

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (*PIPPER ORNATUM*)
DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM *POST PARTUM*
DI KLINIK PRATAMA NIAR PATUMBAK**



**YULIANA HANDAYANI
P07120624076**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (*PIPPER ORNATUM*) DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM *POST PARTUM* DI KLINIK PRATAMA NIAR PATUMBAK

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Profesi Ners



YULIANA HANDAYANI
P07120624076

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Yuliana Handayani

NIM : P07120624076

Jurusan : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul "PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (*PIPPER ORNATUM*) DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUCA PERINEUM POST PARTUM DI KLINIK PRATAMA NIAR PATUMBAK " ini benar benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan kaidah ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Medan, 10 Juni 2025

Penulis



LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (*PIPPER ORNATUM*)
DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM *POST PARTUM* DI
KLINIK PRATAMA NIAR PATUMBAK

NAMA : YULIANA HANDAYANI

NIM : P07120624076

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, 10 Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing

Pembimbing Utama

Lestari, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIP. 198008292002122002

Pembimbing Pendamping

Solihuddin Harahap S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 197407151998032002

Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan



Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns.,M.Kes
NIP. 197703162002122001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (*PIPPER ORNATUM*)
DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM *POST PARTUM* DI
KLINIK PRATAMA NIAR PATUMBAK

NAMA : YULIANA HANDAYANI

NIM : P07120624076

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Diuji Pada Sidang Program Studi Ners
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan

Medan 10 Juni 2025

Menyetujui

Penguji I

Suriani Br Ginting, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIP. 196810211994032005

Penguji II

Ida Suryani Hasibuan, S.Kep,Ns.,M.Kep
NIP. 197703122002122002

Ketua Penguji

Lestari, S.Kep,Ners.,M.Kep
NIP. 198008292002122002

Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Medan



Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep,Ns.,M.Kes
NIP. 197703162002122001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
MEDAN, (MEI) 2025**

**YULIANA HANDAYANI
P07120624076**

**PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (PIPPER ORNATUM) DAN
KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUCA
PERINEUM POST PARTUM DI KLINIK NIAR PATUMBAK
V BAB + 80 Halaman + 2 Tabel + 4 Gambar + 12 Lampiran**

ABSTRAK

Latar Belakang: Luka perineum post partum merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi. Proses penyembuhan yang lambat dapat menimbulkan nyeri, ketidaknyamanan, dan risiko infeksi. Daun sirih merah (*Piper ornatum*) memiliki kandungan antiseptik, antibakteri, dan antiinflamasi yang membantu mempercepat penyembuhan, sedangkan putih telur mengandung albumin tinggi yang berperan penting dalam regenerasi jaringan.

Tujuan: Untuk mengetahui penerapan rebusan daun sirih merah dan konsumsi putih telur terhadap penyembuhan luka perineum post partum di Klinik Niar Patumbak.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pada Ny.S dengan luka perineum post partum. Intervensi berupa perawatan luka dengan rebusan daun sirih merah dan konsumsi putih telur rebus diberikan selama 6 hari. Penyembuhan luka diukur menggunakan skala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation).

Hasil: Pada pengkajian hari pertama skor REEDA sebesar 9 (poor wound healing). Setelah intervensi 6 hari, skor REEDA menurun menjadi 0 yang menunjukkan penyembuhan luka baik (good wound healing).

Kesimpulan: Rebusan daun sirih merah dan konsumsi putih telur terbukti efektif mempercepat proses penyembuhan luka perineum post partum. Intervensi ini dapat dijadikan alternatif perawatan nonfarmakologis yang alami, mudah, dan murah di fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Luka perineum, post partum, daun sirih merah, putih telur, penyembuhan luka.

Daftar Bacaan: 30 daftar pustaka (2016 – 2024).

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
NURSING DEPARTMENT
NURSE PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT
MEDAN, MAY 2025**

**YULIANA HANDAYANI
P07120624076**

**THE APPLICATION OF RED BETEL LEAF (*PIPPER ORNATUM*)
DECOCTION AND EGG WHITE CONSUMPTION ON PERINEAL WOUND
HEALING PROCESS POST PARTUM AT NIAR PATUMBAK CLINIC**

v Chapters + 80 Pages + 2 Tables + 4 Figures + 12 Appendices

ABSTRACT

Background: Post-partum perineal wounds are a frequent complication of childbirth. A slow healing process can cause pain, discomfort, and the risk of infection. Red Betel Leaf (*Piper ornatum*) contains antiseptic, antibacterial, and anti-inflammatory properties that help accelerate healing, while egg white contains high levels of albumin, which plays a vital role in tissue regeneration.

Objective: To determine the application of red betel leaf decoction and egg white consumption on the healing of post-partum perineal wounds at Niar Patumbak Clinic.

Method: This study uses a case study method on patient Ny. S with a post-partum perineal wound. The intervention consisted of wound care using the red betel leaf decoction and the consumption of boiled egg white, administered for 6 days. Wound healing was measured using the REEDA scale (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation).

Results: On the first day of assessment, the REEDA score was 9 (poor wound healing). After the 6-day intervention, the REEDA score decreased to 0, indicating good wound healing.

Conclusion: The red betel leaf decoction and egg white consumption proved to be effective in accelerating the post-partum perineal wound healing process. This intervention can be used as a natural, easy, and affordable non-pharmacological care alternative in health facilities.

Keywords: Perineal wound, post partum, red betel leaf, egg white, wound healing. **References:** 30 references (2016 – 2024).



CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY :

*Language Laboratory of Medan Health Polytechnic of The
Ministry of Health*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan serta kekuatan kepada peneliti untuk menyelesaikan proposal yang berjudul “ PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (*PIPPER ORNATUM*) DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM *POST PARTUM* DI KLINIK PRATAMA NIAR PATUMBAK ”.

Penulis juga mengucapkan terimakasih sebesar besarnya kepada :

1. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT., M.Keb selaku PLT Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Dr. Amira Permata Sari Tarigan S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Bapak Solihuddin Harahap S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan juga sebagai pembimbing pendamping dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada peneliti.
4. Ibu Lestari S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan juga sebagai pembimbing utama dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada peneliti.
5. Ibu Suriani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I dan ibu Ida Suryani Hasibuan S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang melengkapi dan banyak memberikan saran dan masukan dalam karya tulis ilmiah akhir Ners ini.
6. Seluruh staff pengajar di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Medan Program S.Tr Keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak melakukan bimbingan sejak awal pendidikan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya Bapak Mariono dan Ibu Suhartini, Yang tidak henti hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, yang selalu memberikan dukungan spiritual, material dan motivasi.
8. Teruntuk kakak saya Febby Tut Handayani S.Pd dan adik saya Satria Bayu Ananda yang banyak membantu dan mendoakan penulis.

9. Teruntuk manusia spesial yang paling baik hati, pacar saya Wira Anggara yang banyak mensupport, mendengarkan keluh kesah penulis, dan banyak membantu dari segi apapun.

Peneliti menyadari dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih dan harapan peneliti semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 07 Agustus 2025

Peneliti,

Yuliana Handayani
P07120624076

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	i
DAFTAR GAMBAR	ii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Konsep Teori Luka Perineum.....	7
1. Definisi.....	7
2. Bentuk Luka Perineum.....	7
3. Etologi Luka Perineum	8
4. Klasifikasi Luka Perineum	9
5. Fisiologi Penyembuhan Luka	10
6. Tipe Penyembuhan Luka	11
7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka.....	11
8. Perawatan Luka Perineum.....	12
9. Penilaian Skala REEDA.....	13
Konsep Teori Post Partum.....	14
1. Definisi Post Partum.....	14
2. Etologi Post Partum.....	15
3. Manifestasi Klinis.....	15
4. Tahapan Masa Post Partum.....	16
5. Patofisiologi	16

6. Pathway.....	18
7. Penatalaksanaan.....	19
8. Komplikasi	19
B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Daun Sirih Merah Dan Putih Telur	20
Konsep Daun Sirih Merah	20
1. Pengertian Sirih Merah	20
2. Morfologi Tanaman.....	20
3. Kandungan Dan Efek Farmakologis Daun Sirih Merah.....	21
4. Perawatan Luka Dengan Daun Sirih Merah	22
5. Perawatan Luka Perineum Dengan Daun Sirih Merah	22
Konsep Putih Telur	23
1. Pengertian Putih Telur.....	23
2. Kandungan Putih Telur.....	23
3. Cara Kerja Putih Telur Dalam Penyembuhan Luka	24
4. Cara Mengkonsumsi Putih Telur Rebus Untuk Luka Perineum	24
C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan	25
1. Pengkajian.....	25
2. Diagnosis Keperawatan	28
3. Intervensi Keperawatan	29
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan	33
BAB III GAMBARAN KASUS	34
A. Pengkajian	34
B. Diagnosis Keperawatan.....	42
C. Prioritas Masalah	43
D. Intervensi Keperawatan.....	44
E. Catatan Perkembangan.....	49
BAB IV PEMBAHASAN	70
A. Analisis dan Diskusi Hasil.....	70
B. Keterbatasan Penelitian.....	77

BAB V	79
KESIMPULAN DAN SARAN	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Skala REEDA	14
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tipe <i>Episiotomi</i>	8
Gambar 2.2 Derajat Luka Perineum.....	10
Gambar 2.3 Pathway Post Partum	18
Gambar 2.4 Daun Sirih Merah.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | Lembar <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran 2 | Pengkajian Skala Reeda |
| Lampiran 3 | SOP Rebusan Daun Sirih Merah |
| Lampiran 4 | SOP Perawatan Luka <i>Perineum</i> Dengan Daun Sirih Merah |
| Lampiran 5 | SOP Rebusan Putih Telur |
| Lampiran 6 | SOP Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam |
| Lampiran 7 | SAP Menyusui Tidak Efektif |
| Lampiran 8 | Poster Menyusui |
| Lampiran 9 | Poster <i>Vulva Hygiene</i> Dengan Daun Sirih |
| Lampiran 10 | Surat Izin Survey Awal |
| Lampiran 11 | Surat Balasan Survey Awal |
| Lampiran 12 | Surat Izin Penelitian |
| Lampiran 13 | Surat Balasan Penelitian |
| Lampiran 14 | <i>Etical Clearance</i> |
| Lampiran 15 | Dokumentasi Penelitian |
| Lampiran 16 | Lembar Bimbingan |
| Lampiran 17 | Cv Peneliti |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cedera pada perineum merupakan kejadian yang sering dialami setelah persalinan normal, dengan sekitar 90% wanita mengalaminya. Sekitar 40% ibu yang baru pertama kali melahirkan mengalami robekan *perineum* derajat dua, yang risikonya dua kali lebih besar dibanding ibu *multipara* (Okeahialam *et al.*, 2024).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 didunia telah terjadi 2,7 juta kasus perlukaan *perineum* pada ibu post partum. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia luka *perineum* juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian luka *perineum* di dunia terjadi di Asia. Di Indonesia prevalensi ibu bersalin yang mengalami nyeri luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan secara *pervaginam*. Pada tahun 2020 dengan total 1951 kelahiran spontan *pervaginam*, 57% ibu dengan nyeri luka perineum, 28% karena *episiotomi* dan 29% karena robekan spontan.

Di Indonesia, insiden *ruptur perineum* pada ibu bersalin paling tinggi terjadi pada kelompok usia 32–39 tahun, yaitu sebesar 62%, sementara pada kelompok usia 25–30 tahun tercatat sebesar 24%. *Ruptur perineum* merupakan penyebab kedua tersering perdarahan pasca persalinan, setelah *atonia uteri* (Kuswutun, 2024).

Kejadian *ruptur perineum* di Indonesia terjadi 75% oleh ibu yang melahirkan secara spontan. Penyebab perdarahan yang terjadi akibat *ruptur perineum* sebagai penyebab ke dua perdarahan yang terjadi di dunia sebanyak 2,7 juta pada ibu bersalin. Pada tahun 2020 angka ini akan terus naik hingga mencapai 6,3 juta kasus. Di Indonesia sendiri *ruptur perineum* dialami oleh 75% ibu yang melahirkan secara spontan. Hingga diperkirakan dari 1951 kelahiran 57% ibu mendapat jahitan pada perineumnya yang di sebabkan oleh *episiotomi* sebanyak 8% dan karna robekan spontan sebanyak 29% (Kemenkes RI 2020).

Upaya preventif untuk mencegah infeksi pada luka *episiotomy* yang disebabkan karena pelebaran jalan lahir yaitu dengan dilakukannya perawatan *vulva hygiene*. Perawatan ini dilakukan dengan membersihkan alat kelamin wanita bagian luar agar vagina dan sekitarnya tetap bersih dan nyaman, serta mencegah keadaan yang menyebabkan timbulnya infeksi pada luka episiotomi.

Infeksi luka episiotomi dapat disebabkan karena perawatan luka yang kurang tepat dan kondisi perineum yang lembab terkena cairan *lochea* sehingga mendorong tumbuhnya bakteri yang berakibat menghambat proses penyembuhan luka (Aliyah & Insani, 2023).

Penatalaksanaan dalam mencegah terjadinya infeksi robekan *perineum* dapat diberikan terapi metode farmakologi dengan menggunakan bahan pengawet dan yang lainnya adalah metode non farmakologi yaitu teknik tradisional. Teknik tradisional dapat dilakukan dengan cara merebus daun sirih merah agar darah yang keluar dari luka perineum tidak berbau amis. Daun sirih merah mengandung minyak *vetrephenol, cesequiltipene, pati, diatase, gula, tanin, dan chavicol* yang berperan sebagai antibakteri, antioksidan, bakterisidal, dan antimikroba. Area mana saja, terutama area perineum. Adapun yang menyebutkan mengenai manfaat daun sirih adalah para wanita kerap memanfaatkan daun sirih pada pagi dan sore hari untuk membersihkan area vagina hingga mengurangi produksi lendir berlebih (Maharani & Imamah, 2024).

Hasil karya tulis ilmiah yang dilakukan oleh Komariah, (2024) yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum : Risiko Infeksi Dengan Intervensi Rebusan Air Daun Sirih" berdasarkan hasil studi kasus Pengkajian hari pertama dengan skala REEDA terdapat kemerahan, edema, luka derajat 2, tidak ada perdarahan bawah kulit, *lochea rubra* 20cc, terdapat jarak tepi luka 3mm, kebersihan lembab, skor REEDA 4. Setelah 5 hari dilakukan intervensi didapatkan hasil tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, jarak tepi luka mulai menyatu, tidak ada perdarahan, skala REEDA 0 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati *et al.*,(2023) dengan "Pengaruh Rebusan Daun Sirih Merah (*Red Betel Leaves*) Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Postpartum di TPMB Heni Nurhayati Bekasi" didapatkan *p-value* ($0,001 < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat pengaruh rebusan daun sirih merah terhadap penyembuhan luka perineum ibu post partum.

Selain rebusan daun sirih merah, nutrisi putih telur juga sangat baik untuk mempercepat penyembuhan luka karena kandungan protein albuminnya yang membantu membentuk jaringan baru dan memperbaiki sel-sel yang rusak. Pemberian putih telur rebus memiliki pengaruh positif yang signifikan dalam mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum. Putih telur kaya

akan protein albumin yang sangat dibutuhkan dalam proses regenerasi jaringan dan penyembuhan luka.

Hasil studi kasus yang dilakukan oleh Sofianti *et al.*,(2024) dengan "Pemberian Telur Rebus Untuk Penyembuhan Luka Perineum Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2023" didapatkan hasil didapatkan penyembuhan luka perineum baik, luka kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi dimana pada kunjungan I skala REEDA 4 setelah 7 hari pemberian telur rebus didapatkan skala REEDA 0.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mismar (2022) dengan "Pemberian Putih Telur Rebus Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum" didapatkan nilai *p-value* <0,05 yaitu 0,000 yang artinya ada Pengaruh Pemberian Putih Telur Rebus Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum.

Hasil karya ilmiah yang dilakukan oleh Karunia (2016) dengan "Keefektifan Penyembuhan Luka Perineum Dengan Menggunakan Rebusan Daun Sirih Merah Dan Mengkomsumsi Telur Rebus Pada Ibu Nifas Ny.K Umur 21 Tahun Di Bpm Sri Sudarsih Kebumen" didapatkan hasil penyembuhan luka dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah dan mengkonsumsi telur rebus didapatkan hasil penyembuhan luka pada memerlukan waktu 6 hari yang dibuktikan dengan luka sudah kering dan jaringan-jaringan pada luka perineum sudah menyatu sempurna.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Niar Patumbak pada 19 Mei 2025, didapatkan data persalinan post partum sebanyak 156 pasien pada periode April 2024 - April 2025 dengan rata-rata 15 pasien bersalin setiap bulannya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada ibu post partum mengatakan bahwa mereka mengetahui bahwa daun sirih hanya untuk pembersih daerah kewanitaan, tetapi tidak mengetahui bahwa daun sirih mempunyai kandungan yang dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka. Selain itu, ibu juga mengatakan bahwa mereka mengkonsumsi makanan yang menurut mereka sehat selama masa post partum, tetapi tidak tahu bahwa protein tertinggi pada telur berada pada putihnya karena mengandung tinggi albumin yang dapat membantu proses penyembuhan luka.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Penerapan Rebusan Daun Sirih Merah Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.

B. Rumusan Masalah

Luka perineum merupakan salah satu komplikasi umum pada ibu setelah persalinan yang dapat menghambat aktivitas dan menimbulkan risiko infeksi jika tidak ditangani dengan baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum meliputi kondisi kesehatan ibu, perawatan luka, dan asupan nutrisi. Rebusan daun sirih merah dikenal memiliki sifat antiseptik dan antibakteri yang dapat membantu mempercepat penyembuhan luka, sementara putih telur kaya akan protein albumin yang penting untuk regenerasi jaringan. Namun, efektivitas kombinasi keduanya dalam mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum masih perlu diteliti secara ilmiah.

Dari uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Rebusan Daun Sirih Merah Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Klinik Niar Patumbak?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulis mampu meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam menerapkan Rebusan Daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.S dengan gangguan sistem integumen : Luka Perineum dengan menerapkan rebusan daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny.S dengan gangguan sistem integumen : Luka Perineum dengan menerapkan rebusan daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.

- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny.S dengan gangguan sistem integumen : Luka Perineum dengan menerapkan rebusan daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.S dengan gangguan sistem integumen : Luka Perineum dengan menerapkan rebusan daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.
- e. Mampu mengevaluasi dari pelaksanaan implementasi keperawatan dengan gangguan sistem integumen : Luka Perineum dengan menerapkan rebusan daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.
- f. Mampu melaksanakan pendokumentasian perkembangan inovasi keperawatan sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan pada Ny.S dengan gangguan sistem integumen : Luka Perineum dengan menerapkan rebusan daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak.

D. Manfaat

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan kontribusi bagi jurusan keperawatan sebagai tambahan referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam asuhan keperawatan luka dan penyembuhan luka. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar, kajian ilmiah, dan sumber pengembangan intervensi berbasis herbal serta nutrisi alami dalam proses penyembuhan luka perineum.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini bermanfaat bagi Klinik Niar Patumbak sebagai bahan acuan dalam pengembangan intervensi non-farmakologis yang efektif dan terjangkau dalam percepatan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Dengan adanya penelitian mengenai efektivitas rebusan daun sirih merah dan konsumsi putih telur, klinik dapat mempertimbangkan integrasi terapi herbal dan nutrisi sebagai bagian dari pelayanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi dasar atau referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai efektivitas terapi komplementer, khususnya penggunaan rebusan daun sirih merah dan konsumsi putih telur dalam penyembuhan luka perineum post partum. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode, sampel, atau variabel yang lebih luas, serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang memengaruhi proses penyembuhan luka.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Luka Perineum

1. Definisi

Luka perineum adalah robekan yang terjadi di daerah perineum secara spontan atau sengaja digunting (*episiotomi*) untuk mempermudah kelahiran bayi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Kasmiati, 2023) .

2. Bentuk Luka Perineum

Secara umum, luka perineum pada ibu post partum terbagi menjadi dua, yaitu :

a. *Ruptur Perineum* (Robekan Alamiah)

Merupakan robekan spontan yang terjadi akibat tekanan kepala atau bahu bayi saat persalinan. Robekan ini biasanya tidak teratur dan bisa meluas ke berbagai lapisan jaringan perineum.

b. *Episiotomi*

Merupakan sayatan bedah yang sengaja dilakukan pada perineum untuk memperbesar jalan lahir. *Episiotomi* dapat dilakukan secara *mediolateral* (di sisi kiri atau kanan) atau garis tengah (*midline*), tergantung pada indikasi medis. Sayatan ini lebih terkontrol dan dapat dijahit dengan lebih mudah dibandingkan dengan robekan spontan (Mulati, 2021).

Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina. Adapun tipe episiotomi sebagai berikut :

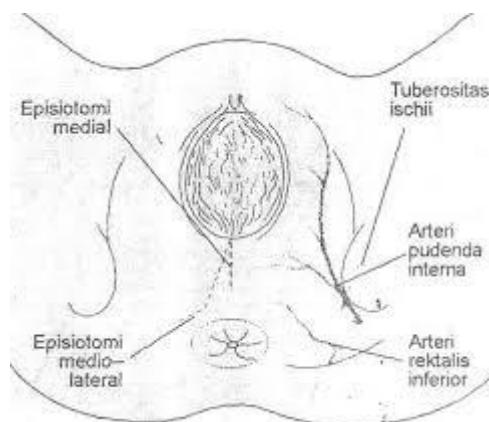
- 1) *Episiotomi Mediana Insisi medial* dibuat pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introtus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani. Keuntungan episiotomi yaitu lebih sedikit pendarahan karena sayatan dilakukan pada daerah yang mengandung sedikit pembuluh darah, mudah diperbaiki, penyembuhan lebih baik, dan jarang menimbulkan dispareuni.

2) *Episiotomi Mediolateral*

Merupakan jenis insisi yang mudah dilakukan sehingga paling sering digunakan. Pada teknik ini insisi dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm. Sayatan episiotomi mediolateralis sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah ruptur perineum tingkat III. Jumlah perdarahan akibat episiotomi mediolateralis lebih banyak karena sayatan dilakukan di daerah yang memiliki banyak pembuluh darah.

3) *Episiotomi Lateral*

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau jam 9 menurut jarum jam. Jenis insisi ini memiliki keuntungan insisi medial dan memberikan akselerasi lebih baik daripada insisi mediolateral. Insisi lateral dibuat ke arah bagian anus yang berwarna coklat. Teknik ini paling sering digunakan oleh dokter bedah yang berpengalaman.



Gambar 2.1 Tipe Episiotomi

3. Etologi Luka Perineum

Faktor-faktor yang menyebabkan luka jahitan perineum pada ibu nifas meliputi persalinan yang berlangsung sangat cepat (*partus presipitatus*) tanpa pengendalian dan bantuan yang memadai, ketidakmampuan ibu untuk menghentikan mengejan, serta penyelesaian persalinan yang tergesa-gesa dengan dorongan fundus uteri yang berlebihan.

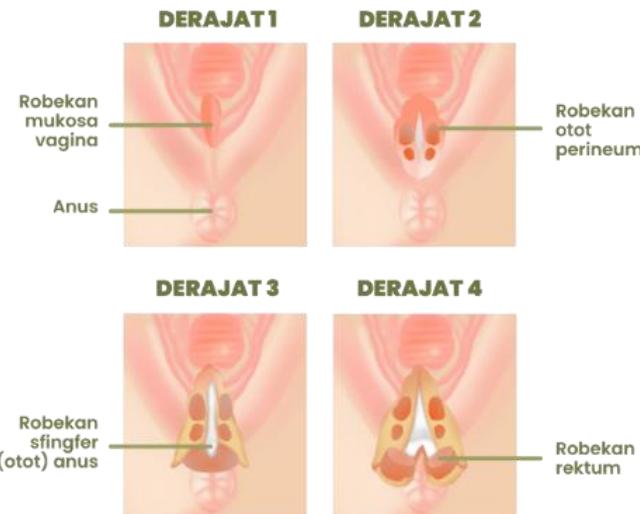
Selain itu, kondisi edema dan kerapuhan jaringan perineum, varises pada vulva yang melemahkan jaringan perineum, serta bentuk panggul yang sempit (*arkus pubis* dan pintu bawah panggul) yang menekan kepala bayi ke arah belakang juga berkontribusi.

Perluasan episiotomi juga termasuk faktor penyebab luka. Sedangkan faktor yang berasal dari janin antara lain adalah ukuran bayi yang besar, posisi kepala janin yang tidak normal, presentasi bokong, kesulitan saat ekstraksi dengan forceps, dan adanya distosia bahu (Ayuni & Yanti, 2022).

4. Klasifikasi Luka Perineum

Menurut (Mulati & Susilowati, 2018) Luka perineum dibedakan menjadi 4 derajat, yaitu :

- a. Luka perineum derajat 1 meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya. Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri, penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan luka dapat menyatu dengan baik.
- b. Luka perineum derajat 2 meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikuti sertakan jaringan - jaringan dibawahnya.
- c. Luka perineum derajat 3 meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada laserasi partialis hanya ketiga yang robek hanyalah spingter.
- d. Luka perineum derajat 4 yaitu pada laserasi yang total *spingter recti* terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi



Gambar 2.2 Derajat Luka Perineum

5. Fisiologi Penyembuhan Luka

Menurut Arisanti (2016) secara umum, terdapat 3 fase penyembuhan luka yaitu :

1. Fase *Inflamasi* (Peradangan)

Fase ini dimulai segera setelah terjadinya luka dan berlangsung selama 3 hingga 7 hari. Tujuan utama fase inflamasi adalah untuk menghentikan perdarahan dan mencegah infeksi. Proses ini dimulai dengan vasokonstriksi pembuluh darah dan agregasi trombosit untuk membentuk bekuan darah. Selanjutnya, terjadi vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler, memungkinkan sel-sel imun seperti neutrofil dan makrofag untuk memasuki area luka dan membersihkan debris serta patogen. Makrofag juga melepaskan sitokin yang merangsang proses penyembuhan lebih lanjut.

2. Fase *Proliferasi* (Pembentukan Jaringan Baru)

Fase ini berlangsung dari hari ketiga hingga sekitar dua minggu setelah cedera. Pada fase ini, tubuh mulai membangun jaringan baru untuk menggantikan jaringan yang rusak. Fibroblas berperan penting dengan memproduksi kolagen dan bahan matriks ekstraseluler lainnya. Pembuluh darah baru terbentuk dalam proses angiogenesis untuk menyediakan oksigen dan nutrisi ke area luka. Sel epitel juga bermigrasi

untuk menutup permukaan luka, dalam proses yang dikenal sebagai reepitelisasi.

3. Fase Maturasi (*Remodeling*)

Fase terakhir ini dimulai setelah fase proliferasi dan dapat berlangsung selama beberapa bulan hingga satu tahun. Pada fase ini, kolagen yang terbentuk selama fase proliferasi direorganisasi untuk meningkatkan kekuatan dan elastisitas jaringan. Pembuluh darah yang berlebihan diserap kembali, dan jaringan parut mulai terbentuk. Meskipun jaringan parut tidak akan sepenuhnya setara dengan jaringan asli dalam hal kekuatan dan elastisitas, proses ini penting untuk pemulihian fungsi jaringan.

6. Tipe Penyembuhan Luka

- a. *Primary Healing*. Jaringan yang hilang minimal, tepi luka dapat dirapatkan kembali melalui jahitan, klip atau plester.
- b. *Delayed Primary Healing*. Terjadi ketika luka terinfeksi atau terdapat benda asing yang menghambat penyembuhan.
- c. *Secondary Healing*. Proses penyembuhan tertunda dan hanya bisa terjadi melalui proses granulasi, kontraksi dan epitelisasi. Secondary healing menghasilkan scar (Aminuddin., et al 2020).

7. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh faktor internal (usia, nutrisi, nyeri, status gizi) dan faktor eksternal (kebersihan, perawatan luka, edukasi, mobilisasi). Pengelolaan faktor-faktor ini secara optimal dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Adapun faktor umum dan lokal yang mempengaruhi penyembuhan luka diantaranya :

a. Faktor Umum

- 1) Usia.
- 2) Penyakit yang menyertai.
- 3) Vascularisasi.
- 4) Kegemukan.
- 5) Gangguan sensasi dan pergerakan.

- 6) Status Nutrisi.
 - 7) Status psikologis.
 - 8) Terapi radiasi.
 - 9) Obat-obat.
- b. Faktor Lokal
- 1) Kelembaban luka.
 - 2) Temperatur luka.
 - 3) Managemen luka.
 - 4) Tekanan, gesekan, dan tarikan.
 - 5) Benda asing.
 - 6) Infeksi luka (Aminuddin., et al 2020).

8. Perawatan Luka Perineum

Luka perineum adalah luka di area antara vagina dan anus yang sering terjadi akibat robekan atau sayatan (*episiotomy*) saat persalinan normal. Perawatan yang tepat sangat penting untuk mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi ketidaknyamanan. Adapun cara perawatan luka perineum agar tidak terjadinya infeksi adalah :

1. Jaga Kebersihan Area Luka

Bersihkan area perineum dengan air hangat setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Hindari penggunaan sabun yang mengandung bahan kimia keras karena dapat menyebabkan iritasi.

2. Tepuk-tepuk area luka dengan handuk bersih hingga kering, jangan digosok.

3. Gunakan Pembalut yang Tepat

Pilih pembalut tanpa pewangi dan ganti secara teratur untuk menjaga area tetap kering dan bersih. Hindari penggunaan tampon selama masa nifas karena dapat meningkatkan risiko infeksi.

4. Kompres Dingin

Untuk mengurangi nyeri dan bengkak, kompres area luka dengan es batu yang dibungkus kain selama 10–20 menit.

5. Sitz Bath

Duduklah di air hangat (sitz bath) selama 15–20 menit, 2–3 kali sehari, terutama setelah buang air besar. Cara ini membantu meredakan nyeri dan mempercepat penyembuhan.

6. Hindari Aktivitas Berat

Istirahat yang cukup dan hindari aktivitas fisik berat hingga luka sembuh. Gunakan bantal donat saat duduk untuk mengurangi tekanan pada area perineum.

7. Latihan Kegel

Lakukan latihan Kegel untuk memperkuat otot dasar panggul dan mempercepat pemulihian fungsi otot.

8. Perhatikan Pola Makan

Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup cairan untuk mencegah sembelit. Jika perlu, gunakan pelunak feses sesuai anjuran dokter agar tidak mengejan terlalu keras saat buang air besar.

9. Rutin Ganti Pembalut

Ganti pembalut secara berkala dan selalu cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut.

10. Perhatikan Tanda Infeksi

Tanda-tanda infeksi seperti nyeri hebat, bengkak, kemerahan, keluar nanah, atau demam. Jika muncul gejala tersebut, segera konsultasikan ke dokter untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

9. Penilaian Skala REEDA

Skala REEDA adalah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur tingkat penyembuhan luka perineum setelah persalinan. REEDA merupakan singkatan dari lima komponen yang dinilai, yaitu *Redness* (kemerahan), *Edema* (pembengkakan), *Ecchymosis* (memar atau bercak perdarahan), *Discharge* (pengeluaran cairan), dan *Approximation* (pendekatan atau perlekatan tepi luka). Setiap komponen diberi skor antara 0 sampai 3 berdasarkan tingkat keparahan tanda yang muncul di sekitar luka perineum.

Total skor REEDA berkisar antara 0 hingga 15, di mana skor yang lebih rendah menunjukkan penyembuhan luka yang baik, sedangkan skor yang lebih tinggi mengindikasikan trauma jaringan yang lebih berat dan

penyembuhan luka yang buruk. Penilaian ini biasanya dilakukan pada 7-10 hari pasca persalinan untuk memantau proses penyembuhan luka perineum (Purwoto *et al.*, 2022).

Tabel 2.1 Penilaian Skala REEDA

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	<i>Edema</i> (Pembengkakan)	<i>Ecchymosis</i> (Bercak Perdarahan)	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	<i>Approximation</i> (Penyatuan Luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Kurang dari 0,25cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum	<0,25 pada kedua sisi atau 0,5cm pada satu sisi	Serum	Jarak kulit 3mm atau kurang
2	Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva, 1-2cm dari laserasi	0,25-1cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi	Darah	Terdapat jarak antara kulit & lemak subkutan
3	Lebih dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi	Pada perineum atau vulva, >2cm dari laserasi	>1cm pada kedua sisi atau 2 cm pada satu sisi	Purulen	Terdapat jarak antara kulit, lemak subkutan dan fasia

Skoring skala REEDA :

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

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

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

Konsep Teori Post Partum

1. Definisi Post Partum

Masa nifas (*post partum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Kasmiati, 2023).

2. Etiologi Post Partum

Etiologi post partum Dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Post partum dini

Post partum dini adalah atonia uteri, laserasi jalan lahir, Robekan jalan lahir dan hematoma.

b. Post partum lambat

Post partum lambat adalah tertinggalnya sebagian plasenta, Ubinvolusi didaerah insersi plasenta dari luka bekas secsio Sesaria (Ny *et al.*, 2019).

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Wulandari & Handayani 2020), tanda-tanda persalinan yaitu :

1. Penurunan Janin (*Lightening*)

Sekitar 2 minggu sebelum persalinan, bagian presentasi janin, terutama kepala, akan turun ke dalam rongga panggul. Hal ini menyebabkan ibu merasa lebih lega dalam bernapas karena tekanan pada diafragma berkurang. Namun, peningkatan tekanan pada kandung kemih menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil.

2. Kontraksi Palsu (Persalinan Palsu)

Selama 4 hingga 8 minggu terakhir kehamilan, rahim mengalami kontraksi yang tidak teratur dan sporadis, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini dapat terasa nyeri ringan di bagian bawah perut dan punggung bawah, serta memberikan tekanan pada area sakroiliaka.

3. Perubahan Serviks

Menjelang persalinan, serviks mulai mengalami perubahan, seperti pelunakan akibat peningkatan kandungan air dan pelarutan kolagen. Serviks juga mengalami penipisan (*effacement*) dan pembukaan secara serentak, yang memungkinkan jalan lahir terbuka untuk proses persalinan. Selain itu, lendir serviks yang bercampur darah (*bloody show*) dapat keluar sebagai tanda bahwa persalinan akan segera dimulai.

4. Tahapan Masa Post Partum

Masa nifas dibagi dalam tiga tahap, yaitu (Maryunani, 2015) :

a. Puerperium dini (Periode *immediate postpartum*)

- 1) Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
- 2) Masa segera setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana Ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan.
- 3) Masa pulih atau kepulihan dimana Ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 4) Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, dan suhu.

b. Puerperium intermedial (Periode *early postpartum*)

- 1) Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 2) Pada masa ini, memastikan lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, Ibu mendapatkan nutrisi yang cukup, dan Ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Remote puerperium (Periode *Late postpartum*)

- 1) Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila Ibu selama hamil maupun bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa bermingguminggu, bulanan, dan tahunan.
- 2) Pada periode ini tetap melakukan perawatan dan konseling keluarga berencana.

5. Patofisiologi

Persalinan dengan episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan yang dapat menyebabkan menekan pembuluh syaraf sehingga timbul rasa nyeri dimana ibu akan merasa cemas sehingga takut BAB dan ini menyebabkan resti Ansietas. Terputusnya jaringan yang di sebabkan episiotomi akan tibil diagnosa gangguan integritas kulit dan jaringan karena terdapat luka jahitan di area perineumnya maka harus mendapatkan perawatan luka pada perineum, apabila tidak dirawat dengan baik kuman mudah berkembang

karena semakin besar mikroorganisme masuk ke dalam tubuh semakin besar resiko terjadi infeksi.

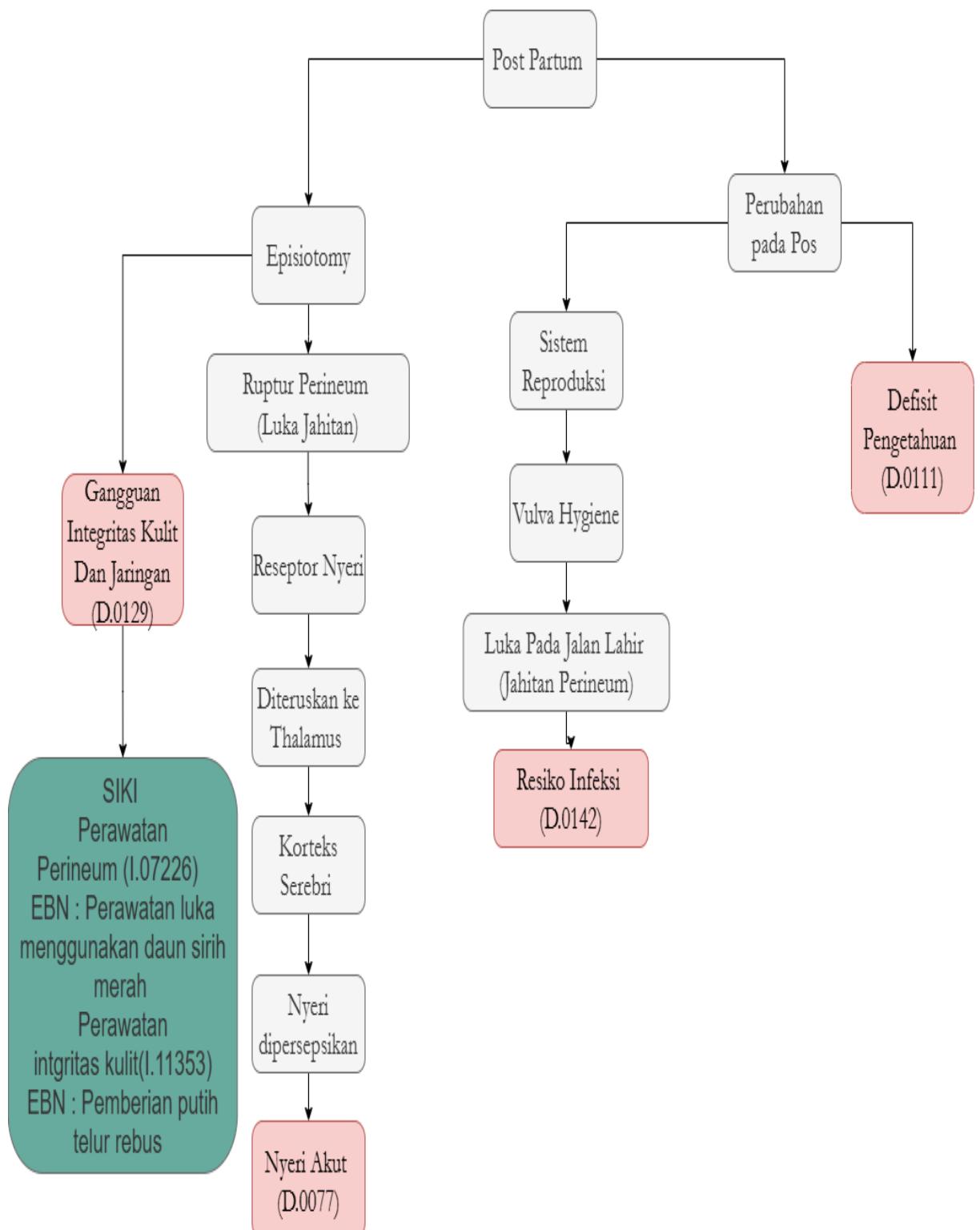
Ibu dengan persalinan dengan episiotomi setelah 6 minggu persalinan ibu berada dalam masa nifas. Saat masa nifas ibu mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan fisiologis pada ibu akan terjadi uterus kontraksi. Kontraksi uterus bisa adekuat dan tidak adekuat. Dikatakan adekuat apabila kontraksi uterus kuat dimana terjadi adanya perubahan involusi yaitu proses pengembalian uterus ke dalam bentuk normal yang dapat menyebabkan nyeri/mules, yang prosesnya mempengaruhi syaraf pada uterus.

Setelah melahirkan ibu mengeluarkan lochea yaitu merupakan ruptur dari sisa plasenta sehingga pada daerah vital kemungkinan terjadi resiko kuman mudah berkembang. Dikatakan tidak adekuat dikarenakan kontraksi uterus lemah akibatnya terjadi perdarahan yang dapat menyebabkan kekurangan volume cairan.

Pada ibu post partum sering mengalami nyeri pada bagian perineum, nyeri perineum bisa menjadi persoalan bagi ibu post partum karena akan menimbulkan gangguan ketidaknyamanan paska partum dan pasien merasa akan sulit untuk tidur dan sangat mengganggu pola istirahat tidurnya.(Fivi Novita, 2019).

6. Pathway

Gambar 2.3 Pathway Post Partum



Sumber : (Nur alinda, 2022 ; PPNI, 2017)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ibu dengan post partum adalah sebagai berikut :

1. Observasi ketat 2 jam post partum (adanya komplikasi pendarahan)
2. 6-8 jam pasca persalinan: istirahat dan tidur tenang. Usahakan miring kanan dan kiri.
3. Hari ke 1-2: memberikan KIE kebersihan diri, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas, pemberian informasi tentang senam nifas.
4. Hari ke 2: mulai latihan duduk.
5. Hari ke 3: diperkenankan latihan berdiri dan berjalan (Tania, 2020)

8. Komplikasi

Menurut Astuti dan Dinasti, (2022) komplikasi post partum terdiri dari:

1. Morbiditas
Kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.
2. Infeksi
Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari 38°C , malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.
3. Infeksi luka genital
Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau luka, erupsi purulen dan luka terpisah.
4. Endometrium
Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap $>38^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar kesamping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.
5. Hematoma
Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar.

6. Subinvolusi

Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.

7. Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosa, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok.

8. Tromboflebitis

Tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan local flebitis.

9. Mastitis

Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih tinggi.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Daun Sirih Merah Dan Putih Telur

Konsep Daun Sirih Merah

1. Pengertian Sirih Merah

Daun sirih merah (*Piper ornatum*) adalah tanaman merambat yang termasuk dalam famili *Piperaceae*, dikenal luas sebagai tanaman obat dengan berbagai manfaat. Ciri khas daun sirih merah meliputi bentuk bertangkai seperti jantung dengan bagian atas meruncing, permukaan atas berwarna hijau bercorak putih keabu-abuan, dan bagian bawah berwarna merah hati cerah. Daunnya berlendir, berasa pahit, dan beraroma khas sirih.

2. Morfologi Tanaman

Sirih merah merupakan tanaman merambat atau menjalar yang dapat mencapai panjang 5–10 meter. Batangnya bulat, berwarna hijau kemerah

hingga keunguan, beruas dengan panjang ruas sekitar 3–10 cm. Pada setiap buku batang tumbuh bakal akar dan satu daun. Batang bersulur, beralur, dan beruas-ruas dengan jarak antar ruas sekitar 5–10 cm. Batang berwarna hijau keunguan, bersifat lunak dan berkayu. Daun tunggal, bertangkai, berbentuk jantung (*ovate*) dengan bagian atas meruncing dan tepi rata. Panjang daun berkisar antara 6,1–20 cm dan lebar 4–9,4 cm. Permukaan atas daun rata sampai agak cembung, mengkilap dengan warna hijau bercampur garis merah muda atau pink keperakan, sedangkan permukaan bawah daun berwarna hijau kemerahan atau keunguan. Tangkai daun berwarna hijau kemerahan dengan panjang 2,1–6,2 cm.

Daun muda biasanya berbentuk menjantung atau membulat telur, sedangkan daun dewasa yang siap menghasilkan alat reproduksi cenderung berbentuk membulat telur hingga melonjong. Permukaan daun atas licin dan mengkilap, tidak berbulu, dengan pertulangan daun menyirip. Bagian bawah daun agak cekung dengan tulang daun menonjol. Sirih merah tumbuh baik di daerah teduh dengan suhu sejuk pada ketinggian 300–1000 meter di atas permukaan laut, dan membutuhkan cahaya matahari sekitar 60–75% untuk pertumbuhan optimal.



Gambar 2.4 Daun Sirih Merah

3. Kandungan Dan Efek Farmakologis Daun Sirih Merah

Daun sirih merah mengandung senyawa bioaktif yang memberikan efek farmakologis penting seperti antibakteri dan antiinflamasi yang berperan dalam proses penyembuhan luka termasuk luka perineum. Daun sirih merah mengandung senyawa bioaktif seperti *flavonoid*, *alkaloid*, *tanin-polifenol*, *steroid*, *terpenoid*, dan *saponin* yang berfungsi sebagai antioksidan, antiinflamasi, dan antibiotik alami. Kandungan ini menjadikan sirih merah efektif dalam aktivitas farmakologi seperti antibakteri, antiinflamasi,

antihiperglikemik, dan antioksidan. Tanaman ini awalnya dikenal sebagai tanaman hias karena keindahan daunnya, namun kemudian dikembangkan sebagai obat herbal untuk berbagai penyakit seperti hipertensi, radang, keputihan, diabetes, dan luka.

4. Perawatan Luka Dengan Daun Sirih Merah

Berdasarkan riset Damarini, Daun sirih merah mempunyai daya antiseptic dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan daun sirih hijau karena kandungan kimia dalam daun sirih merah antara lain adalah minyak astiri, *hidroksikavikol, kavikol, kavibetol, alilprokatekol, karvakol, eugenol, pcymene, cineole, cariofelen, kadimen estragol, terpen, dan fenil propada*. Rostika juga menambahkan mengenai kesembuhan luka perineum pada responden yang menggunakan daun sirih cenderung lebih cepat sembuh dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan daun sirih, hal ini disebabkan karena kandungan kimia daun sirih yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Hasymi & Rahmayani, 2022).

5. Perawatan Luka Perineum Dengan Daun Sirih Merah

Cara perawatan luka dengan rebusan air daun sirih merah untuk luka perineum adalah sebagai berikut :

Alat dan Bahan

1. Daun sirih merah segar sebanyak 10 lembar (sekitar 25 gram jika daun besar)
2. Air bersih sekitar 100 ml untuk proses perendaman dan 2 liter untuk merebus (atau sesuai kebutuhan)
3. Panci untuk merebus
4. Mangkuk atau wadah tahan panas
5. Gelas ukur
6. Saringan
7. Sarung tangan (handscoons)
8. Hand sanitizer atau sabun untuk mencuci tangan

Cara Membuat dan Langkah Kerja:

1. Cuci tangan terlebih dahulu dengan sabun atau gunakan hand sanitizer, kemudian kenakan sarung tangan.
2. Cuci bersih daun sirih merah dengan air mengalir hingga kotoran hilang.

3. Rebus air hingga mendidih, lalu tuangkan sekitar 100 ml air mendidih ke dalam mangkuk atau wadah tahan panas.
4. Masukkan daun sirih merah ke dalam air mendidih tersebut, pastikan semua daun terendam.
5. Tutup mangkuk dan diamkan sampai air berubah warna menjadi coklat kehitaman dan dingin.
6. Setelah dingin, peras daun sirih merah dan saring air perasannya ke dalam gelas atau wadah bersih.
7. Pastikan suhu air rebusan sudah normal (hangat-hangat kuku), jangan digunakan jika masih panas karena dapat melukai luka perineum.
8. Gunakan air rebusan daun sirih merah tersebut untuk cebok luka perineum dengan cara membasuh dari depan ke belakang.
9. Lakukan perawatan ini sebanyak 2 kali sehari, pagi dan sore.
10. Satu kali rebusan hanya untuk satu kali cebok, buat rebusan baru setiap kali perawatan agar tetap higienis (Hasymi & Rahmayani, 2022).

Konsep Putih Telur

1. Pengertian Putih Telur

Putih telur adalah cairan bening yang terdapat di dalam telur, terdiri sekitar 90% air dan 10% protein terlarut, terutama albumin. Putih telur mengandung protein berkualitas tinggi dengan susunan asam amino esensial lengkap yang mudah diserap tubuh, menjadikannya sumber protein yang sangat baik. Protein utama dalam putih telur adalah *ovalbumin*, *ovotransferrin*, *lisisom*, dan beberapa protein minor lainnya. Selain sebagai sumber nutrisi, putih telur juga memiliki berbagai manfaat kesehatan seperti mempercepat penyembuhan luka, mendukung pembentukan otot, menurunkan berat badan, serta memiliki sifat antioksidan dan antibakteri alami.

2. Kandungan Putih Telur

Kandungan putih telur terdiri dari berbagai nutrisi penting diantaranya adalah *protein*, *lemak*, *karbohidrat*, *mineral*, *magnesium*, *kalsium*, *selenium*, dan vitamin B2, dan energi. Putih telur tidak mengandung kolesterol dan sangat rendah lemak, sehingga sering dijadikan pilihan sumber protein sehat untuk diet dan pemulihan kesehatan.

Mengkonsumsi putih telur, baik dalam bentuk rebus maupun kukus, efektif mempercepat penyembuhan luka, seperti luka jahitan post *sectio caesarea* maupun luka perineum pada ibu nifas. Hal ini karena protein putih telur berperan sebagai zat pembangun utama untuk memperbaiki dan menggantikan sel-sel yang rusak, serta mendukung sintesis kolagen yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka.

3. Cara Kerja Putih Telur Dalam Penyembuhan Luka

Cara kerja putih telur dalam penyembuhan luka terutama terkait kandungan protein, khususnya albumin, yang berperan penting dalam proses regenerasi dan perbaikan jaringan tubuh yang rusak. Putih telur kaya akan protein albumin yang merupakan sumber asam amino penting untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Albumin ini menstimulasi fibroblast untuk memproduksi kolagen lebih banyak, sehingga kolagen mengisi daerah luka dan mempercepat pembentukan jaringan baru.

Protein dalam putih telur membantu membentuk jaringan baru dan mempercepat pemulihan jaringan sel yang rusak akibat luka. Albumin juga berperan mengatur tekanan osmotik darah dan merupakan sekitar 50% protein plasma yang penting pada tahap inflamasi penyembuhan luka. Selain albumin, putih telur mengandung zat seperti *ovomusin*, *ovotransferrin*, dan *enzim lisosom* yang meningkatkan aktivitas sel imun seperti *monosit*, *makrofag*, dan sel T, yang berperan dalam mengendalikan infeksi dan mempercepat proses penyembuhan (Yuliana & Fauziah, 2022).

4. Cara Mengkonsumsi Putih Telur Rebus Untuk Luka Perineum

Adapun cara dan pemberian putih telur pada ibu post partum dengan luka *episiotomy* adalah sebagai berikut :

Alat dan bahan :

1. Telur ayam segar
2. Panci dan kompor untuk merebus
3. Pisau dan wadah untuk memisahkan putih telur
4. Sendok dan piring bersih

Cara Pembuatan dan Pemberian :

1. Rebus telur ayam dengan cangkangnya dalam panci hingga matang sempurna (sekitar 10-15 menit).

2. Kupas kulit telur dengan hati-hati agar putih telur tidak rusak.
3. Pisahkan putih telur dari kuningnya, ambil putih telur saja untuk dikonsumsi.
4. Konsumsi putih telur rebus sebanyak 1-2 butir per hari, paling baik diberikan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari.
5. Putih telur dapat dimakan langsung sebagai lauk atau cemilan tanpa tambahan minyak atau penggorengan agar tidak menambah lemak.
6. Pemberian dilakukan sejak ibu sudah melahirkan dan selama masa nifas (sekitar 6-7 hari) secara teratur (Hidayah *et al.*, 2023).

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis dan logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah yang ada ditegakkan dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan. Sehingga pengkajian memegang peranan penting untuk tahap proses keperawatan selanjutnya (Mashudi, 2021).

Dalam pengkajian keperawatan terdapat jenis data yang dapat diperoleh, yaitu:

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dengan teknik wawancara, keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya serta riwayat keperawatan. Data ini berupa keluhan atau persepsi subjektif pasien terhadap status kesehatannya.

b. Data Objektif

Informasi data objektif diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium. Fokus dari pengkajian data objektif berupa status kesehatan, pola coping, fungsi status respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien. Karakteristik data yang diperoleh dari hasil

pengkajian seharusnya memiliki karakteristik yang lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah keperawatan pada pasien.

Adapun teknik atau metode pengumpulan data dapat melalui hal-hal sebagai berikut.

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode penting melalui wawancara, dengan teknik ini dapat digali data-data penting yang sangat mendukung dalam menentukan diagnosis.

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik dalam pengumpulan data, misalnya mengobservasi keadaan luka dan peradangan. Observasi dapat menggunakan pendengaran, penglihatan, rasa, sentuhan, rasa, maupun sensasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting dalam pengumpulan data. Ada 4 cara dalam pemeriksaan fisik yaitu : inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Pada saat pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki *head to toe*.

a. *Inspeksi*

Inspeksi adalah teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengamati atau melihat bagian tubuh pasien menggunakan indera penglihatan. Tujuannya adalah untuk menilai keadaan umum pasien, seperti warna kulit, bentuk tubuh, simetri anggota tubuh, adanya pembengkakan, atau lesi pada kulit. Inspeksi dapat dilakukan secara umum atau spesifik pada bagian tubuh tertentu.

b. *Palpasi*

Palpasi adalah teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba atau menekan bagian tubuh pasien menggunakan tangan atau jari. Tujuannya adalah untuk menilai suhu, kelembapan, tekstur, konsistensi, ukuran, dan adanya massa atau pembengkakan pada jaringan tubuh. Palpasi dapat dilakukan dengan tekanan ringan hingga dalam, tergantung pada area yang diperiksa.

c. *Perkusi*

Perkusi adalah teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk permukaan tubuh pasien menggunakan jari atau alat perkusi untuk menghasilkan suara. Suara yang dihasilkan membantu dalam menilai densitas, lokasi, dan ukuran struktur di bawah permukaan tubuh, seperti organ atau rongga tubuh. Perkusi sering digunakan untuk menilai kondisi paru-paru dan rongga perut.

d. *Auskultasi*

Auskultasi adalah teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh pasien, seperti bunyi jantung, suara napas, atau bising usus. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan menggunakan stetoskop. *Auskultasi* membantu dalam menilai fungsi organ tubuh dan mendeteksi adanya suara abnormal yang dapat menunjukkan kelainan atau penyakit.

Good assesment merupakan bagian penting dalam perawatan luka, yaitu melakukan pengkajian luka dengan baik dan tepat. Pengkajian yang dilakukan tidak hanya pengkajian luka saja, tetapi juga faktor lain yang menghambat penyembuhan luka. Melalui pengkajian yang baik dan tepat, kita akan mengetahui apakah luka dapat sembuh, bagaimana perawatan yang dibutuhkan, dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk merawatnya.

a. Pengkajian pasien secara umum atau *general health assessment* yang dimulai dari identitas pasien, usia, berat badan dan perubahannya, riwayat penyakit dan penyakit yang menyertai, keluhan saat ini, vaskularisasi (menggunakan alat *vaskular doppler*), status nutrisi, gangguan sensasi atau pergerakan, status psikologis, terapi kanker (radiasi), dan obat-obatan.

b. Pengkajian lokal pada luka dan data diagnostik.

1) Riwayat luka (penyebab luka, waktu kejadian) dan karakteristik luka (tipe luka, tipe penyembuhan, lokasi, stadium luka, ukuran luka, eksudat/cairan luka, warna dasar luka, tepi luka, kulit sekitar luka, tanda infeksi dan nyeri). Penatalaksanaan luka adalah mengatasi penyebab kejadian luka sehingga penting dikaji penyebab luka dan kapan kejadiannya. Waktu kejadian menentukan tipe luka dan penyembuhannya.

- 2) *Good assessment* yaitu melakukan pengkajian luka dengan tepat dan lengkap.
- 3) Cara mempersiapkan dasar luka (*wound bed preparation*) sehingga mendukung penyembuhan luka.

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala hingga kaki pada permukaan kulit. Inspeksi dilakukan untuk melihat karakteristik dan morfologi (bentuk) luka. Palpasi dilakukan sebagai bagian penting dalam menentukan morfologi dan mengkaji tekstur dan konsistensi luka (Arisanty 2016).

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien (individu, keluarga atau komunitas) terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang sedang berlangsung aktual maupun potensial.

Masalah yang mungkin muncul Menurut Masalah yang mungkin muncul pada ibu Post Partum dengan komplikasi luka perineum menurut (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016) .

1. Nyeri akut (D.0077)
2. Kerusakan integritas kulit/jaringan (D.0129)
3. Resiko infeksi (D.0142)
4. Defisit pengetahuan (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1.	Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, Dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri menurun (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun. 2) Keluhan nyeri meringis menurun. 3) Pasien menunjukkan sikap protektif. 4) Pasien tampak tidak gelisah. 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis dan pemicu nyeri. 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
2.	Gangguan Integritas kulit/jaringan (D.0129)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan gangguan integritas kulit dan jaringan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p>	<p>Perawatan integritas kulit (L.11353)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan

		<p>Integritas Kulit/dan jaringan (L.14125).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekstur kulit membaik. 2. Suhu kulit membaik 3. Sensasi pada kulit membaik. 4. pendarahan menurun 	<p>status nutrisi, dan penurunan mobilitas)</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring. 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan, jika perlu. 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama saat periode diare. 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoolergik pada kulit sensitif. 6. Hindari produk berbahan dasar berbahan dasar alkohol pada kulit kering. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab(mis, lotion, serum). 2. Anjurkan minum air yang cukup. 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem. 6. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. <p>Perawatan perineum (L.07226)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi insisi atau robekan perineum (mis.episiotomi) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi dalam membersihkan perineum.
--	--	--	--

			<p>2. Pertahankan perineum tetap kering.</p> <p>3. Berikan posisi nyaman.</p> <p>4. Berikan kompres es, <i>jika perlu</i>.</p> <p>5. Bersihkan area perineum secara teratur.</p> <p>6. Berikan pembalut yang menyerap cairan.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (mis.infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan yang abnormal)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, <i>jika perlu</i>.</p> <p>2. Kolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i></p>
3.	Resiko infeksi (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun. Dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat infeksi menurun (L.09097)</p> <p>1) Tidak ada tanda-tanda infeksi (Demam, nyeri, kemerahan dan bengkak).</p> <p>2) Kadar sel darah putih membaik.</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.I4539)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik.</p> <p>Teraupetik</p> <p>1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan.</p> <p>2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</p> <p>2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.</p> <p>3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka.</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>

			<p>Perawatan perineum (L.07225)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi insisi atau robekan perineum. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi membersihkan perineum. 2. Pertahankan perineum tetap kering. 3. Berikan posisi nyaman. 4. Berikan kompres es jika perlu 5. Bersihkan area perineum secara teratur. 6. Berikan pembalut yang menyerap cairan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga mengobservai tanda abnormal pada perineum (mis. Infeksi, kemerah, pengeluaran cairan yang abnormal). <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian antiinflamasi, jika perlu. 2. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
4.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p> <p>Pengetahuan meningkat. (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat. 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <p>Pengetahuan meningkat. (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat. 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat. 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media <i>health promotion</i>

		<p>4) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.</p> <p>5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan.</p> <p>6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.</p> <p>7) Persepsi yang keliru menurun.</p>	<p>2. Jadwalkan <i>health promotion</i> sesuai kesepakatan.</p> <p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari proses keperawatan, di mana perawat mulai menerapkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu klien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan. Implementasi mencakup tindakan mandiri perawat, kolaboratif, dan ketergantungan sesuai dengan kebutuhan pasien. Menurut Potter & Perry (2017), implementasi keperawatan merupakan tahap di mana rencana tindakan yang telah disusun dilaksanakan untuk mencapai hasil yang diharapkan dari diagnosa keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan asuhan keperawatan telah tercapai serta menentukan apakah rencana tindakan perlu dilanjutkan, diubah, atau dihentikan. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan untuk memastikan efektivitas intervensi yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Potter & Perry (2017), evaluasi keperawatan merupakan proses pengumpulan data yang berkelanjutan untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan dari intervensi keperawatan telah tercapai.

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 28 Mei 2025 pukul 09.00 wib di Klinik Niar Patumbak. Penulis menggunakan metode pengkajian anamnesa. Sumber data dari klien, keluarga dan rekam medis/data yang ada di Klinik Niar Patumbak.

Berdasarkan hasil pengkajian pasien dengan inisial Ny.S berusia 25 Tahun, beragama Islam, bersuku Jawa, bekerja sebagai Ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA dan beralamat di Jalan Marendal 2, Dusun IV.

Pasien mulai rawatan pada tanggal 28 Mei 2025 dengan pasca post partum. Berdasarkan hasil pengkajian Tn.A selaku penanggungjawab dari pasien berumur 27 tahun, beragama islam, bersuku jawa, bekerja sebagai wiraswasta pendidikan terakhir SMA, hubungan dengan pasien yaitu suami, dan beralamat di Jalan Marendal 2, Dusun IV.

2. Keluhan Utama

Saat dikaji Ny. S mengeluh nyeri dan tidak nyaman didearah vagina akibat luka episiotomi, terdapat 6 jahitan pada perineum. Nyeri terasa perih dan ngilu, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 7.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien melahirkan pada 28 Mei 2025 pukul 07.00 wib dengan tindakan episiotomi. Terdapat luka episiotomi diperineum selebar 4 cm yang sudah dijahit. Ny.S mengeluh nyeri dan tidak nyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi, nyeri seperti tersayat, nyeri terjadi pada bagian luka perineum dengan skala 7 dan pada saat bergerak, berjalan,buang air. Saat melakukan pergerakan pasien tampak bersikap waspada dan hati-hati, pasien tampak meringis, merintih, gelisah, dan belum berani melakukan pergerakan.

4. Riwayat Obstetrik

a. Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, haid teratur dengan siklus menstruasi 28-30 hari, lama haid 3-4 hari dan sering nyeri (*Dismenore*) saat haid. Pasien mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) 19 September 2024.

b. Riwayat Perkawinan

Ny.S menikah pada usia 23 tahun, usia pernikahan Ny.S sudah jalan 2 tahun.

c. Riwayat Kehamilan

Ny.S mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 19 September 2024 dan HPL tanggal 26 Mei 2025. Mulai kunjungan ANC pada trimester 1 sebanyak 2x di Klinik Niar Patumbak, Trimester 2 sebanyak 2x di Klinik Niar Patumbak, dan trimester 3 sebanyak 3x ke dokter obgyn untuk USG letak janin dan sudah melakukan imunisasi TT. Keluhan selama hamil mudah lelah dan sering buang air kecil. Selama hamil juga mengonsumsi obat-obatan seperti: Tablet Tambah Darah (TTD), vitamin dan kalsium.

d. Riwayat Persalinan

Pasien mulai merasakan keluhan sejak 1 hari yang lalu kemudian dibawa ke Klinik Niar Patumbak, saat dilakukan pemeriksaan pukul 22.00 WIB pasien masih pembukaan 2 cm dan dilakukan pemantauan DDJ setiap 15 menit. Pada pukul 07.00 Wib terjadi pembukaan lengkap 10 cm dan ketuban pecah spontan. Ketuban berwarna bening sedikit kekuningan. Pada pukul 07.00 bayi lahir spontan menangis kuat dengan APGAR Skor 8/9 dan berjenis kelamin laki-laki. Persalinan dilakukan dengan tindakan episiotomi dan penjahitan luka perineum derajat 2 karena bayi terlalu besar dan ibu sudah kehabisan tenaga untuk mengedan. Bayi lahir dengan BB 3500 gr dan PB 50 cm. Pada pukul 07.15 plasenta lahir spontan, perdarahan 300 cc, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat.

5. Riwayat Penyakit Masalalu

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Rabu, 28 Mei 2025 pukul 09.00 WIB di Klinik Niar Patumbak. Berdasarkan riwayat penyakit masa lalu Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular, (Hepatitis, TBC, AIDS/HIV), tidak menderita penyakit menurun (Asma, DM), tidak menderita penyakit menahun (hipertensi, jantung). Klien belum pernah dirawat dirumah sakit dan mengatakan tidak pernah melakukan operasi, dan klien mengatakan tidak ada riwayat alergi dan imunisasinya lengkap.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.S mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular dan menurun seperti TBC, HIV, Hipertensi, Asma, DM.

7. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

- a. Sebelum melahirkan : klien memeriksakan kehamilannya di bidan dan dokter *obgyn* terdekat, bila sakit berobat ke puskesmas/dokter.
- b. Saat dikaji : klien mengatakan nyeri pada luka dan tidak nyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

- a. Sebelum melahirkan : klien mengatakan makan 3xsehari dengan nasi, sayur, lauk pauk. Nafsu makan bsik, tidak ada pantangan/alergi makanan, mengkonsumsi susu ibu hamil. Minum air putih sebanyak 7 gelas/hari.
- b. Saat dikaji : klien makan makanan yang disediakan dari Klinik Niar Patumbak dan menghabiskannya.

3. Pola Eliminasi

- a. Sebelum melahirkan : klien mengatakan BAB 1xsehari dengan konsistensi feses padat, berbau khas, berwarna kuning kecoklatan, serta tidak ada keluhan. BAK sebanyak ±8xsehari dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. \
- b. Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB setelah melahirkan, BAK 2x setelah melahirkan dan mengatakan nyeri pada luka jahitan perineumnya.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan beraktivitas seperti biasa melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga, namun klien tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat.
- b. Saat dikaji : Klien hanya melakukan aktivitas ringan seperti ke toilet, duduk di tempat tidur pasien dan dibantu oleh keluarga serta suami.

5. Pola Kognitif Perseptual

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada keluhan pada panca indranya dan tidak menggunakan alat bantu apapun.

6. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak ada keluhan. Istirahat dan tidur malam hari 6-7 jam dan siang hari sekitar 2 jam.
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidur 1 jam setelah melahirkan.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

- a. Identitas diri : Klien mengatakan ia adalah seorang ibu yang baru mengandung anak pertamanya. Klien mengatakan sehari-hari menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu rumah tangga yang mengurus suaminya.
- b. Citra diri : Klien mengatakan perubahan fisiknya pada saat hamil dan melahirkan adalah hal yang wajar dialami oleh setiap ibu yang hamil dan melahirkan.
- c. Harga diri : Klien merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya yang telah lama dinantikan.
- d. Peran diri : Selama dirawat di Klinik Niar Patumbak, klien tidak dapat menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang mengurus suaminya. Klien berharap bisa segera pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga yang merawat suami serta kini sekaligus menjadi seorang ibu untuk anak pertamanya.

8. Pola Peran dan Hubungan

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan mempunyai hubungan yang harmonis dengan suami maupun keluarganya.

- b. Saat dikaji : Klien mengatakan hubungannya harmonis, suami selalu menemani disamping klien, dan keluarga datang menjenguk.

9. Pola Reproduksi dan Seksual

- a. Sebelum melahirkan : Klien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena ingin menjaga kehamilan anak pertamanya.
- b. Saat dikaji : Klien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri

- a. Sebelum melahirkan : Bila klien merasa banyak pikiran, lebih memilih istirahat dan bercerita dengan suami atau ibunya.
- b. Saat dikaji : Klien selalu bercerita keluhannya kepada suami atau ibunya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

- a. Sebelum melahirkan : Klien dan keluarga berasal dari Suku Jawa dan beragama Islam yang menjalankan sholat 5 Waktu
- b. Saat dikaji : Klien dan keluarga berasal dari Suku Jawa dan beragama Islam.

8. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum pasien gelisah, meringis, dan melakukan pemenuhan kebutuhan dibantu oleh suami dan keluarga.

Kesadaran compos mentis, GCS (15) E4 V5 M6

TTV : TD: 120/80 mmHg

HR : 88x/menit

RR : 20x/menit

T : 36,6°C.

BB/TB sebelum melahirkan : 52kg/153cm.

2. Pemeriksaan *Head to Toe*

- a. Kepala :Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut bergelombang, berwarna hitam bersih, tidak ada nyeri tekan.
- b. Mata :Simetris, konjungtiva ananemis, sklera *anikterik*, tidak ada kotoran mata, respon pupil normal isokor, respon cahaya (+), tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada kelainan pada mata.

- c. Hidung :Bentuk simetris, tidak ada polip, tidak ada lesi, tampak bersih, tidak ada gangguan penciuman.
- d. Mulut : Mukosa bibir lembab, mulut tampak bersih, gigi utuh, tidak ada stomatitis, tidak ada gangguan pengecapan.
- e. Telinga :Bentuk simetris, tampak bersih, tidak ada lesi, tidak ada penumpukan serumen, tidak memakai alat bantu pendengaran, fungsi pendengaran baik.
- f. Leher :Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjar limfe, teraba nadi karotis, tidak ada nyeri tekan.
- g. Dada
 - a. Jantung : Tidak tampak pembesaran jantung, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bunyi jantung S1 S2 reguler.
 - b. Paru-paru : Tampak simetris, tidak ada jejas, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada suara nafas vesikuler.
 - c. Payudara : Baik, teraba penuh, bersih, hiperpigmentasi aerola
 - d. Putting susu : Sebelah kanan dan kiri putting susu menonjol
 - e. Pengeluaran ASI : ASI belum keluar
- h. Abdomen
 - a. Inspeksi : Perut tampak cembung, tampak adanya *striae gravidarum*.
 - b. Auskultasi : Terdengar bunyi peristaltik usus 15x/menit.
 - c. Palpasi : Teraba masa keras pada uterus
 - d. Perkusi : Bunyi timpani
- i. Perineum dan Genital
 - 1. Vagina
 - a) Vagina : tidak terpasang kateter, terdapat luka episiotomi derajat 2 dengan panjang 4cm, terdapat loche rubra ±30cc, berwarna merah segar dan berbau khas.
 - b) REEDA (pengkajian 28 Mei 2025)
 - R (*Redness*) : 2 (Kurang dari 0,5cm pada kedua sisi laserasi)
 - E (*Edema*) : 2 (Pada perineum atau vulva, 1- 2cm dari)

E (*Ecchymosis*) : 2 (0,25-1cm pada kedua sisi atau 0,5-2cm pada satu sisi)

D (*Discharge*) : 1 (Serum)

A (*Approximation*) : 2 (Terdapat jarak antara kulit & lemak *subkutan*)

j. Ekstremitas

Ekstremitas atas : terpasang infus RL 20 gtt/i

Ekstremitas bawah : tidak ada edema dan varises

9. Penatalaksanaan Dan Terapi

Penatalaksanaan keperawatan :

- a. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan *evidence based* ialah perawatan luka dengan rebusan daun sirih merah, dimana perawatan luka yang dilakukan dengan *vulva hygiene*, yaitu dimulai dari menyiapkan 10 lembar daun sirih merah yang sudah direbus.
- b. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan luka dari dalam yaitu melalui nutrisi dengan *evidence based* pemberian putih telur rebus sebanyak 2 butir.
- c. Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan post partum.

Terapi :

- a. Asam mefenamat 3x500mg
- b. Amoxilin 2x500mg
- c. Ferrous sulfate 1x300mg

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Data <i>Subjektif</i> a. Klien mengatakan nyeri luka perineum	Laserasi jalan lahir ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan	Gangguan integritas kulit (D.0129)
	Data <i>Objektif</i> a. Terdapat luka jahitan pada perineum sebanyak 6 jahitan b. Jahitan sekitar luka tampak kemerahan c. Skala REEDA 9		
		Luka episiotomi ↓	

		Gangguan integritas kulit		
2.	Data Subjektif	Laserasi jalan lahir ↓ Merangsang Nosireseptor	Nyeri akut (D.0077)	
	a. Klien mengatakan nyeri pada luka perineum b. P :pasca melahirkan, nyeri saat bergerak Q : Seperti tersayat R : Luka perineum S : Skala 6 T : Saat bergerak, berjalan,buang air. Data Objektif a. TD : 120/80 mmHg b. HR : 85x/menit c. RR : 20x/menit d. T: 36,9 c e. Terdapat rupture pada perineum derajat 2 f. Terdapat luka (6 jahitan)	Serabut A Delta ↓ Traktur neospinotalamus ↓ Korda spinalis ↓ Thalamus Mengirimkan sinyal ke korteks sensori somatik ↓ Nyeri akut		
3.	Data Subjektif	Perubahan Fisiologi ↓ Struktur karakter dan payudara ibu	Menyusui efektif (D.0029)	tidak
	a. Klien mengatakan belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan. b. Klien mengatakan bayinya minum susu formula. Data Objektif a. Tampak ASI belum keluar saat puting dipencet b. Payudara teraba tegang dan keras	Penurunan hormon esterogen ↓ Prolaktin meningkat ↓ Pembentukan ASI ↓ ASI tidak keluar		
4.	Data Subjektif	Post partum ↓ Perubahan fisiologis	Menyusui efektif tidak	Resiko infeksi (D.01142)
	a. Klien mengatakan ada luka jahitan pada jalan lahir			

	b. Pasien mengatakan tidak mengetahui berapa kali harus mengganti pembalut c. Pasien mengatakan belum mengetahui nutrisi termasuk makanan apa saja yang baik dan tidak baik dalam proses penyembuhan luka.	Vagina dan perineum	↓	Personal hygiene kurang baik	↓	Genetalia kotor	↓	Resiko infeksi	↓	Ketidaknyamanan pasca Partum (D.0075)
	Data Objektif									
	a. Tampak luka episiotomi medialis b. Tampak jahitan jelujur 6 jahitan c. Genetelia tampak kotor d. Tampak pengeluaran lochea rubra, yang berbau khas									
5.	Data Subjektif :		Sistem reproduksi							
	a. Pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi. b. Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan		↓	Kontraksi dan involusi uterus						
	Data Objektif :				Pelepasan jaringan Endometrium					
	a. Keadaan umum lemah b. Klien tampak meringis dan merintih c. Terdapat luka episiotomi sebesar 4 cm			Laserasi						
				↓						
				Afterpaints						
				↓						
				Ketidaknyamanan pasca post partum						

B. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan integritas kulit (D.0129) berhubungan dengan luka episiotomi ditandai dengan adanya kerusakan jaringan dan terdapat luka jahitan pada area perineum.
2. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencederaan fisik ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan saat bergerak dan berkemih, skala nyeri 6 (1-10), klien tampak meringis saat bergerak.

3. Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan Klien mengatakan belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan dan bayinya hanya minum susu formula tampak ASI belum keluar saat puting susu dipencet.
4. Resiko infeksi (D.0142) ditandai dengan pasien mengatakan ada luka jahitan pada jalan lahir, pasien mengatakan belum mengganti pembalut selama 7 jam, tampak luka masih kotor, tampak perineum 6 jahitan, luka masih basah, ada nyeri tekan pada luka.
5. Ketidaknyamanan pasca Partum (D.0075) berhubungan dengan trauma perineum ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi dan Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan.

C. Prioritas Masalah

1. Gangguan integritas kulit (D.0129) berhubungan dengan luka ruptur perineum ditandai dengan adanya kerusakan jaringan dan terdapat luka jahitan pada area perineum.
2. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencekeraan fisik ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan saat bergerak dan berkemih, skala nyeri 6 (1-10), klien tampak meringis saat bergerak.
3. Resiko infeksi (D.0142) ditandai dengan pasien mengatakan ada luka jahitan pada jalan lahir, pasien mengatakan belum mengganti pembalut selama 7 jam, tampak luka masih kotor, tampak perineum 6 jahitan, luka masih basah, ada nyeri tekan pada luka.
4. Ketidaknyamanan pasca Partum (D.0075) berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi dan Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan.
5. Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan Klien mengatakan belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan dan bayinya hanya minum susu formula tampak ASI belum keluar saat puting susu dipencet.

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan pada hari Rabu, 28 Mei 2025 pukul 10.00 Wib di Klinik Niar Patumbak, Dengan Ny.S, usia 25 Tahun. Dengan kasus gangguan integritas kulit. Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Gangguan Integritas kulit/jaringan (D.0129), Nyeri akut (D.0077), Resiko infeksi (D.0142), Ketidaknyamanan pasca Partum (D.0075), Menyusui tidak efektif (D.0029) didapatkan beberapa intervensi atau rencana tindakan keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI), antara lain :

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

Hari/ Tangg al /Jam	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan		
		Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia	
Rabu, 28 Mei 2025 / 10.00 Wib	Gangguan Integritas kulit/jaringan (D.0129) berhubungan dengan dengan Neuropati perifer, penurunan mobilitas, perubahan sirkulasi	<p>Setelah dilakukan intervensi</p> <p>Keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan gangguan integritas kulit dan jaringan dapat diatasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Integritas Kulit/dan jaringan (L.14125).</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tekstur kulit membaik 2. Suhu kulit membaik) 3. Sensasi pada kulit membaik <p>pendarahan menurun</p>	<p>Perawatan integritas kulit (L.11353) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, dan penurunan mobilitas) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 3. Lakukan pemijatan pada area penonjolan, jika perlu 4. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama saat periode diare. 5. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. 6. Gunakan produk berbahan ringan/alamai dan hipoalergik pada kulit sensitif 7. Hindari produk berbahan dasar berbahan dasar alkohol pada kulit kering. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum) 	

-
- 2. Anjurkan minum air yang cukup.
 - 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 - 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.
 - 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
 - 6. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Perawatan perineum (I.07226)

Observasi

- 1. Inspeksi insisi atau robekan perineum (mis.episiotomi).

Teraupetik

- 1. Fasilitasi dalam membersihkan perineum
- 2. Pertahankan perineum tetap kering
- 3. Berikan posisi nyaman
- 4. Berikan kompres es, *jika perlu*
- 5. Bersihkan area perineum secara teratur
- 6. Berikan pembalut yang menyerap cairan

Edukasi

Ajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (mis.infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan yang abnormal)

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

Rabu, 28 Mei 2025 / 10.00 Wib	Nyeri akut (D.0077) Berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, Dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri menurun (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
Rabu, 28 Mei 2025 / 10.00 Wib	Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan ketidakadequatan pertahanan tubuh primer.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun. Dengan kriteria hasil: Tingkat infeksi menurun (L.09097)	<p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis dan pemicu nyeri. Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p> <p>Pencegahan infeksi (I.I4539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan. Pertahankan teknik aseptik pada pasien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tanda dan gejala infeksi. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

- dan bengkak).
- 2) Kadar sel darah putih membaik.
 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka.
 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Perawatan perineum (I.07225)

Observasi

Inspeksi insisi atau robekan perineum

Teraupetik

1. Fasilitasi membersihkan perineum.
2. Pertahankan perineum tetap kering.
3. Berikan posisi nyaman.
4. Berikan kompres es jika perlu
5. Bersihkan area perineum secara teratur.
6. Berikan pembalut yang menyerap cairan.

Edukasi

Ajarkan pasien dan keluarga mengobservai tanda abnormal pada perineum (mis. Infeksi, kemerahan, pengeluaran cairan yang abnormal).

Kolaborasi

1. Kolaborasi dalam pemberian antiinflamasi, jika perlu.
2. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu.

Edukasi Menyusui (I.12393)

Observasi:

Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Terapeutik:

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- Status Menyusui (L.03029)**
1. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

Rabu, 28 Mei 2025 / 10.00 Wib	Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadeku- tan suplai ASI	Setelah ukan tinda kan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan menyusui tidak efektif dapat menurun dengan Kriteria Hasil: Status Menyusui (L.03029)	dilak
--	--	--	-------

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Suplai ASI adekuat 4. Kepercayaan diri ibu meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 3. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa.
Rabu, 28 Mei 2025 / 10.00 Wib	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan Berhubungan dengan trauma diharapkan status perineum selama persalinan dan kelahiran.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>Status kenyamanan pasca partum meningkat (L.07061).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan tidak nyaman menurun 2) Meringis menurun 3) Luka episiotomi menurun 	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah dilakukan latihan. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan. 2. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)

E. Catatan Perkembangan

Implementasi mulai dilakukan pada hari Rabu, 28 Mei 2025 pada pukul 10.00 Wib di Klinik Niar Patumbak . Klien berinisial Ny.S dan berumur 25 Tahun dengan kasus Luka Perineum pada post partum. Sesuai dengan intervensi keperawatan yang muncul yaitu Perawatan Integritas Kulit (I.11353), Perawatan Perineum (I.07226), Manajemen nyeri (I.08238), Pencegahan Infeksi (I.14539), Ketidaknyamanan pasca Partum (D.0075), Edukasi Menyusui (I.12393) , dilakukan tindakan keperawatan/implementasi keperawatan berdasarkan *evidence based* yang dilakukan yakni menggunakan teknik non- farmakologi dengan rebusan daun sirih merah dan pemberian putih telur rebus untuk memperbaiki gangguan/kerusakan integritas jaringan, *evidence based* edukasi tanda dan gejala infeksi perineum, *evidence based* edukasi kesehatan tentang pengetahuan klien mengenai nutrisi yang baik dan pemberian putih telur rebus untuk ibu post partum, pelaksanaan tindakan yang dilakukan yaitu :

Tabel 3.3 Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan Hari Ke 1

Hari/Tang gal Jam	N o D X	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 28 Mei 2025	I	Pukul 10.00 Wib Perawatan perineum 1. Memonitor karakteristik luka dan mengkaji luka dengan menggunakan skala REEDA (mulai dari Redness, Edema, Ecchymosi,	Subjektif : luka 1. Klien mengatakan nyeri disekitar luka perineum 2. Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara perawatan luka	

<p><i>Discharge, Approximation).</i></p> <p>Pukul 09.10 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan 10 lembar daun sirih merah atau 25 gram 2. Merebus daun sirih merah dengan air 100 ml 3. Melakukan penyaringan dan masukkan kedalam gayung. <p>Pukul 09.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>vulva hygiene</i> dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang 2. Melakukan <i>vulva hygiene</i> kembali dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dari arah depan ke belakang 3. Membantu klien dalam melakukannya 4. Memasang pembalut dari depan ke belakang. <p>Perawatan Integritas Kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajurkan minum air yang cukup. 2. Mengajurkan ibu 	<p>perineum yang benar pada ibu <i>post partum</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan sudah mengkonsumsi putih telur yang diberikan <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis menahan nyeri. 2. Skala REEDA 9 (<i>poor wound healing</i>) 3. Tampak luka jahitan diarea perineum 6 jahitan. 4. Luka tampak kotor. 5. Klien tampak kebingungan saat ditanya mengenai perawatan luka perineum pada <i>post partum</i> 6. Klien tampak menghabiskan putih telur rebus yang diberikan <p>Assessment :</p> <p>Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi penyembuhan luka menggunakan skala REEDA 2. Monitor penerapan <i>vulva hygiene</i> dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah
---	---

			meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih telur rebus.	3. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih telur rebus.
Rabu 28 Mei 2025	2	Pukul 10.30	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri. <p>Pukul 10.40 Wib</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik <i>non-farmakologi</i> untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam 2. Memberikan edukasi mengenai teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri luka jalan lahir. P : Luka jalan lahir Q : Tersayat R : Luka perineum S : 6 T : Saat bergerak, berjalan, buang air. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 6. 2. Wajah meringis 3. Tidak bersikap protektif. 4. Tidak gelisah. 5. Bisa melakukan relaksasi nafas dalam 6. TTV <p>TD : 120/80mmHg, HR : 85x/menit RR: 20x/menit. T : 36,7°C</p> <p>Assessment : Masalah nyeri akut belum teratas</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri. 2. Memantau TTV <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mengganti pembalut 7 jam sehari. 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui tanda
Rabu 28 Mei 2025	3	Pukul 10.10 Wib	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 	

dan gejala infeksi
luka perineum

Objektif :

1. Genitalia tampak kotor.
2. Luka masih basah.
3. Ada nyeri tekan pada luka.

Assessment :

Masalah resiko infeksi belum teratas.

Planning :

Lanjutkan intervensi.

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi
2. Anjurkan sering membersihkan luka perineum dan mengganti pembalut.

Subjektif :

1. Pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi.
2. Pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan.



Objektif :

1. Keadaan umum lemah
2. Klien tampak meringis dan merintih
3. Terdapat luka episiotomi sebesar 4 cm

Assessment :

Rabu
28 Mei
2025

4 Pukul 10.40 Wib

1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan
3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.
4. Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi

			<p>yang tersedia : relaksasi napas dalam</p> <p>5. Mendemonstrasikan dan latih Teknik relaksasi nafas dalam</p>	<p>Masalah Ketidaknyamanan pasca Partum belum teratasi.</p> <p>Planning : Lanjutkan intervensi.</p> <p>1. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi nafas dalam</p>
Rabu 28 Mei 2025	5	Pukul 11.00 Wib	<p>1. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui</p> <p>2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>3. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar</p> <p>4. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa.</p>	<p>Subjektif : Klien mengatakan ingin menyusui anaknya tetapi ASI belum ada keluar</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien masih tampak bingung b. Tampak asi belum keluar saat dipencet c. Payudara teraba keras dan puting terlihat menonjol <p>Assessment : Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi.</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 2. Mengajarkan perawatan payudara

Catatan Perkembangan Hari Ke 2

Hari/Tanggal Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis, 29 Mei 2025	I	<p>Pukul 10.00 Wib</p> <p>Perawatan perineum</p> <p>1. Memonitor karakteristik luka dan mengkaji luka dengan menggunakan skala REEDA (mulai dari <i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation</i>).</p>	<p>Subjektif :</p> <p>luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri disekitar luka perineum 2. Klien mengatakan sudah mulai mengetahui perawatan luka episiotomi tetapi masih takut melakukannya. 3. Klien mengatakan sudah mengkonsumsi putih telur yang diberikan 	
		<p>Pukul 09.10 Wib</p> <p>1. Menyiapkan rebusan daun sirih merah</p>	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis menahan nyeri. Skala REEDA 7 (<i>poor wound healing</i>) 	
		<p>Pukul 09.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>vulva hygiene</i> dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang 2. Melakukan <i>vulva hygiene</i> kembali dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dari arah depan ke belakang 3. Membantu klien dalam melakukan perawatan luka perineum 4. Memasang pembalut dari depan ke belakang. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tampak luka jahitan diarea perineum 6 jahitan. 3. Luka tampak basah 4. Klien tampak sudah mulai mengerti perawatan luka post partum 5. Klien tampak menghabiskan putih telur yang diberikan 	

Assessment :

Masalah gangguan integritas kulit belum teratas

Planning :

			Intervensi dilanjutkan.
		Perawatan Integritas Kulit	<p>1. Menganjurkan minum air yang cukup.</p> <p>2. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih telur rebus</p>
Kamis 29 Mei 2025	2	Pukul 10.30	<p>Subjektif :</p> <p>1. Klien mengatakan nyeri luka jalan lahir. </p> <p>P : Luka jalan lahir Q : Tersayat R : Luka perineum S : 5 T : Saat bergerak, berjalan, buang air.</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Skala nyeri 5. 2. Wajah tampak meringis 3. Pasien tampak sudah mulai mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Pukul 10.40 Wib</p> <p>4. TTV TD : 100/80 mmHg, farmakologi HR : 80x/menit untuk RR: 20x/menit. mengurangi rasa T : 36,5C nyeri dengan relaksasi nafas dalam</p> <p>Assessment : Masalah nyeri akut belum teratas</p>
			<p>1. Mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam</p> <p>2. Memberikan edukasi</p>

<p>Kamis 29 Mei 2025</p>	<p>3 Pukul 10.10 Wib</p>	<p>mengenai teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan.</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh ataupun kotor. 2. Pasien mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala infeksi luka perineum, tetapi tidak dapat melihatnya. 3. Pasien mengatakan sudah mengerti 6 langkah cara mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut ia selalu melakukannya. <p>Assessment : Masalah resiko infeksi belum teratas.</p> <p>Planning : Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan sering membersihkan luka perineum dan
----------------------------------	---------------------------------	--

mengganti
pembalut.

Kamis 29 Mei 2025	4 Pukul 10.40 Wib	<p>Subjektif :</p> <p>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.</p> <p>3. Mendemonstrasikan dan latih Teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi.</p> <p>2. Pasien sudah dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan tetapi belum berani melakukan banyak pergerakan.</p>
-------------------------	-------------------	---

Assessment :

Masalah
Ketidaknyamanan
pasca Partum teratas sebagian.

Planning :

Lanjutkan intervensi.

- Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi nafas dalam

Kamis
29 Mei
2025

- 5 Pukul 11.00 Wib
1. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar
 2. Mengajarkan perawatan payudara.

Subjektif :
1. Klien mengatakan sudah tahu posisi menyusui, manfaat dan perawatan payudara, tetapi ASI belum ada keluar



- Objektif :**
1. Klien tampak sudah mengetahui posisi menyusui, perawatan payudara, tetapi ASI belum keluar
 2. Tampak ASI ada keluar sedikit saat dipencet
 3. Payudara teraba keras dan puting terasa menonjol

Assessment :

Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian.

Planning :

Intervensi dilanjutkan.

1. Mengajarkan perawatan payudara.

Catatan Perkembangan Hari Ke 3

Hari/Tanggal Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Jumat, 30 Mei 2025	I	Pukul 10.00 Wib Perawatan perineum	Subjektif : 1. Klien mengatakan nyeri disekitar luka perineum 2. Klien mengatakan sudah mulai mengetahui perawatan luka episiotomi tetapi	

<p><i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation).</i></p> <p>Pukul 09.10 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyiapkan air rebusan daun sirih merah <p>Pukul 09.40</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan <i>vulva hygiene</i> dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang Melakukan <i>vulva hygiene</i> kembali dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dari arah depan ke belakang Membantu klien dalam melakukan perawatan luka perineum Memasang pembalut dari depan ke belakang. 	<p>masih takut melakukannya</p> <p>3. Klien mengatakan sudah menkonsumsi telur rebus yang diberikan</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis menahan nyeri. Skala REEDA 7 (<i>poor wound healing</i>) Tampak luka jahitan diarea perineum 6 jahitan. Luka tampak basah Klien tampak sudah mulai mengerti perawatan luka post partum Klien tampak menghabiskan putih telur yang diberikan <p>Assessment : Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>Perawatan Integritas Kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan minum air yang cukup. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih telur rebus <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> Intervensi dilanjutkan. Observasi penyembuhan luka menggunakan skala REEDA Monitor penerapan <i>vulva hygiene</i> dengan cebok menggunakan air
--	---

Jumat 20 Mei 2025	2	Pukul 10.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 	Subjektif :	<p>rebusan daun sirih merah</p> <p>3. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih telur rebus</p> <p><i>[Signature]</i></p>
				<p>1. Klien mengatakan nyeri luka jalan lahir.</p> <p>P : Luka jalan lahir</p> <p>Q : Tersayat</p> <p>R : Luka perineum</p> <p>S : 4</p> <p>T : Saat bergerak, berjalan, buang air.</p> <p>2. Klien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.</p>	
Jumat 20 Mei 2025	3	Pukul 10.40 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam 	Objektif :	<p>1. Skala nyeri 4</p> <p>2. Wajah tampak datar</p> <p>3. TTV</p> <p>TD : 100/80mmHg, HR : 87x/menit RR: 21x/menit. T : 36,1°C</p>
				Assessment :	
Jumat 20 Mei 2025	3	Pukul 10.10 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan 	Planning :	<p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>Intervensi dilanjutkan.</p> <p>1. Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p><i>[Signature]</i></p>
				Subjektif :	
				<p>1. Pasien mengatakan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh ataupun kotor.</p> <p>2. Pasien</p>	

benar.

mengatakan
sudah
mengetahui
tanda infeksi
tetapi tidak bisa
melihatnya.

Objektif :

1. Genitalia tampak sudah mulai bersih.
2. Luka masih basah.
3. Ada nyeri tekan pada luka.

Assessment :

Masalah resiko infeksi teratas sebagian.

Planning :

Lanjutkan intervensi.

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi
2. Anjurkan sering membersihkan luka perineum dan mengganti pembalut.

Jumat
30 Mei
2025

4 Pukul 10.40 Wib

1. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan.
2. Mendemonstras ikan dan latih Teknik relaksasi nafas dalam

Subjektif :

1. Pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi sudah mulai berkurang.
2. Pasien mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas ringan secara mandiri.



Objektif :

1. pasien tampak sudah mulai banyak bergerak dan jika sakit ia

melakukan
relaksasi nafas
dalam.

2. Terdapat luka
episiotomi
sebesar 4 cm

Assessment :

Masalah
Ketidaknyamanan
pasca Partum teratasi.

Planning :

Intervensi dihentikan

Subjektif :

1. Klien mengatakan ASI sudah keluar sedikit
2. Klien mengatakan bayinya sudah mau menyusu pelan-pelan
3. Klien mengatakan sudah tau cara perawatan payudara jika lecet



Objektif :

1. Bayi tampak menyusu dan ibu memahami cara dan posisi
2. ASI tampak keluar sedikit
3. Payudara teraba lunak

Assessment :

Masalah menyusui
tidak efektif teratasi.

Planning :

Intervensi dihentikan.

Catatan Perkembangan Hari Ke 4

Hari/Tanggal I Jam	No D X	Implementasi	Evaluasi	Para f
Sabtu, 31 Mei 2025	I	Pukul 10.00 Wib Perawatan luka perineum 1. Memonitor karakteristik luka dan mengkaji luka dengan menggunakan skala REEDA (mulai dari <i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation</i>).	Subjektif : 1. Klien mengatakan nyeri disekitar luka perineum sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan sudah mengetahui perawatan luka episiotomi dan melakukannya secara mandiri.	
		Pukul 09.10 Wib	Objektif :	
		1. Menyiapkan rebusan daun sirih merah.	1. Klien tampak lebih rileks. Skala REEDA 6 (<i>poor wound healing</i>)	
		Pukul 09.40	Assessment :	
		1. Melakukan <i>vulva hygiene</i> dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang 2. Melakukan <i>vulva hygiene</i> kembali dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dari	2. Tampak luka jahitan diarea perineum 6 jahitan. 3. Luka tampak basah 4. Klien tampak sudah mulai mengerti perawatan luka post partum 5. Klien tampak menghabiskan putih telur yang diberikan.	
			Masalah gangguan integritas kulit belum	

			arah depan ke belakang	teratasi
		3.	Membantu klien dalam melakukan perawatan luka perineum	Planning : Intervensi dilanjutkan. 1. Observasi penyembuhan luka menggunakan skala REEDA
		4.	Memasang pembalut dari depan ke belakang.	2. Monitor penerapan vulva hygine dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah
			Perawatan Integritas Kulit	3. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih telur rebus
Sabtu 31 Mei 2025	2		Pukul 10.30	Subjektif : 1.Klien mengatakan nyeri luka jalan lahir. P : Luka jalan lahir Q : Tersayat R : Luka perineum S : 3 T : Saat bergerak, berjalan, buang air.
			1. Melakukan observasi TTV	Objektif : 1.Skala nyeri 3 2.Wajah tampak lebih rileks 3.TD : 120/80 mmHg, HR : 87x/menit RR: 21x/menit. T : 36,1°C
			2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	
			3. Mengidentifikasi skala nyeri	Assessment : Masalah nyeri akut teratasi sebagian
			4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	
			5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingkat nyeri.	
			Pukul 10.40 Wib	Planning : Intervensi dilanjutkan. 1.Mengidentifikasi skala nyeri.
			1. Mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan	

relaksasi nafas
dalam

Sabtu
31 Mei
2025

3 Pukul 10.10 Wib

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi
2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi

Subjektif :

1. Pasien mengatakan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh ataupun kotor.
2. Pasien mengatakan sudah mengetahui tanda infeksi.



Objektif :

1. Genitalia tampak sudah mulai bersih.
2. Luka masih basah.
3. Tampak tidak ada tanda-tanda infeksi

Assessment :

Masalah resiko infeksi teratas.

Planning :

Lanjutkan dihentikan.

Catatan Perkembangan Hari Ke 5

Hari/Tanggal Jam	No D X	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Minggu, 1 Juni 2025	I	Pukul 10.00 Wib Perawatan luka perineum <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka dan mengkaji luka dengan menggunakan skala REEDA (mulai dari Redness, Edema, 	Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri disekitar luka perineum sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan sudah mengetahui perawatan luka 	

<p><i>Ecchymosi, Discharge, Approximation).</i></p> <p>Pukul 09.10 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan rebusan daun sirih merah <p>Pukul 09.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>vulva hygiene</i> dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang 2. Melakukan <i>vulva hygiene</i> kembali dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dari arah depan ke belakang 3. Membantu klien dalam melakukan perawatan luka perineum 4. Memasang pembalut dari depan ke belakang. 	<p>episiotomi dan melakukannya secara mandiri.</p> <p>3. Klien mengatakan sudah mengkonsumsi rebusan putih telur yang diberikan.</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis menahan nyeri. Skala REEDA 4 (<i>insufficient wound healing</i>) 2. Tampak luka jahitan diarea perineum 6 jahitan. 3. Jahitan sudah mulai tampak menyatu. 4. Luka tampak sudah mulai kering 5. Klien tampak sudah mengerti perawatan luka post partum 6. Klien tampak menghabiskan putih telur yang diberikan <p>Assessment :</p> <p>Masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>Planning :</p> <p>Perawatan Integritas Kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih <p>Intervensi dilanjutkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi penyembuhan luka menggunakan skala REEDA 2. Monitor penerapan <i>vulva hygiene</i>
--	---

		telur rebus	dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah
Minggu, 1 Juni 2025	2	Pukul 10.30	3. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi melalui pemberikan putih telur rebus
		1. Melakukan observasi TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Subjektif : 1. Klien mengatakan nyeri luka jalan lahir. P : Luka jalan lahir Q : Tersayat R : Luka perineum S : 2 T : Saat bergerak, berjalan, buang air.
		3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	Objektif : 1. Skala nyeri 2 2. Wajah tampak rileks 3. TD : 100/80 mmHg, HR : 87x/menit RR: 21x/menit. T : 36,1°C
		Pukul 10.40 Wib	Assessment : Masalah nyeri akut teratas
		1. Memberikan edukasi mengenai teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.	Planning : Intervensi dihentikan.

Catatan Perkembangan Hari Ke 6

Hari/Tanggal Jam	No DX	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin, 2 Juni 2025	I	<p>Pukul 10.00 Wib</p> <p>Perawatan luka perineum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka dan mengkaji luka dengan menggunakan skala REEDA (mulai dari <i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation</i>). <p>Pukul 09.10 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan rebusan daun sirih merah <p>Pukul 09.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>vulva hygiene</i> dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang 2. Melakukan <i>vulva hygiene</i> kembali dengan cebok menggunakan air rebusan daun sirih merah dari arah depan ke 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri disekitar luka perineum sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan sudah mengetahui perawatan luka episiotomi dan melakukannya secara mandiri. 3. Klien mengatakan sudah mengetahui dan membuktikan bahwa daun sirih merah efektif mempercepat proses penyembuhan <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala REEDA 0 (<i>good wound healing</i>) 2. Tampak luka jahitan diarea perineum 6 jahitan dan sudah mulai menyatu dan tertutup. 3. Luka tampak sudah kering 	

-
- | | | |
|----|--|---|
| | belakang | 4. Klien tampak sudah
mengerti perawatan
luka post parum |
| 3. | Membantu
klien dalam
melakukan
perawatan luka
perineum | |
| 4. | Memasang
pembalut dari
depan ke
belakang. | Assessment :
Masalah gangguan
integritas kulit teratasi.
Planning :
Intervensi dihentikan |

Perawatan Integritas Kulit

1. Menganjurkan ibu
meningkatkan
asupan nutrisi
melalui
pemberikan putih
telur rebus
-

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis dan Diskusi Hasil

Pada Bab IV penulis memaparkan hasil Analisa kasus penerapan daun sirih merah dan pemberian putih telur rebus di Klinik Niar Patumbak yang disesuaikan dengan teori yang didapat. Penerapan dilakukan selama 6 hari yang dimulai sejak tanggal 28 Mei 2025 sampai dengan 2 Juni 2025.

Pada Bab ini penulis ingin membahas tentang penyelesaian masalah yang ditemukan dan disesuaikan dengan konsep dasar yang tepat di Bab II dengan memperhatikan proses asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada hari rabu 28 Mei 2025 pada pukul 09.00 Wib di Klinik Niar Patumbak didapatkan klien Ny.s dengan diagnosis gangguan integritas kulit pada luka perineum. Pengkajian dilakukan dengan melakukan pengumpulan data dari klien, keluarga dan rekam medis klien. Penulis melakukan pendekatan kepada klien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka agar pasien dapat mengungkapkan apa yang dirasakan saat penulis mengumpulkan data.

Pada pemeriksaan fisik khususnya pada bagian luka perineum yang dikaji berdasarkan skala REEDA dengan jumlah 9 dimana *Redness* (kemerahan 2), *oedema* (pembengkakan 2), *ecchymosis* (bercak perdarahan 2), *discharge* (pengeluaran 1), *appoximation* (penyatuan luka 2), dan menurut pengkajian luka perineum terjadi penyembuhan luka buruk serta pengkajian luka menurut klasifikasi menunjukkan luka derajat 2 karena luka Meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

Pada tahap pengkajian sesuai dengan teori didapatkan pada fase inflamasi yaitu luka tampak kemerahan, panas, bengkak dan nyeri. Namun saat dilakukan pengkajian pada pasien kelolaan hanya didapatkan kemerahan, bengkak dan nyeri, tetapi tidak didapatkan panas. Karena pada fase inflamasi merupakan fase yang ditandai dengan tanda-tanda infeksi. Panas tidak terjadi karena Inflamasi pada organ dalam tak menimbulkan perbedaan suhu yang terasa karena suhu internal sudah setara dan tidak

ada permukaan kulit untuk membedakan dan derajat inflamasi ringan bisa tidak menyebabkan cukup vasodilatasi untuk menimbulkan panas lokal yang terdeteksi.

2. Diagnosis Keperawatan

Sesuai dengan landasan teori penerapan daun sirih merah dan pemberian putih telur rebus di Klinik Niar Patumbak, penulis menemukan menemukan diagnosa diagnosis keperawatan sebanyak 5 pada asuhan keperawatan kasus. Diagnosa yang tidak ada dalam teori yaitu menyusui tidak efektif. Masalah ini terjadi karena ibu *primigravida* umumnya belum memiliki pengalaman menyusui, rasa nyeri pada *perineum* akibat persalinan membuat ibu tidak nyaman menyusui dan kurangnya pendampingan dari suami, keluarga, atau tenaga kesehatan menyebabkan ibu bingung atau menyerah.

Diagnosis keperawatan yang ada pada kasus menurut Tim Pokja SDKI PPNI 2018:

1. Gangguan integritas kulit (D.0129) berhubungan dengan luka ruptur perineum ditandai dengan adanya kerusakan jaringan dan terdapat luka jahitan pada area perineum. Tanggal 28 Mei 2025 penulis mengangkat diagnosis tersebut karena pada saat pengkajian didapatkan luka perineum dengan hasil pengkajian luka menurut Skala REEDA dengan jumlah 9 yang artinya penyembuhan luka buruk. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu adanya kerusakan jaringan/lapisan kulit karena terjadi laserasi pada perineum.
2. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencederaan fisik ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan saat bergerak dan berkemih, skala nyeri 7 (1-10), klien tampak meringis saat bergerak. Pada tanggal 28 Mei 2025 penulis mengangkat diagnosis tersebut karena Klien mengatakan nyeri pada luka perineum P :pasca smelahirkan, nyeri saat bergerak, Q : Seperti tersayat, R : Luka perineum, S : Skala 7, T : Saat bergerak, berjalan,buang air. TD : 120/80 mmHg, HR : 85x/menit, RR : 20x/menit, T: 36,9°c, Terdapat rupture pada perineum derajat 2, terdapat luka (6 jahitan). Batasan karakteristik dalam Standar

Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu adanya mengeluh nyeri.

3. Resiko infeksi (D.0142) ditandai dengan pasien mengatakan ada luka jahitan pada jalan lahir, pasien mengatakan belum mengganti pembalut selama 7 jam, tampak luka masih kotor, tampak perineum 6 jahitan, luka masih basah, ada nyeri tekan pada luka.
4. Ketidaknyamanan pasca Partum (D.0075) berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dan tidaknyaman didearah vagina akibat adanya luka episiotomi dan pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas seperti biasa dan belum berani melakukan pergerakan.
5. Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan klien mengatakan belum bisa menyusui bayinya sejak melahirkan dan bayinya hanya minum susu formula tampak ASI belum keluar saat puting susu dipencet.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan disusun setelah menentukan diagnosis yang timbul dan disesuaikan dengan perencanaan pada teoritis karena semua diagnosis yang terdapat pada kasus, semua ada dalam teoritis. Intervensi keperawatan yang telah disusun bersadarkan teori Tim Pokja PPNI yaitu standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan indonesian (SLKI), dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang disesuaikan dengan keadaan dan kondisi yang dialami pasien.

Intervensi dilakukan pada hari senin, 28 Mei 2025 pada pukul 10.00 Wib di Klinik Niar Patumbak. Didapatkan beberapa intervensi atau rencana tindakan keperawatan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (PPNI), antara lain perawatan integritas kulit (I.11353), perawatan perineum (I.07225) dengan *evidence based* yang dilakukan yakni menggunakan air rebusan sirih merah: cebok (vulva hygiene) dengan melakukan perawatan luka pada daerah perineum, memberikan edukasi mengenai perawatan perineum yang benar bagi ibu post partum. Lalu intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dan Terapi relaksasi (I.09326) *evidence based* yang dilakukan

yakni memberikan teknik relaksasi nafas dalam, dan mengedukasi bagaimana cara untuk mengurangi rasa nyeri pada klien. Pada intervensi pencegahan infeksi (I.14539) dan Edukasi Menyusui (I.12393) *evidence based* yang dilakukan yakni edukasi tanda dan gejala infeksi, edukasi cara menyusui, posisi menyusui dan perawatan payudara.

Dalam intervensi yang ada di SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) sesuai *evidence based* yang ada, ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan diantaranya adalah mengubah posisi tiap 2 jam, memberikan pembalut yang menyerap cairan, memfasilitasi istirahat dan tidur, dan menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan yang dilakukan penulis, berdasarkan rencana tindakan yang telah dibuat, penulis berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan permasalahan yang ada pada diagnosis keperawatan. Implementasi dilakukan selama 6 hari sejak hari Rabu 28 Mei 2025 sampai dengan 2 Juni 2025.

a. Pada Diagnosis Gangguan Integritas Kulit (D.0129) dilakukan intervensi perawatan perineum (I.07225), dengan implementasi yang diberikan berdasarkan *evidence based* menerapkan Air rebusan Daun sirih merah pada luka perineum yang dialami Ny.S dengan tujuan untuk memperbaiki gangguan yang terjadi pada integritas jaringan. Implementasi yang diberikan dengan penerapan *vulva hygiene* menggunakan rebusan air daun sirih merah selama 2 kali sehari pagi dan sore selama enam hari. Sebelum dilakukan perawatan luka perineum dilakukan perebusan daun dengan menyiapkan 10 lembar daun sirih merah atau 25 gram, lalu merebus daun sirih merah dengan air 2000 ml selama rebusan tunggu sampai 10-15 menit ini dilakukan sebelum perawatan luka, lalu pada saat perawatan luka terlebih dahulu *vulva hygiene* dengan menggunakan air bersih, setelah itu melakukan kembali *vulva hygiene* menggunakan air rebusan daun sirih merah dari depan ke belakang agar luka tidak kotor kembali dan agar tetap bersih.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karlina *et al.*, (2023) yang berjudul "Efektivitas Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023" Pemberian air rebusan daun sirih merah terbukti efektif terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut. ibu post partum yang melakukan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun sirih merah sebagian besar mengalami proses penyembuhan luka perineum yang lebih cepat dibandingkan dengan perawatan luka pada umunya. Hal ini karena tanaman sirih merah mengandung antiseptik yang mampu membunuh kuman dan dapat meningkatkan daya tahan terhadap infeksi serta mempercepat penyembuhan luka. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. Rata-rata luka perineum pada ibu postpartum sebelum diberikan air rebusan daun sirih merah sebesar 7,06 dan sesudah diberikan air rebusan sirih merah sebesar 0,75. Hasil bivariat menunjukkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$.

- b. Pada diagnosis nyeri akut (D.0077) dilakukan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) dengan implementasi yang diberikan berdasarkan *evidence based* memberikan terapi Teknik relaksasi nafas dalam dengan tujuan untuk mengurangi masalah nyeri pada luka perineum yang terjadi pada Ny.S dilakukan sampai lima hari teratasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Antika *et al.*, (2023) yang berjudul "Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny.M Untuk Menurunkan Skala Nyeri Post Partum Dengan Laserasi Perineum Di PKB Kedungjati" yang dapat dilihat dari hasil penelitiannya menggunakan study kasus. Pengumpulan data dengan instrumen wawancara, lembar observasi dan lembar dokumentasi. Berdasarkan pengkajian penelitian dengan pendekatan studi kasus pada pasien ditemukan masalah keperawatan yang ditegakkan ialah untuk menurunkan skala nyeri post partum. Tindakan yang dilakukan adalah Teknik Relaksasi Nafas Dalam hasil yang didapatkan yaitu bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri dengan keluhan awal yang dirasakan 7 (nyeri berat) menurun menjadi 0 (tidak nyeri lagi).

c. Pada diagnosis resiko infeksi (D.0142) dilakukan intervensi pencegahan infeksi (I.14539) dengan implementasi yang diberikan berdasarkan *evidence based* memberikan edukasi bagaimana cara mengetahui tanda dan gejala resiko infeksi dengan tujuan untuk mengurangi terjadi resiko infeksi pada Ny.S dilakukan sampai enam hari teratasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2022) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Perawatan Luka Perineum dengan Lama Penyembuhan Luka di RS JIH Solo” Berdasarkan hasil penelitian, salah satu faktor penyebab infeksi nifas adalah adanya luka pada perineum, yang dapat menjadi tempat berkembang biaknya kuman dan bakteri. Infeksi ini dapat menghambat proses penyembuhan luka, sehingga perawatan luka perineum sangat diperlukan. Pengetahuan juga menjadi salah satu faktor penting dalam upaya perawatan luka perineum. Analisa data menggunakan uji *McNemar*. Berdasarkan taraf kemaknaan didapatkan ($p < 0,05$) yang membuktikan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi tentang perawatan luka dan lama penyembuhan luka perineum di RS JIH Solo.

d. Pada Diagnosis Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0075) dilakukan intervensi terapi relaksasi (I.09326) berdasarkan *evidence based* teknik relaksasi nafas dalam mendemonstrasikan cara relaksasi nafas dalam dan masalah teratasi sampai hari ketiga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adwitia & Adimayanti (2024) yang berjudul “Relaksasi Napas Dalam dan Vulva Hygiene pada Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan *Episiotomi*” Berdasarkan masalah ketidaknyamanan pasca partum dengan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan lebih nyaman dan tidak nyeri selama 3 hari. Relaksasi napas dalam merupakan teknik non farmakologis yang berguna untuk mengurangi rasa nyeri, yang akan mengalirkan oksigen ke darah kemudian dialirkan keseluruh tubuh, sehingga akan menghilangkan rasa sakit pada tubuh yang disebut dengan hormon endorphin sehingga relaksasi nafas dalam dapat mengurangi skala nyeri yang dirasakan oleh pasien, karena

menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, dan perasaan berada dalam kendalai, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan.

- e. Pada Diagnosis menyusui tidak efektif (D.0029) dilakukan edukasi menyusui (I.12393) berdasarkan *evidence based* dilakukan edukasi menyusui dan masalah teratasi sampai hari ketiga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyani & Siti (2023) yang berjudul "Gambaran Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post Partum Spontan di Puskesmas Guntur 2 Kabupaten Demak" didapatkan hasil intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif antara lain edukasi menyusui dan konseling laktasi dengan mengajarkan perawatan payudara menggunakan teknik breast care dan pijat oksitosin. Berdasarkan tindakan keperawatan yang dilakukan, didapatkan data pasien mengatakan ASI sudah keluar.

Adapun intervensi yang tidak dilakukan meliputi mengubah posisi tiap 2 jam, memberikan pembalut yang menyerap cairan, memfasilitasi istirahat dan tidur, dan menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman. Hal ini tidak dilakukan karena keterbatasan waktu dan jarak yang menjadi hambatan penulis sehingga tidak bisa maksimal memberikan perawatan sesuai dengan SIKI (Standart Intervensi keperawatan Indonesia).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan Pada tahap akhir proses keperawatan maka penulis melakukan penilaian asuhan keperawatan yang dilakukan pada hari Rabu, 28 Mei 2025 sampai Senin, 2 Juni 2025. Dari 5 (lima) diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.S, maka 5 diagnosa teratasi.

- a. Gangguan integritas kulit (D.0129) berhubungan dengan laserasi perineum. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Hasil dari *assessment* penilai masalah teratasi dengan indikator tekstur kulit membaik, suhu kulit membaik, sensasi kulit membaik, pendarahan menurun. Dan skor dari pengkajian skala REEDA menurun dari skor 9 menjadi 0. Dan dikatakan penyembuhan luka baik (*good wound healing*)

- b. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan trauma jaringan lunak, laserasi perineum post partum. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Hasil dari *assessment* penilai masalah teratasi dengan indikator keluhan nyeri menurun, keluhan meringgis menurun, protektif menurun, gelisah menurun.
- c. Risiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan kerusakan integritas kulit. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Hasil dari *assessment* penilai masalah teratasi dengan indikator tidak ada tanda tanda infeksi (demam, nyeri, kemerahan, dan bengkak).
- d. Ketidaknyamanan Pasca Partum (D.0075) berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Hasil dari *assessment* penilai masalah teratasi dengan indikator Keluhan tidak nyaman menurun, meringis menurun dan luka episiotomi.
- e. Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Evaluasi dari implementasi yang dilakukan berdasarkan capaian kriteria hasil menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Hasil dari *assessment* penilai masalah teratasi dengan indikator Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat dan suplai asi adekuat.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel terbatas Penelitian ini hanya dilakukan pada satu subjek (Ny. S) dengan pendekatan studi kasus, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada seluruh ibu post partum dengan luka perineum.
2. Waktu pengamatan singkat Proses observasi dan implementasi hanya dilakukan selama enam hari, sehingga belum dapat menggambarkan efektivitas jangka panjang dari penggunaan rebusan daun sirih merah dan konsumsi putih telur terhadap penyembuhan luka perineum.

3. Keterbatasan alat ukur dan variabel pendukung Pengukuran hanya menggunakan skala REEDA tanpa menilai aspek lain seperti tingkat kenyamanan, nyeri, atau kepuasan pasien secara mendalam.
4. Faktor luar yang tidak dapat dikontrol Faktor seperti asupan nutrisi harian, aktivitas fisik, kondisi psikologis, serta kebersihan lingkungan pasien dapat memengaruhi hasil penyembuhan luka namun tidak seluruhnya dapat dikendalikan oleh peneliti.
5. Belum dilakukan uji statistik Karena penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus, tidak dilakukan analisis statistik yang dapat memperkuat hubungan sebab-akibat antara perlakuan dan hasil penyembuhan luka.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan luka perineum, dapat disimpulkan bahwa penerapan rebusan daun sirih merah (*Piper ornatum*) dan konsumsi putih telur secara efektif dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Hal ini dibuktikan dengan penurunan skor REEDA yang signifikan selama proses perawatan pada pengkajian hari pertama didapatkan skor 9 dengan luka dengan penyembuhan buruk (*poor wound healing*) dan pada pengkajian hari keenam penyembuhan luka sudah baik (*good wound healing*). Rebusan daun sirih merah memberikan efek antiseptik, antibakteri, dan antiinflamasi, sedangkan putih telur kaya akan albumin yang mempercepat regenerasi jaringan. Kombinasi kedua intervensi ini terbukti mendukung proses penyembuhan yang lebih optimal dan aman secara alami tanpa efek samping.

Dalam proses bimbingan dan penelitian, penulis memperoleh banyak pengalaman berharga dalam penyusunan karya ilmiah dan pelaksanaan studi kasus. Bimbingan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping sangat membantu dalam memperjelas arah penelitian, memperbaiki struktur penulisan, dan meningkatkan kualitas isi karya tulis ilmiah. Proses penelitian berjalan dengan lancar berkat kerja sama yang baik antara peneliti, pihak Klinik Niar Patumbak, dan responden yang berpartisipasi aktif dalam setiap tahap. Peneliti mampu menerapkan intervensi berupa rebusan daun sirih merah dan konsumsi putih telur sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selama pelaksanaan, tidak ditemukan hambatan yang berarti.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Meningkatkan riset dibidang kesehatan terutama keperawatan luka perineum agar dapat menambah referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada luka episiotomi dengan menggunakan daun sirih merah dan putih telur rebus.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil studi kasus ini diharapkan bisa bermanfaat untuk para ibu post partum dengan episiotomi dalam memberikan perawatan luka secara mandiri dengan daun sirih merah dan edukasi pemberian putih telur untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

3. Bagi Penulis Selanjutnya.

Hasil studi ini dapat menjadi acuan untuk meneliti terkait luka perineum post partum dengan nonfarmakologi lain untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

DAFTAR PUSTAKA

- Adwitia, R., & Adimayanti, E. (2024). *IKN : Jurnal Informatika dan Kesehatan Relaksasi Napas Dalam dan Vulva Hygiene pada Pengelolaan Ketidaknyamanan Ibu Post Partum Spontan dengan Episiotomi*. *IKN : Jurnal Informatika dan Kesehatan*, 1, 90–97.
- Alim, Zainal. (2021). *PENATALAKSANAAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS*. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- Aliyah, I. L., & Insani, U. (2023). Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 4(2), 46–54. <https://doi.org/10.30787/asjn.v4i2.1193>
- Aminuddin, M., Sukmana, M., Nopriyanto, D., & S. (2020). Manajemen Luka Akut Dan Kronik. In *Modul Perawatan Luka* (Vol. 1, Issue perawatan luka). <https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/jkm/article/download/987/413/>
- Antika, F. Y., Ajiningtyas, E. S., & Astuti, D. (2023). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny. M Untuk Menurunkan Skala Nyeri Post Partum Dengan Laserasi Perineum di PKD Kedungjati. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(7), 13–19. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8179958>
- Arisanty, Puspita. (2016) *Manajemen Perawatan Luka : Konsep Dasar*. Jakarta. EGC Kedokteran
- Ayuni, S. P., & Yanti, J. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perinium. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 1–6.
- Cairan, E., Manis, K., Penyembuhan, T., Perineum, L., & Pada, D. (2024). *Original Article **). 03(11), 1492–1497.
- Dwienda Ristica, O., & Afni, R. (2021). Efektifitas Teknik Sitz Bath Untuk Mengurangi Nyeri Rupture Perineum Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri Bidan Dince Syafrina, Sst Tahun 2019. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 43, 105–112. <https://doi.org/10.25311/prosiding.vol1.iss1.67>
- Hasymi, D. A., & Rahmayani, D. (2022). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Proceeding Of Sari Mulia University ...*, 117–124. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBID/article/view/891>
- Hidayah, A., Sulistiyah, & Widiatrilupi, R. M. V. (2023). Pengaruh Konsumsi Putih Telur Rebus Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Di PMB Wilayah Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 3744–3754.
- Karlina, E., Ciptiasrini, U., & Gaidha, G. (2023). Efektivitas Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4107–4117. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1649>

- Kasmiati. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Komariah, S. (2024). *Naskah Publikasi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Postpartum : Risiko Infeksi Dengan Intervensi Rebusan Air Daun Sirih*. Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta Tahun 2024.
- Maharani, P. A., & Imamah, I. N. (2024). *Penerapan Rebusan Daun Sirih Merah terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum Spontan di Bidan Balai Desa Kedungwaduk*. 2050(4).
- Marlina, L. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Perawatan Luka Perineum Dengan Lama Penyembuhan Luka Di Rs Jih Solo Naskah Publikasi. *Naskah Publikasi Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Maryunani A. (2015) *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor. In Media
- Mashudi, S. (2021). *Buku Ajar Proses keperawatan*. <https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=0k0bEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA59&dq=gizi+balita+pasca+bencana&ots=PN3Cqc4R6U&sig=d3CBFdokWi-R82QgpslaJPtzWXE>
- Mismar. (2022). Pemberian Putih Telur Untuk Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum. *Poltekkes Kemenkes Semarang*.
- Mulati, T. S. (2016). Bentuk Dan Derajat Luka Perineum Ibu Nifas Di Wilayah Kabupaten Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 1(2), 110–113. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v1i2.83>
- Mulati, T. S., & Susilowati, D. (2018). Pengaruh Derajat Robekan Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum Pada Ibu Nifas Di Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 3(1), 51–56. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v3i1.67>
- Nurhayati, H., Siantar, R. L., & Rostianingsih, D. (2023). Pengaruh Rebusan Daun Sirih Merah (Red Betel Leaves) Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Postpartum di TPMB Heni Nurhayati Bekasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 243–256. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i2.1464>
- Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), S991–S1004. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>
- Purwaningsih, P., & Ernawati, E. (2024). Intervensi pemberian air rebusan daun sirih merah pada perawatan luka perineum ibu postpartum di keluarga. *Holistic Nursing Care Approach*, 4(1), 26. <https://doi.org/10.26714/hnca.v4i1.13119>
- Purwoto et al., (2022). *Keperawatan Maternitas*. Padang: Get Press Indonesia.

- Resa Dian Sulistyani, & Siti Haryani. (2023). Gambaran Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post Partum Spontan di Puskesmas Guntur 2 Kabupaten Demak. *Journal of Holistics and Health Science*, 5(1), 144–154. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v5i1.200>
- Sofianti, T., Damayanti, I. P., & Megasari, K. (2024). Pemberian Telur Rebus Untuk Penyembuhan Luka Perineum Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2023. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 01(01), 1–8.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI.(2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*, Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Walyani, E. S. dan Endang, P. (2020). *Konsep Dan Asuhan Kebidanan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Wulandari, R. S. & Sri Handayani (2020) *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta. Gosyen Publishing
- Yuliana, S., & Fauziah, S. F. (2022). Studi Kasus: Konsumsi Putih Telur Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 59–68. <https://doi.org/10.32695/jbd.v1i2.322>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____

No. HP : _____

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai studi kasus yang berjudul “Penerapan Rebusan Daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Luka Perineum Post Partum Di Klinik Niar Patumbak” maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bersedia ikut serta dalam studi kasus tersebut

Medan, Mei 2025

(_____)

Lampiran 2 Pengkajian Skala Reeda

PENGKAJIAN SKALA REEDA

No	Item Penyembuhan	Hasil														2 Juni 2025			
		28 Mei 2025			29 Mei 2025			30 Mei 2025			31 Mei 2025			1 Juni 2025			2 Juni 2025		
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1
1.	Redness		✓				✓				✓			✓		✓		✓	
2	Oedema		✓				✓				✓			✓		✓		✓	
3.	Ecchymosis		✓			✓			✓			✓			✓		✓		
4.	Discharge	✓		✓			✓				✓			✓		✓		✓	
5.	approximation		✓			✓			✓			✓			✓		✓		
	Jumlah	8		8			7				6			4			0		

Kesimpulan : pada pengkajian hari pertama didapatkan skor 9 dengan luka dengan penyembuhan buruk (*poor wound healing*) dan pada pengkajian hari keenam penyembuhan luka sudah baik (*good wound healing*).

Lampiran 3 SOP Rebusan Daun Sirih Merah

SOP REBUSAN DAUN SIRIH MERAH

		SOP CARA MEREBUS DAUN SIRIH MERAH				
		POLTEKKES KEMENKES MEDAN				
		DATA		PENILAIAN		KETERANGAN
DEFENISI	Daun sirih merah (<i>Piper ornatum</i>) adalah tanaman merambat yang termasuk dalam famili Piperaceae, dikenal luas sebagai tanaman obat dengan berbagai manfaat.		0	1	2	
TUJUAN	Untuk membuat air rebusan daun sirih merah					
SASARAN	Ibu post partum dengan luka perineum					
ALAT DAN BAHAN	9. Daun sirih merah segar sebanyak 10 lembar (sekitar 25 gram jika daun besar) 10. Air bersih sekitar 100 ml untuk proses perendaman dan 2 liter untuk merebus (atau sesuai kebutuhan) 11. Panci untuk merebus 12. Mangkuk atau wadah tahan panas 13. Gelas ukur 14. Saringan 15. Sarung tangan (handscoons) 16. Hand sanitizer atau sabun untuk mencuci tangan					
PROSEDUR	11. Cuci tangan terlebih dahulu dengan sabun atau gunakan hand sanitizer, kemudian kenakan sarung tangan. 12. Cuci bersih daun sirih merah dengan air mengalir hingga kotoran hilang. 13. Rebus air hingga mendidih selama 10-15 menit, lalu					

	<p>tuangkan sekitar 100 ml air mendidih ke dalam mangkuk atau wadah tahan panas.</p> <p>14. Masukkan daun sirih merah ke dalam air mendidih tersebut, pastikan semua daun terendam.</p> <p>15. Tutup mangkuk dan diamkan sampai air berubah warna menjadi coklat kehitaman dan dingin.</p> <p>16. Setelah dingin, peras daun sirih merah dan saring air perasannya ke dalam gelas atau wadah bersih.</p> <p>17. Pastikan suhu air rebusan sudah normal (hangat-hangat kuku), jangan digunakan jika masih panas karena dapat melukai luka perineum.</p> <p>18. Gunakan air rebusan daun sirih merah tersebut untuk cebok luka perineum dengan cara membasuh dari depan ke belakang.</p> <p>19. Lakukan perawatan ini sebanyak 2 kali sehari, pagi dan sore.</p> <p>20. Satu kali rebusan hanya untuk satu kali cebok, buat rebusan baru setiap kali perawatan agar tetap higienis</p>			
--	--	--	--	--

Sumber : Hasymi & Rahmayani (2022)

Lampiran 4 SOP Perawatan Luka Perineum Dengan Daun Sirih Merah

SOP PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN DAUN SIRIH MERAH

		<p style="text-align: center;">SOP PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH</p> <p style="text-align: center;">POLTEKKES KEMENKES MEDAN</p>				
		DATA		PENILAIAN		KETERANGAN
DEFENISI	Perawatan luka perineum menggunakan daun sirih merah merupakan perawatan perlukaan jalan lahir menggunakan daun sirih merah yang telah direbus terlebih dahulu dan kemudian digunakan untuk <i>vulva hygiene</i> sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka.			0	1	2
TUJUAN	1. Menghilangkan rasa nyeri 2. Mempercepat penyembuhan luka 3. Ibu merasa nyaman					
SASARAN	Ibu <i>post partum</i> dengan luka perineum					
ALAT DAN BAHAN	1. Air rebusan daun sirih merah 2. Baskom 3. Gayung 4. Handuk bersih atau kain bersih					
PROSEDUR	1. Ibu mencuci tangan dengan teknik 6 langkah untuk mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke bagian luka perineum. 2. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut kedalam kantong plastik.					

	<p>3. Setelah ibu selesai mandi/BAB di toilet, bersihkan seluruh perineum dengan menggunakan air mengalir dari depan ke belakang (anus).</p> <p>4. Lalu bersihkan kembali dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah dari depan ke belakang (anus) kemudian jangan dibasuh menggunakan air lagi.</p> <p>5. Pasanglah pembalut dari depan ke belakang.</p> <p>6. Cuci tangan kembali</p> <p>7. Dokumentasi asuhan.</p>			
WAKTU PEMBERIAN	<p>1. Setelah mandi pagi dan sore</p> <p>2. Setelah BAB/BAK</p>			
EVALUASI	<p>Evaluasi menggunakan skala REEDA yaitu, menilai penyembuhan luka perineum dengan sistem skor.</p> <p>0 : Penyembuhan luka baik (<i>good Wound healing</i>)</p> <p>1-5 : Penyembuhan luka kurang baik (<i>insufficient wound healing</i>)</p> <p>>5 : Penyembuhan luka buruk (<i>poor Wound healing</i>)</p>			

Sumber : Della, (2020)

Lampiran 5 SOP Rebusan Putih Telur**SOP REBUSAN PUTIH TELUR**

 Kemenkes Poltekkes Medan		SOP MEREBUS PUTIH TELUR			
		POLTEKKES KEMENKES MEDAN			
	DATA	PENILAIAN		KETERANGAN	
DEFENISI	Putih telur adalah cairan bening yang terdapat di dalam telur, terdiri sekitar 90% air dan 10% protein terlarut, terutama albumin. Putih telur mengandung protein berkualitas tinggi dengan susunan asam amino esensial lengkap yang mudah diserap tubuh, menjadikannya sumber protein yang sangat baik	0	1	2	
TUJUAN	Membuat rebusan putih telur				
SASARAN	Ibu post partum dengan luka perineum				
ALAT DAN BAHAN	5. Telur ayam segar 6. Panci dan kompor untuk merebus 7. Pisau dan wadah untuk memisahkan putih telur 8. Sendok dan piring bersih				
PROSEDUR	7. Rebus telur ayam dengan cangkangnya dalam panci hingga matang sempurna (sekitar 10-15 menit). 8. Kupas kulit telur dengan hati-hati agar putih telur tidak rusak. 9. Pisahkan putih telur dari kuningnya, ambil putih telur saja untuk dikonsumsi. 10. Konsumsi putih telur rebus sebanyak 1-2 butir per hari, paling baik diberikan dua kali				

	<p>sehari, yaitu pagi dan sore hari.</p> <p>11. Putih telur dapat dimakan langsung sebagai lauk atau cemilan tanpa tambahan minyak atau penggorengan agar tidak menambah lemak.</p> <p>12. Pemberian dilakukan sejak ibu sudah melahirkan dan selama masa nifas (sekitar 6-7 hari) secara teratur</p>				
--	---	--	--	--	--

Sumber : Hidayah *et al.*, (2023)

Lampiran 6 SOP Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam

 Kemenkes Poltekkes Medan		SOP PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM		
		POLTEKKES KEMENKES MEDAN		
	DATA	PENILAIAN	KETERANGAN	
DEFENISI	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan	0	1	2
TUJUAN	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jemu, kecemasan, sehingga mencegah menghembatnya status stimulasi nyeri			
INDIKASI	1. Pasien yang mengalami stres 2. Pasien yang mengalami nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibatnya penyakit yang kooperatif 3. Pasien yang mengalami kecemasan			
PROSEDUR	PRA INTERAKSI 1. Mencuci tangan INTERAKSI Orientasi 1. Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri 3. Validasi kondisi klien saat ini Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya 4. Menjaga privasi 5. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilaksanakan kegiatan.			

	<p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas 2. Atur posisi agar klien rileks tanpa ada beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur, posisi juga bisa semifowler, berbaring ditempat tidur dengan punggung tersangga bantal 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga perut berisi udara Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruhan tubuh 7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung - ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya 8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri 			
--	---	--	--	--

	<p>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5- 10 menit</p> <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil : kemampuan hasil untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan 3. Tindak lanjut : menjadwalkan latihan teknik relaksasi nafas dalam 4. Kontrak : Topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat waktu pelaksanaan 2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan 				
--	--	--	--	--	--

Sumber : Potter & Prerry (2010)

Lampiran 7 SAP Menyusui Tidak Efektif

SAP MENYUSUI TIDAK EFEKTIF SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Topik: Menyusui Tidak Efektif

- Identitas Penyuluhan
 - Pokok Bahasan : Menyusui Tidak Efektif
 - Sub Pokok Bahasan : Teknik Menyusui yang Benar dan Efektif
 - Sasaran : Ibu Menyusui / Ibu Postpartum
 - Tempat : Rumah Ny.S/ Marendal II Dusun IV
 - Waktu : Kamis, 29 Mei 2025
 - Penyuluhan : Yuliana Handayani - Poltekkes Kemenkes Medan
- Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta diharapkan mampu:

 1. Menjelaskan pengertian menyusui tidak efektif
 2. Menyebutkan penyebab menyusui tidak efektif
 3. Mengetahui tanda-tanda menyusui tidak efektif
 4. Mengetahui cara mengatasi menyusui tidak efektif
- Materi Penyuluhan
 1. Pengertian Menyusui Tidak Efektif : Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana bayi tidak memperoleh cukup ASI karena adanya gangguan pada proses menyusui, seperti teknik menyusui yang tidak tepat.
 2. Penyebab Menyusui Tidak Efektif :
 - Posisi menyusui yang salah
 - Perlekatan mulut bayi ke payudara tidak sempurna
 - Produksi ASI belum optimal
 - Gangguan anatomis pada mulut bayi (misalnya tongue-tie)
 - Ibu belum percaya diri atau kurang pengetahuan dalam menyusui
 3. Tanda-Tanda Menyusui Tidak Efektif :
 - Bayi sering menangis dan tampak lapar terus
 - Berat badan bayi tidak naik secara normal
 - Frekuensi buang air kecil sedikit (kurang dari 6 kali sehari)

- Puting ibu lecet atau sakit saat menyusui
 - Payudara tidak terasa kosong setelah menyusui
4. Cara Mengatasi Menyusui Tidak Efektif :
1. Mengoreksi posisi dan perlekatan bayi saat menyusu
 2. Menyusui sesering mungkin sesuai permintaan bayi (on demand)
 3. Memberikan edukasi dan dukungan psikologis kepada ibu
 4. Konsultasi dengan konselor laktasi atau tenaga kesehatan

- **Metode dan Alat Bantu**

- Metode: Ceramah, Tanya Jawab, Demonstrasi
- Alat Bantu: Media visual (poster/gambar)

V. Kegiatan Pembelajaran

1. Pembukaan (5 menit) :
 - Memberi salam, memperkenalkan diri
 - Menyampaikan tujuan dan manfaat penyuluhan
2. Penyampaian Materi (25 menit):
 - Menjelaskan definisi, penyebab, tanda, dan solusi menyusui tidak efektif
3. Demonstrasi (10 menit) :
 - Memperagakan posisi dan perlekatan menyusui yang benar
4. Penutup (5 menit) :
 - Menyimpulkan isi penyuluhan
 - Memberi kesempatan tanya jawab dan motivasi kepada ibu menyusui

VI. Evaluasi

- Tanya jawab untuk mengukur pemahaman peserta.
- Observasi kemampuan peserta saat mengikuti demonstrasi.

Lampiran 8 Poster Menyusui

POSTER MENYUSUI

MENYUSUI DENGAN BENAR

ASI Eksklusif, Investasi Seumur Hidup

Langkah Menyusui dengan Benar:

- **Posisi Nyaman Ibu dan Bayi:**
 - Ibu rileks, duduk atau berbaring dengan nyaman
 - Kepala dan badan bayi menghadap payudara ibu
- **Perlekatan yang Tepat:**
 - Mulut bayi terbuka lebar
 - Dagu bayi menempel ke payudara
- **Frekuensi Menyusui.**
 - Sesering mungkin, terutama saat bayi ingin (on demand)
 - Tidak dijadwal secara ketat
- **Tanda Bayi Cukup ASI:**
 - Meningkatkan kekebalan tubuh bayi
 - Mencegah infeksi dan penyakit
 - Menguatkan ikatan ibu dan bayi
 - Mengurangi risiko kanker payudara pada ibu



Yuliana Handayani
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Lampiran 9 Poster Vulva Hygiene Dengan Daun Sirih

POSTER VULVA HYGIENE DENGAN DAUN SIRIH

 **Manfaat Daun Sirih Merah Untuk Luka Perineum** 

 **Daun sirih merah mengandung berbagai senyawa fitokimia seperti minyak atsiri, alkaloid, saponin, tanin, dan flavonoid.**

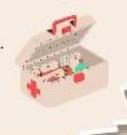
Senyawa-senyawa ini memberikan berbagai manfaat kesehatan, termasuk sifat antiinflamasi, antiseptik, dan antibakteri.

 **Manfaat daun sirih merah**

Daun sirih merah (*Piper crocatum*) memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, mulai dari menjaga kesehatan mulut dan gigi, hingga mempercepat penyembuhan luka dan mengobati infeksi

 **Cara perawatan luka perineum dengan daun sirih merah**

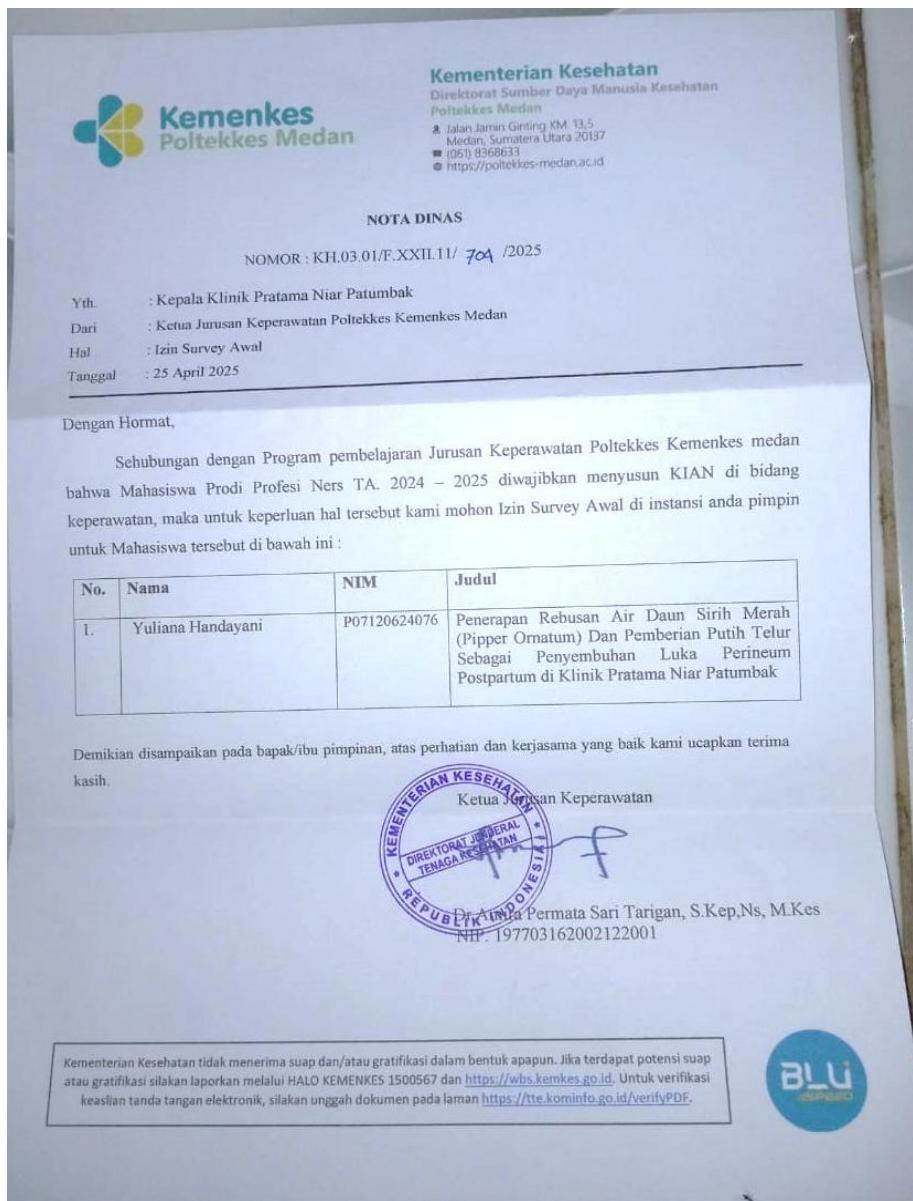
1. Ibu mencuci tangan dengan teknik 7 langkah.
2. Buang pembalut yang telah penuh
3. Setelah ibu selesai mandi/BAB di toilet, bersihkan seluruh perineum dengan menggunakan air mengalir dari depan ke belakang (anus).
4. Lalu bersihkan kembali dengan menggunakan air rebusan daun sirih merah dari depan ke belakang (anus) kemudia jangan dibasuh menggunakan air lagi.
5. Pasangkan pembalut dari depan ke belakang.
6. Cuci tangan kembali .




Yuliana Handayani
Kemenkes Poltekkes Medan

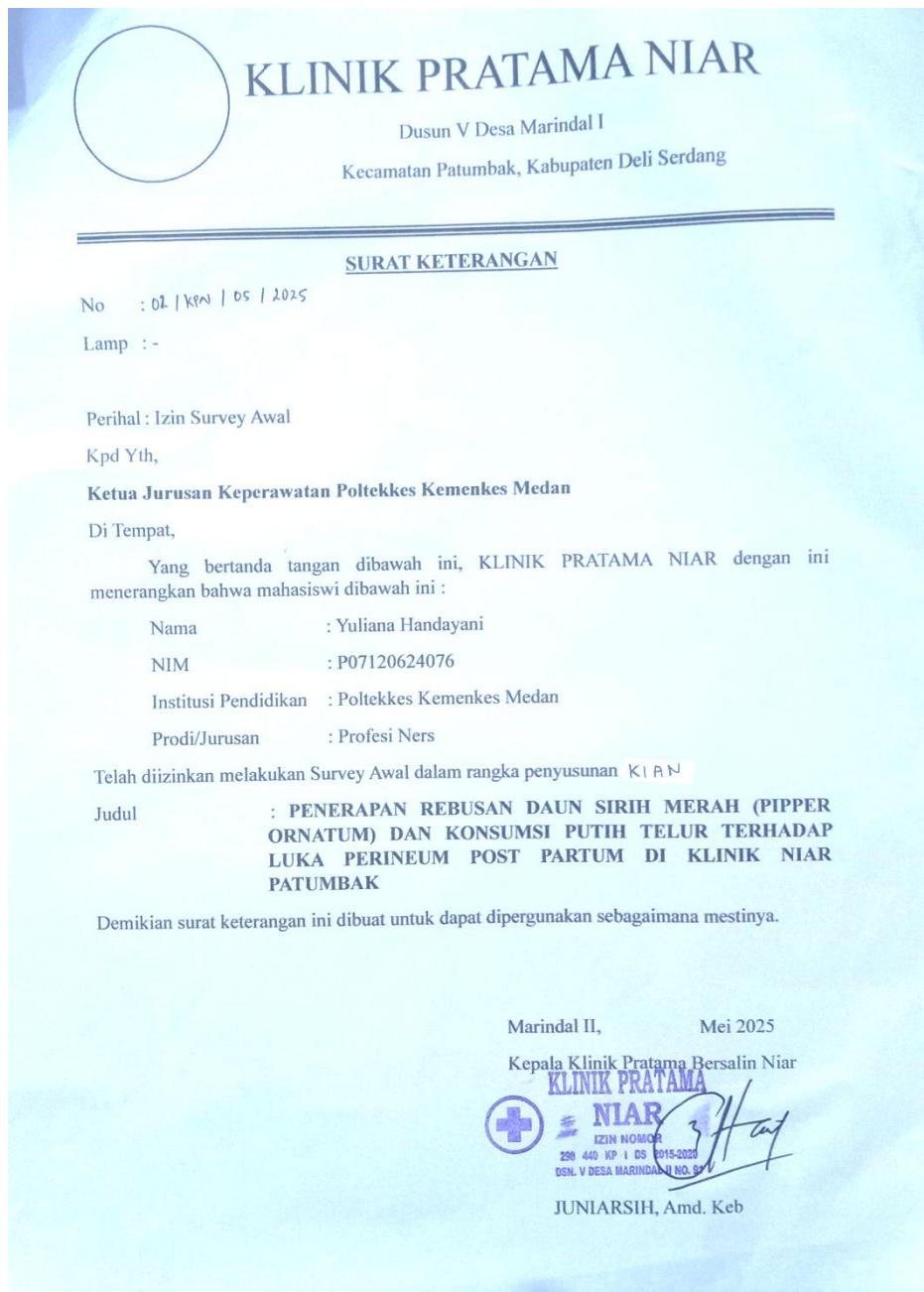
Lampiran 10 Surat Izin Survey Awal

SURAT IZIN SURVEY AWAL



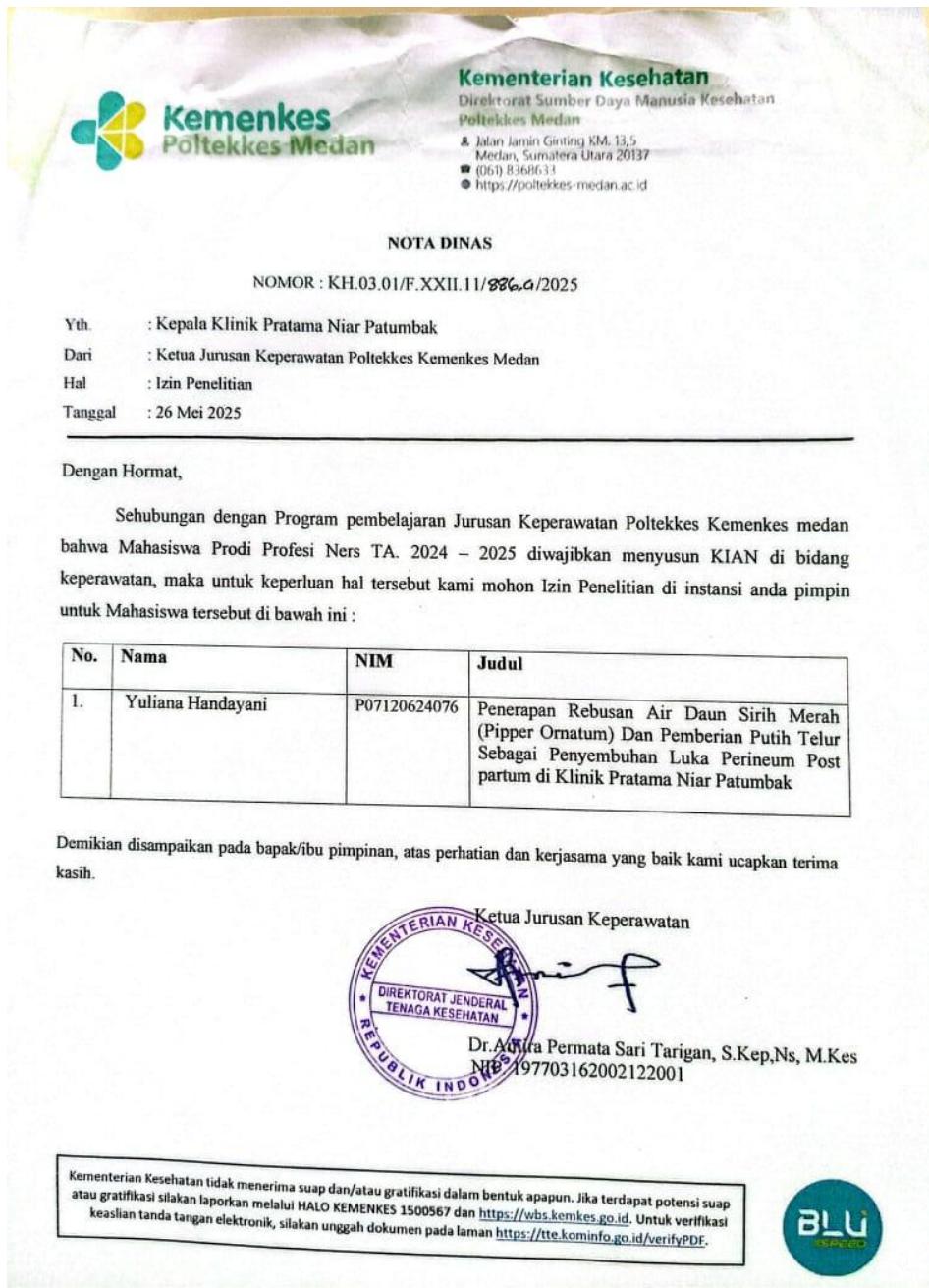
Lampiran 11 Surat Balasan Survey Awal

SURAT BALASAN SURVEY AWAL



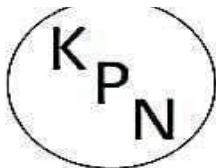
Lampiran 12 Surat Izin Penelitian

SURAT IZIN PENELITIAN



Lampiran 13 Surat Balasan Penelitian

SURAT BALASAN PENELITIAN



KLINIK PRATAMA NIAR

Dusun V Desa Marindal I

Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang

SURAT KETERANGAN

No. : ..

Lampir : -

Perihal : Izin Penelitian

Kpd Yth,

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Di Tempat,

Dengan Hormat

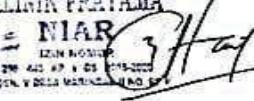
Menindak lanjuti surat Bapak/Ibu Nomor : KH.03.01/F.XXII/
Melaksanakan Izin Penelitian :

/2025 Perihal

Nama	: Yuliana Handayani
NIM	: P07120624076
Judul	: PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (PIPPER ORNATUM) DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP LUKA PERINEUM POST PARTUM DI KLINIK NIAR PATUMBAK

Nama Mahasiswa diatas diterima melaksanakan penelitian di Klinik NIAR Patumbak Tahun Pelajaran 2024/2025

Demikianlah Surat ini kami Sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya Terima Kasih

Marindal II, Mei 2025
Kepala Klinik Pratama Bersalin Niar
KLINIK PRATAMA NIAR


JUNIARSHII, Amd. Keb



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14 Etical clearance



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.1996/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : YULIANA HANDAYANI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"PENERAPAN REBUSAN DAUN SIRIH MERAH (PIPPER ORNATUM) DAN KONSUMSI PUTIH TELUR TERHADAP LUKA PERINEUM POST PARTUM DI KLINIK NIAR PATUMBAK"

*"The Application of Red Betel Leaf (*Piper ornatum*) Decoction and Egg White Consumption on Perineal Wound Healing Postpartum at Niar Clinic Patumbak"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 17 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 17, 2025 until August 17, 2026.

August 17, 2025
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

00920/EE/2025/0159231271

Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 16 Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Judul penelitian : Penerapan Rebusan Daun Sirih Merah (*Pipper Ornatum*) Dan Konsumsi Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Post Partum Di Klinik Pratama Niar Patumbak
Nama mahasiswa : Yuliana Handayani
NIM : P07120624076
Pembimbing utama : Lestari S.Kep.,Ners.,M.Kep
Pembimbing pendamping : Solihuddin Harahap S.Kep., Ns., M.Kep

No	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf		
			Mahasiswa	Pembimbing utama	Pembimbing pendamping
1.	24 Maret 2025	Telaah jurnal dan konsultasi judul	Ynf		S
2.	25 Maret 2025	ACC judul	Ynf		q
3.	25 April 2025	Konsultasi BAB I	Ynf		q
4.	15 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB I	Ynf		q
5.	16 Mei 2025	Konsultasi revisi BAB I	Ynf		q
6.	20 Mei 2025	Konsultasi BAB I, I DAN 3	Ynf		q
7.	28 Mei 2025	Konsultasi BAB I, II, dan III	Ynf		q
8.	28 Mei 2025	ACC Proposal	Ynf		q
9.	03 Juni 2025	Bimbingan bab 3, 4 dan 5	Ynf		q
10.	04 Juni 2025	Bimbingan revisi bab 3,4 dan 5	Ynf		q
11.	05 Juni 2025	ACC KIAN (Sidang)	Ynf		q

12.	23 Juni 2025	Revisi Sidang Penguji 2	<i>yuf</i>		<i>q</i>
13.	31 Juli 2025	Revisi Sidang Penguji I	<i>yuf</i>		<i>q</i>
14.	05 agustus 2025	Bimbingan penulisan KIAN	<i>yuf</i>		<i>q</i>
15.	07 agustus 2025	ACC Karya Ilmiah Akhir Ners	<i>yuf</i>		<i>q</i>

Medan, 07 Agustus 2025

Ka. Prodi Prot Ners

Lestari, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIP. 198008292002122002



Lampiran 17 CV Peneliti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama	:	Yuliana Handayani
Tempat/Tanggal Lahir	:	PEKAN BARU, 19 JULI 2002
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Anak Ke	:	2 dari 3 Bersaudara
Agama	:	Islam
Alamat	:	Link.II.GG.Ali Kel.Melati 1, Kab.Serdang Bedagai
Email	:	Yulianahandayani09@gmail.com

Orangtua

Nama Ayah	:	Mariono
Pekerjaan	:	Wiraswatsa
Ibu	:	Suhartini
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2008	:	TK Raudhatul Aftal Nurul Hidayah
Tahun 2008-2014	:	SD Negeri 104271 Simpang Tiga Pekan
Tahun 2014-2017	:	SMP Swasta Setia Budi Abadi Perbaungan
Tahun 2017-2020	:	SMK Kesehatan Tri Sakti Lubuk Pakam
Tahun 2020-2024	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan Program Studi Sarjana Terapan
Tahun 2024-2025	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners

Page 1 of 97 - Cover Page
Yuli Handayani

BAB 1-5 yuli.docx

-  KIAN
-  NERS 2025
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Document Details

Submission ID **trn:oid:::1:3384240378**

82 Pages

Submission Date

Oct 24, 2025, 7:12 AM GMT+7

15,904 Words

Download Date

Oct 24, 2025, 7:34 AM GMT+7

97,705 Characters

File Name

BAB_1-5_yuli.docx

File Size

611.9 KB

Page 1 of 97 - Cover Page

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

▶ Bibliography

▶ Quoted Text

Exclusions

▶ 208 Excluded Sources

Top Sources

21%  Internet sources

13%  Publications

8%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

21%	 Internet sources
13%	 Publications
8%	 Submitted works (Student Papers)

Top Sources

C. The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
	stutzartists.org	<1 %
2	Student papers	
	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1 %
3	Internet	
	jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id	<1 %
4	Internet	
	repository.umpri.ac.id	<1 %
5	Student papers	
	Perguruan Tinggi Pelita Bangsa	<1 %
6	Student papers	
	Kwame Nkrumah University of Science and Technology	<1 %
7	Publication	
	Sunarsih Sunarsih, Rosmiyati Rosmiyati, Ana Mariza, Nana Kristina. "Giving Book..."	<1 %
8	Student papers	
	Universitas Nasional	<1 %
9	Internet	
	doaj.org	<1 %
10	Internet	
	humairagirl.wordpress.com	<1 %
11	Internet	
	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id	<1 %

e-abdimas.unw.ac.id

13 Internet

portal-freeaskep.blogspot.com <1%

14 Internet

files.osf.io <1%

15 Student papers

Bellevue Public School <1%

16 Internet

journal.unimma.ac.id <1%

17 Internet

repository.umkla.ac.id <1%

18 Publication

Dian Eka Nursyam, Sandra Ilona. "Analisis Efektivitas Pemberian Rebusan Daun S... <1%

19 Student papers

Universitas Jenderal Achmad Yani <1%

20 Publication

Nurul Awalia Midanda, Apriza Apriza, Wan Azlina. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA ... <1%

21 Student papers

Morgan Park High School <1%

22 Student papers

Universitas Kristen Satya Wacana <1%

23 Internet

jom.htp.ac.id <1%

24 Internet

journal.thamrin.ac.id <1%

25 Internet

jurnal.unprimdn.ac.id

repository.ump.ac.id

27	Internet	jurnal.globalhealthsciencegroup.com	<1%
28	Internet	nurkholisalrosyid.wordpress.com	<1%
29	Internet	www.docstoc.com	<1%
30	Internet	rystalikestar.blogspot.com	<1%
31	Internet	ejournal.medistra.ac.id	<1%
32	Internet	repository.itskesicme.ac.id	<1%
33	Student papers	The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	<1%
34	Internet	repository.stikes-yogyakarta.ac.id	<1%
35	Internet	skepalir2010.blogspot.com	<1%
36	Internet	yusufpanserito.blogspot.com	<1%
37	Publication	Fransiska Ines Harvianti. "PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHA..."	<1%
38	Student papers	Universitas Muhammadiyah Purwokerto	<1%
39	Publication		