resiko infeksi (D.0142)

	Personal hygiene kurang baik ↓ Terjadi reaksi radang ↓ Risiko Infeksi	
DS: DO: - Tampak meringis - Terdapat kontraksi - Uterus - Luka episiotomi - Payudara bengkak	Involusi uteri ↓ Kontraksiuterus ↓ His pengiring ↓ Ketidaknyamanan pasca partum	Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0075)
DS: DO: - - Terdapat komplikasi pasca partum - Kontraksi - Uterus tidak adekuat	Kontraksi uterus ↓ Tidak adekuat ↓ Risiko Perdarahan ↓	Risiko Perdarahan (D. 0012)

DS: DO: - Bayi tidak mampu melekat pada - Payudara ibu dengan benar ASI tidak menetes/ memancar - BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam - Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua	Laktasi ↓ Prolaktin meningkat ↓ Peningkatan produksi ASI ↓ ASI tidak keluar ↓ Menyusui Tidak Efektif	Menyusui Tidak Efektif (D. 0029)
DS: DO: - Distensi kandung kemih urin - Berkemih tidak tuntas (hesistancy) Volume residu meningkat	Perkemihan ↓ Obstruksi uretra ↓ Retensi urine ↓ Gangguan Eliminasi	Gangguan Eliminasi Urine (D. 0040)

DS:	Gastrointestinal	Konstipasi (D. 0049)
DO:	↓	
- Feses keras	Alat pencernaan mendapat tekanan	
- Peristaltik menurun usus	↓	
	Peristaltik usus menurun	
	↓	
	Konstipasi	

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai penilaian klinis terhadap respons klien dalam menghadapi masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik aktual maupun potensial. Fungsinya adalah untuk mengidentifikasi bagaimana individu, keluarga, dan komunitas merespons kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (SDKI PPNI, 2016).

Berdasarkan SDKI tersebut, diagnosis keperawatan pada pasien post partum dengan luka episiotomi sesuai dengan data objektif dan subjektif, maka diagnosis yang dapat diangkat yaitu:

- 1) Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (Episiotomi) (D. 0077)
- 2) Resiko Infeksi b.d Trauma Jaringan (D. 0142)

- 3) Ketidaknyamanan Pasca Partum b.d Trauma Perineum selama persalinan dan kelahiran. (D. 0075)
- 4) Resiko Perdarahan b.d Komplikasi Pasca Partum (D. 0012)
- 5) Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Suplai ASI (D. 0029)
- 6) Gangguan Eliminasi Urine b.d Efek Tindakan Medis (D. 0040)
- 7) Konstipasi b.d Penurunan Motilitas Gastrointestinal (D. 0049)

2.5.4 Intervensi

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dijadikan tolok ukur dalam perencanaan intervensi keperawatan agar pelaksanaan asuhan tetap aman, efektif, dan etis. Keberadaan standar ini menunjukkan komitmen profesi perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan. Dalam penyusunannya, SIKI telah diselaraskan dan dikembangkan berdasarkan standar praktik keperawatan Indonesia (SIKI, 2018).

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam pertemuan, maka nyeri akut membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal

		5. Kesulitan Tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
--	--	--	--

			Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Resiko infeksi b.d trauma jaringan (D.0142)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 /jam pertemuan, maka resiko infeksi membaik dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. Kemerahan menurun 5. Jaringan kulit menurun 6. Suhu kulit membaik	Perawatan Perineum (I.07226) Observasi: 1. Inspeksi inisiasi atau robekan perineum (Mis. Episiotomy) Terapeutik: 1. Fasilitasi dalam membersihkan perineum 2. Pertahankan perineum tetap kering 3. Berikan posisi nyaman 4. Berikan kompres es, jika perlu Bersihkan area perineum secara teratur 5. Berikan pembalut yang menyerap cairan 6. Memberikan rebusan telur ayam kampung Edukasi: 1. Ajarkan pasien dan

			keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (Mis. Infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan yang abnormal). Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu.
3.	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum (D.0075)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x 24jam pertemuan, maka ketidaknyamanan pasca partum membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak 2. nyaman menurun 3. Meringis menurun 4. Luka episiotomi 5. menurun Kontraksi uterus menurun Payudara bengkak menurun	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi: 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan 3. Teknik sebelumnya Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik: 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan

			pencahayaannya dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
--	--	--	---

			6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing
4	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakuatan suplai ASI (D. 0029)	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam maka kriteria jam menyusui : 1. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 2. Meningkatkan Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 3. Berat badan bayi meningkat 4. Tetesan/pancaran ASI meningkat 5. Suplai ASI adekuat meningkat 6. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan 7. Kepercayaan diri ibu meningkat 8. Lecet pada puting menurun 9. Kelelahan maternal menurun 10. Kecemasan maternal menurun	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat Edukasi: 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

			3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
5	Gangguan eliminasi urine b.d Efek tindakan medis (D. 0040)	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 pertama, maka eliminasi urin dengan kriteria: 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Desakan berkemih (urgensi) menurun 3. Distensi kandung kemih menurun 4. Berkemih tidak tuntas (hesistancy) menurun 5. Volume residu urin menurun 6. Urin menetes (<i>dribbling</i>) menurun 7. Nokturia menurun 8. Mengompol menurun 9. Enuresis menurun	Manajemen Eliminasi Urin (I.04152) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) Terapeutik 1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 2. Batasi asupan cairan, jika perlu 3. Ambil sampel urin tengah (<i>midstream</i>) atau kultur Edukasi

			1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran berkemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin 3. Ajarkan mengambil spesimen urin midstream 4. Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5. Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan 6. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi 7. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
6	Konstipasi b.d Penurunan motilitas gastrointestinal (D. 0049)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam pertemuan, maka konstipasi membaik dengan kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Mengejan saat defekasi menurun	Manajemen Konstipasi (I.04155) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik nfeses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)

		4. Konsistensi feses membaik 5. Frekuensi BAB membaik 6. Peristaltik usus membaik	3. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis: obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat 4. Monitor tanda dan gejala rupture usus dan/atau peritonitis Terapeutik 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Lakukan masase abdomen, jika perlu 3. Lakukan evaluasi feses secara manual, jika perlu 4. Berikan enema atau irigasi, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan Tindakan 2. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 3. Latih buang air besar secara teratur 4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi Kolaborasi 1. Konsultasi dengan tim Medis tentang penurunan / peningkatan frekuensi suara usus
--	--	--	--

			2. Kolaborasi penggunaan obat [encabar, jika perlu
--	--	--	--

2.5.5 Implementasi

Tahap implementasi keperawatan adalah bagian dari proses asuhan keperawatan di mana rencana tindakan yang sudah disusun pada fase perencanaan dijalankan. Dalam pelaksanaannya, perawat dan pasien bekerja sama agar tujuan serta hasil asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai harapan. Implementasi keperawatan melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Hal ini mencakup pemberian obat-obatan, tindakan medis, edukasi kesehatan, dan dukungan psikososial kepada pasien dan keluarganya. Sebagai kategori perilaku keperawatan, implementasi keperawatan melibatkan penerapan keterampilan dan pengetahuan yang relevan serta etika dan moralitas yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan aman (Djamanmona., at.all, 2023).

Implementasi keperawatan pada ibu post partum dapat dilakukan dengan memberikan rebusan putih telur ayam kampung. Putih telur menjadi salah satu sumber protein yang mudah diakses serta dapat dicerna tubuh dengan baik. Kandungan proteinnya cukup tinggi, yaitu lebih dari 50%. Selain itu, putih telur mengandung berbagai nutrisi seperti riboflavin, asam amino, klorin, magnesium,

kolin, kalium, natrium, dan sulfur (Ramadhani et al., 2018; Dewi, 2019; Hidayah et al., 2023).

Kandungan protein dalam putih telur salah satunya albumin sebesar 95%.

Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol. Kandungan kolesterol yang tinggi hanya terkonsentrasi di kuning telur, sehingga putih telur aman untuk dikonsumsi. Putih telur juga dapat diberikan 2-3 kali sehari tergantung pada kebutuhan nutrisi pasien, untuk waktu pagi hari, sore hari ataupun malam. (Yuliana & Fauziah, 2022)

2.5.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan didefinisikan sebagai penilaian dengan cara menilai perubahan kondisi pasien berdasarkan hasil observasi dan membandingkannya dengan tujuan serta kriteria yang disusun pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengakhiri, merevisi, atau meneruskan rencana asuhan keperawatan. Proses evaluasi meliputi pengukuran keberhasilan tujuan dan penentuan keputusan.

Macam-macam evaluasi terdiri atas evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif). Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum. Oleh karena itu, evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan (evaluasi hasil), tetapi selama proses pencapaian terjadi pada klien juga harus selalu dipantau (evaluasi proses) (Budiono, 2015).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat infeksi pada ibu post partum dengan episiotomi dapat menurun. Kriteria yang diharapkan

meliputi tidak adanya tandatanda infeksi seperti demam, nyeri, kemerahan, atau pembengkakan pada luka perineum. Selain itu, kadar sel darah putih diharapkan membaik dan kembali normal, serta luka perineum menunjukkan perbaikan tanpa adanya pengeluaran cairan abnormal. Pasien juga diharapkan melaporkan penurunan keluhan nyeri dan merasa lebih nyaman setelah penerapan pemberian rebusan putih telur ayam kampung.