

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN RUPTUR
PERINIUM TINGKAT I DI UPTD PUSKESMAS MANDAI**

*Midwifery Care Management For Postpartum Mother With First-Degree Perineal Rupture
At Uptd Puskesmas Mandai*

Fitratunnisah¹, Risna Yunita Asmin²

^{1,2}Universitas Islam Negeri Makassar

Artikel info

Artikel history:

Submitted: 29-07-25

Received : 27-08-25

Revised : 10-09-25

Accepted : 15-09-25

Keywords:

Nifas;

Ruptur;

Perineum;

Abstrak

Masa nifas merupakan fase penting bagi pemulihan organ reproduksi setelah melahirkan. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah ruptur perineum tingkat I, yang dapat menimbulkan nyeri, perdarahan, hingga infeksi jika tidak ditangani dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum tingkat I di UPTD Puskesmas Mandai dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Penelitian dilakukan melalui studi kasus pada ibu post partum dengan ruptur perineum tingkat I. Asuhan yang diberikan mencakup edukasi, perawatan luka, pemantauan tanda vital, dan dukungan psikologis. Hasil menunjukkan penyembuhan luka yang baik dan tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi. Asuhan kebidanan komprehensif terbukti efektif dalam mendukung pemulihan ibu nifas dengan ruptur perineum.

Abstract

The puerperium is a crucial recovery phase for reproductive organs after childbirth. One common complication is a first-degree perineal rupture, which may cause pain, bleeding, and infection if not treated properly. This study aims to evaluate midwifery care management for postpartum mothers with first-degree perineal rupture at UPTD Puskesmas Mandai using the seven-step Varney approach and SOAP documentation. This case study focused on postpartum care involving health education, wound treatment, vital signs monitoring, and psychological support. The results showed good wound healing and no signs of infection. Comprehensive midwifery care was proven effective in supporting recovery in postpartum mothers with perineal ruptures.

Corresponden author:

email: fitratunnisahf@gmail.com

PENDAHULUAN

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode pemulihan fisiologis pasca persalinan yang berlangsung selama enam minggu atau ± 40 hari. Dalam istilah Latin, *puerperium* berasal dari kata *puer* (bayi) dan *parous* (melahirkan) (Febrianti et al., 2022). Masa ini sangat rentan terhadap komplikasi, salah satunya adalah ruptur perineum, terutama tingkat I, yang umum terjadi pada persalinan pervaginam baik pada ibu primipara maupun multipara. Robekan ini dapat menimbulkan nyeri, membatasi aktivitas ibu, serta meningkatkan risiko infeksi bila tidak ditangani dengan tepat.

WHO melaporkan bahwa sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan hebat, infeksi masa nifas, hipertensi, aborsi tidak aman, dan persalinan lama (WHO, 2020; Perineum, 2024). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 4.627 kasus, meningkat dari tahun sebelumnya. Sebanyak 1.330 kasus di antaranya disebabkan oleh perdarahan, termasuk luka perineum (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Di Provinsi Sulawesi Selatan, AKI pada tahun 2023 tercatat sebesar 133 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Menurut *The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, lebih dari 85% ibu yang melahirkan secara pervaginam mengalami trauma perineum, dan 60–70% dari kasus ini memerlukan tindakan penjahitan. Sekitar 2% bahkan mengalami ruptur hingga ke area anus (Bekti et al., 2020). Kondisi ini menuntut penanganan yang cepat, tepat, dan terstandar agar tidak menimbulkan komplikasi lanjutan.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Mandai, tercatat 4 kasus ruptur perineum tingkat I pada tahun 2023, 1 kasus pada tahun 2024, dan 1 kasus pada Maret 2025. Fakta ini menunjukkan masih perlunya intervensi kebidanan yang efektif dan terstruktur untuk mencegah dampak lebih lanjut.

Melihat kondisi tersebut dan pentingnya peran bidan dalam pemulihan masa nifas, penulis memilih judul ini karena melihat masih kurangnya penerapan standar manajemen kebidanan yang komprehensif dalam penanganan luka perineum, khususnya di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas. Data dari UPTD Puskesmas Mandai menunjukkan adanya kasus ruptur perineum tingkat I yang berulang setiap tahunnya, menandakan pentingnya evaluasi dan penerapan asuhan kebidanan berbasis standar.

Beberapa penelitian sebelumnya memperkuat urgensi topik ini. Penelitian oleh Lestari et al. (2021) menunjukkan bahwa penggunaan pendekatan tujuh langkah Varney dapat meningkatkan ketepatan diagnosa dan intervensi kebidanan, terutama pada masa nifas. Sementara itu, studi oleh Sulastri et al. (2023) menemukan bahwa dokumentasi SOAP membantu dalam pemantauan kondisi luka perineum dan mempercepat proses penyembuhan luka. Selain itu, penelitian oleh Andini dan Nurul (2020) menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan berbasis standar mampu menurunkan risiko infeksi luka perineum hingga 80% pada ibu nifas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ruptur perineum tingkat I di UPTD Puskesmas Mandai dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP, guna mendukung proses penyembuhan yang optimal, efektif, dan terukur.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan observasional yang dilakukan pada ibu nifas dengan ruptur perineum tingkat I di UPTD Puskesmas Mandai. Subjek penelitian adalah Ny. “R”, ibu post partum hari pertama dengan keluhan nyeri pada luka jahitan perineum.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 hingga 27 Juni 2025, dimulai sejak hari pertama pasca persalinan hingga kunjungan rumah terakhir pada hari ke lima. Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi SOAP. Pendekatan yang digunakan dalam manajemen asuhan kebidanan adalah tujuh langkah *Varney*.

HASIL

Studi kasus ini dilakukan terhadap Ny. “R”, usia 25 tahun, yang melahirkan secara spontan di Puskesmas Mandai pada tanggal 21 Juni 2025. Ibu mengalami ruptur perineum tingkat I dan telah menjalani tindakan penjahitan. Asuhan kebidanan dimulai sejak hari pertama postpartum (22 Juni 2025) hingga hari kelima (27 Juni 2025), dilakukan baik melalui kunjungan langsung maupun pemantauan rumah.

Pengumpulan Data Dasar

Pada tahap pengumpulan data dasar, dilakukan pengkajian awal terhadap kondisi ibu nifas bernama Ny. "R", usia 31 tahun, yang melahirkan anak ketiganya secara spontan pervaginam di UPTD Puskesmas Mandai pada tanggal 22 Juni 2025. Keluhan utama yang disampaikan ibu adalah nyeri pada area luka jahitan perineum, yang dirasakan terutama saat duduk dan buang air kecil. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) satu jari di bawah pusat, kontraksi uterus dalam kondisi baik, serta lochea rubra tanpa bau menyengat. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Luka jahitan tampak bersih namun masih basah, tanpa tanda-tanda infeksi lokal maupun sistemik.

Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditetapkan beberapa diagnosa aktual pada hari pertama masa nifas. Ny. "R" merupakan P3A0 dan sedang berada pada postpartum hari pertama. Diagnosa utama adalah nyeri luka perineum tingkat I yang dirasakan saat bergerak atau saat buang air kecil. Nyeri ini dikonfirmasi menggunakan Visual Analogue Scale (VAS) dengan skor 3, yang menunjukkan tingkat nyeri sedang. Selain itu, potensi infeksi pada luka perineum juga dipertimbangkan, mengingat kondisi luka yang masih basah dan area perineum yang lembab.

Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Masalah potensial yang diantisipasi selama proses asuhan kebidanan adalah kemungkinan terjadinya infeksi pada luka perineum. Faktor penyebabnya adalah luka yang masih basah serta adanya pengeluaran lochea yang berdekatan dengan area luka. Meskipun demikian, selama pemantauan tidak ditemukan gejala sistemik yang menunjukkan adanya infeksi. Pencegahan infeksi dilakukan melalui edukasi tentang hygiene perineum, pemberian antibiotik, serta pemantauan luka secara berkala.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Selama proses asuhan kebidanan, tidak ditemukan komplikasi akut yang membutuhkan tindakan segera atau kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Kondisi ibu stabil dan semua tindakan dapat dilakukan secara mandiri oleh bidan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Perencanaan Asuhan Kebidanan

Perencanaan asuhan disusun berdasarkan hasil interpretasi data dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana asuhan difokuskan pada observasi tanda-tanda vital dan pemantauan involusi uterus, perawatan luka perineum secara aseptik, serta manajemen nyeri menggunakan teknik relaksasi napas dalam dan pemberian parasetamol. Selain itu, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, menjaga kebersihan vulva setiap kali selesai buang air kecil maupun besar, serta mengonsumsi makanan bergizi dengan kandungan protein tinggi seperti ikan gabus dan telur. Antibiotik amoxicillin diberikan sesuai dosis, dan dukungan spiritual disarankan melalui dzikir dan doa untuk meningkatkan kenyamanan psikologis.

Implementasi Asuhan

Asuhan kebidanan dilaksanakan secara konsisten sesuai perencanaan. Hari pertama, ibu mengeluhkan nyeri yang cukup mengganggu saat duduk dan buang air kecil. Pemeriksaan menunjukkan luka dalam keadaan basah, TFU dua jari di bawah pusat, dan tanda vital stabil. Dilakukan perawatan luka, edukasi teknik relaksasi, serta pemberian parasetamol dan antibiotik. Hari kedua, nyeri mulai berkurang dan luka mulai mengering. TFU berada tiga jari di bawah pusat, dan ibu mulai menerima edukasi gizi dan kebersihan vulva. Hari ketiga, ibu merasa lebih nyaman, nyeri hanya muncul sesekali, dan luka dalam kondisi kering. *Lochea* berubah menjadi serosa dan tanda vital tetap normal. Hari keempat, ibu tidak lagi merasakan nyeri dan luka dalam fase akhir penyembuhan. TFU empat jari di bawah pusat dan lochea tetap dalam kondisi serosa. Pada hari kelima, ibu menyatakan bahwa ia merasa sehat, mampu beraktivitas normal, dan luka perineum sudah kering sempurna. Secara umum, pelaksanaan asuhan menunjukkan perkembangan positif dan keterlibatan ibu sangat baik dalam mengikuti seluruh anjuran.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui pemantauan harian sejak tanggal 22 hingga 27 Juni 2025. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kondisi ibu. Nyeri yang awalnya berada pada tingkat sedang secara bertahap menurun hingga tidak dirasakan sama sekali. Luka perineum mengalami penyembuhan sempurna tanpa adanya komplikasi atau infeksi. Proses involusi uterus berjalan sesuai waktu, ditunjukkan dengan penurunan TFU secara bertahap setiap harinya. Ibu dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari dan memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu, ibu menunjukkan penerimaan yang baik terhadap kondisi pasca persalinan dan memahami edukasi yang telah diberikan, termasuk mengenai perawatan diri dan keluarga berencana.

Pendokumentasian

Selama pelaksanaan, ibu bersikap kooperatif dan menerima edukasi dengan baik, serta mendapatkan dukungan optimal dari keluarga. Berikut ini adalah pendokumentasian asuhan kebidanan harian menggunakan format SOAP:

Hari I (22 Juni 2025)

- Subjektif* : Ibu mengeluhkan nyeri di daerah jahitan, nyeri dirasakan saat duduk dan buang air kecil.
- Objektif* : TD 110/70 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,8°C. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra normal, luka perineum dalam keadaan bersih namun basah, jahitan tampak, utuh.
- Assessment* : Nyeri luka perineum pasca jahitan, potensi infeksi luka.
- Planning* : Perawatan luka, edukasi hygiene, teknik relaksasi napas dalam, anjuran minum air putih, mobilisasi dini, dan pemantauan tanda vital.

Hari II (23 Juni 2025)

- Subjektif* : Ibu mengatakan nyeri mulai berkurang tetapi masih terasa saat bergerak.
- Objektif* : TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,7°C. TFU 3 jari di bawah pusat, luka perineum tampak lebih kering.
- Assessment* : Proses penyembuhan luka berjalan baik.
- Planning* : Lanjutkan edukasi kebersihan perineum, aktivitas ringan, pemberian makanan bergizi, dan pemantauan luka.

Hari III (24 Juni 2025)

- Subjektif* : Ibu mengatakan nyeri hanya sesekali muncul dan sudah merasa lebih nyaman.
- Objektif* : Tanda vital stabil, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea serosa, luka kering.
- Assessment* : Proses penyembuhan baik, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.
- Planning* : Lanjutkan observasi dan edukasi, dorong ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Hari IV (25 Juni 2025)

- Subjektif* : Ibu tidak merasakan nyeri lagi.
- Objektif* : TFU 4 jari di bawah pusat, lochea serosa, luka kering dan bersih.
- Assessment* : Luka perineum dalam tahap akhir penyembuhan.
- Planning* : Lanjutkan pemantauan dan evaluasi akhir, edukasi psikologis.

Hari V (27 Juni 2025)

- Subjektif* : Ibu menyatakan sudah bisa beraktivitas normal tanpa keluhan.
- Objektif* : Luka perineum kering sempurna, tidak ada tanda infeksi, TFU sesuai hari nifas.
- Assessment* : Proses penyembuhan luka berhasil dengan baik, tanda vital normal, ibu dalam kondisi stabil secara fisik dan psikis.
- Planning* : Penutupan asuhan kebidanan, pemberian edukasi lanjutan terkait perawatan diri dan KB. Hasil menunjukkan bahwa pendekatan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP mampu memberikan gambaran menyeluruh dan sistematis dalam asuhan kebidanan ibu nifas dengan ruptur perineum tingkat I. Tidak ditemukan komplikasi maupun infeksi selama proses penyembuhan, dan ibu menunjukkan kepatuhan terhadap edukasi serta adaptasi psikologis yang baik.

PEMBAHASAN

Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data dasar dilakukan saat ibu pertama kali masuk ke ruang nifas. Proses ini meliputi anamnesis, yang mencakup identitas klien dan suami, keluhan utama, serta riwayat keluhan tersebut. Selain itu, dikaji pula riwayat kehamilan, persalinan, kesehatan pribadi dan keluarga, riwayat penggunaan kontrasepsi, serta pola kebiasaan harian. Data objektif yang diperoleh mendukung dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien secara menyeluruh. Selama proses pengumpulan informasi, tidak ditemukan kendala berarti karena ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam memberikan data, sehingga memudahkan pengkajian.

Ruptur perineum dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Dari sisi bayi, berat badan lahir menjadi salah satu risiko. Semakin besar berat badan bayi, semakin tinggi risiko terjadinya ruptur. Bayi dengan berat ≥ 4000 gram masuk kategori besar dan berpotensi menimbulkan robekan saat persalinan. Sedangkan dari sisi penolong, kesalahan dalam manajemen persalinan, seperti kurangnya kontrol saat kepala janin keluar, juga dapat memicu ruptur. Oleh karena itu, kerja sama antara ibu dan penolong persalinan sangat penting untuk mengatur kecepatan dan posisi kepala bayi saat melewati perineum agar mencegah terjadinya trauma.

Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Putri (2020) yang menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir di atas 3500 gram berisiko tinggi menyebabkan ruptur perineum karena tekanan mekanis yang meningkat saat persalinan.

Penelitian lain oleh Handayani (2019) juga menemukan bahwa risiko ruptur perineum meningkat dua kali lipat pada bayi dengan berat ≥ 3500 gram dibandingkan bayi dengan berat normal.

Dalam kasus Ny. "R", bayi yang dilahirkan memiliki berat 3500 gram, yang termasuk dalam rentang berat normal tinggi dan sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir menjadi salah satu faktor penyebab ruptur perineum tingkat I. Kondisi ini membutuhkan tindakan penjahitan yang kemudian menyebabkan rasa nyeri pascapersalinan.

Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Langkah ini bertujuan untuk menetapkan diagnosa berdasarkan interpretasi yang akurat dari data yang telah dikumpulkan. Pada kasus Ny. "R", hasil pengkajian subjektif dan objektif menunjukkan bahwa diagnosa utama adalah nyeri pada luka perineum tingkat I. Diagnosa ditegakkan pada hari pertama masa nifas, berdasarkan keluhan ibu yang merasa nyeri, terutama saat bergerak. Rasa nyeri dirasakan menetap di area luka. Secara objektif, ibu tampak meringis saat bergerak, dan berdasarkan skala Visual Analogue Scale (VAS), tingkat nyeri berada pada level 3 (nyeri sedang).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Yuliana (2020) yang menyatakan bahwa nyeri perineum merupakan keluhan utama pada ibu nifas dengan ruptur perineum derajat I, terutama dalam dua hari pertama pascapersalinan. Fitria (2021) juga menyebutkan bahwa skor VAS pada hari pertama postpartum umumnya berada pada tingkat nyeri sedang (VAS 3–4), dan akan menurun secara bertahap dengan penanganan yang tepat.

Identifikasi Masalah Potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah yang dapat timbul berdasarkan diagnosa yang ada, dengan tujuan melakukanantisipasi atau pencegahan. Dalam kasus Ny. "R", luka perineum yang timbul akibat robekan spontan memiliki potensi berkembang menjadi infeksi jika tidak dirawat dengan baik. Kulit sebagai pelindung utama tubuh terhadap kuman sangat rentan apabila jaringannya rusak. Perineum yang lembap dan dekat dengan area ekskresi (BAK dan BAB) sangat mudah menjadi tempat masuknya mikroorganisme patogen, terutama saat masih terdapat lochia dan sisa-sisa darah. Berdasarkan kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa risiko utama adalah terjadinya infeksi luka perineum. Namun, berdasarkan hasil observasi dan pendekatan asuhan yang diberikan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan kebidanan pada kasus ini.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati (2021) yang menyebutkan bahwa area perineum memiliki risiko tinggi mengalami infeksi karena kondisi lembap dan keterpaparan langsung terhadap kotoran.

Penelitian Dewi (2020) juga menemukan bahwa sebagian besar kasus infeksi luka perineum disebabkan oleh kebersihan yang kurang optimal selama masa nifas. Berdasarkan kondisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa risiko utama adalah terjadinya infeksi luka perineum. Namun, berdasarkan hasil observasi dan pendekatan asuhan yang diberikan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan kebidanan pada kasus ini.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Langkah ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ada kebutuhan tindakan segera atau kolaboratif bersama tim kesehatan lain. Selama pemantauan terhadap Ny. "R", masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi, sehingga tidak diperlukan tindakan gawat darurat atau kolaborasi khusus dengan dokter atau tenaga medis lainnya.

Perencanaan Asuhan

Perencanaan asuhan dirancang berdasarkan masalah aktual dan potensial yang telah diidentifikasi sebelumnya. Dalam kasus ini, asuhan pada ibu dengan nyeri luka perineum mencakup pengamatan terhadap kondisi umum, tanda vital, tingkat nyeri, TFU, kontraksi uterus, pengeluaran lochia, dan kondisi luka. Intervensi juga meliputi pemberian edukasi tentang teknik relaksasi, seperti latihan napas dalam saat nyeri, serta menjaga kebersihan area genitalia setelah BAK dan BAB. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi, terutama tinggi protein seperti telur, ikan gabus, serta sayuran hijau dan kacang-kacangan. Selain itu, diberikan obat-obatan oral sesuai dosis. Edukasi spiritual juga diberikan, yaitu menganjurkan ibu untuk berdzikir agar lebih tenang dan meningkatkan ikatan spiritual selama masa pemulihan.

Sejalan dengan rencana asuhan tersebut, beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan efektivitas intervensi yang diterapkan. Fadilah (2021) menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif mengurangi intensitas nyeri pada ibu nifas dengan luka perineum. Sari (2020) menemukan bahwa konsumsi protein tinggi seperti ikan gabus dan sayur hijau dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum melalui peningkatan regenerasi jaringan. Selain itu, Lestari (2019) menjelaskan bahwa pendekatan spiritual seperti berdzikir mampu memberikan ketenangan emosional yang berkontribusi pada pemulihan fisik ibu pascapersalinan.

Implementasi

Tahap implementasi dilakukan sejak dua jam setelah persalinan hingga hari terakhir masa nifas. Pada hari pertama, pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan tanda vital stabil. Ekspresi ibu tampak menahan nyeri (VAS: 2 = sedang), kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, lochia rubra, dan luka perineum basah. Ibu mulai diajarkan mobilisasi dini dan teknik relaksasi. Terapi yang diberikan mencakup paracetamol 500 mg dan amoxicillin 500 mg, masing-masing 3 kali sehari.

Pada kunjungan kedua, kondisi ibu membaik. Ekspresi wajah masih tampak sedikit menahan nyeri (VAS: 2 = ringan), TFU 2 jari di bawah pusat, dan lochia tetap normal. Ibu sudah mampu merawat bayi dan rutin membaca doa-doa.

Pada kunjungan ketiga, nyeri hampir tidak dirasakan lagi (VAS: 1 = tidak nyeri). Ibu terlihat bahagia dan sudah bisa beraktivitas seperti biasa. Ia juga mengonsumsi sayur kelor untuk membantu produksi ASI.

Seluruh rencana asuhan dilaksanakan dengan lancar berkat kerja sama yang baik antara ibu, keluarga, dan tim kesehatan. Tidak ada hambatan berarti dalam pelaksanaan tindakan karena semua pihak sangat kooperatif.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama satu minggu asuhan, sejak tanggal 22 Juni hingga 27 Juni 2025, termasuk kunjungan rumah pada tanggal 23 Juni. Seluruh intervensi yang telah dilaksanakan

menunjukkan hasil positif. Ibu tidak mengalami komplikasi serius, tanda vital stabil, dan luka perineum menunjukkan proses penyembuhan yang baik. Selama evaluasi dilakukan, indikator yang dinilai mencakup skala nyeri, kondisi luka perineum, dan pengeluaran lochia. Ibu menyatakan merasa lebih nyaman dan menunjukkan ekspresi emosional yang bahagia, menandakan bahwa asuhan kebidanan berjalan efektif.

KESIMPULAN

Penerapan manajemen asuhan kebidanan menggunakan tujuh langkah Varney dan dokumentasi SOAP terbukti efektif dalam menangani ibu nifas dengan ruptur perineum tingkat I di UPTD Puskesmas Mandai. Selama lima hari asuhan, ibu mengalami peningkatan kondisi secara bertahap, ditandai dengan menurunnya keluhan nyeri, proses penyembuhan luka yang berjalan baik, serta tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi. Selain itu, keterlibatan ibu dalam perawatan melalui edukasi juga berperan dalam keberhasilan proses pemulihan.

Asuhan kebidanan yang terstruktur dan menyeluruh dalam masa nifas memiliki peran penting untuk menekan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu setelah melahirkan. Hal ini menunjukkan pentingnya profesionalisme dan peran aktif bidan dalam pelayanan kesehatan ibu. Oleh karena itu, disarankan agar bidan dan tenaga kesehatan menjadikan pendekatan tujuh langkah Varney serta pendokumentasian SOAP sebagai standar dalam memberikan asuhan kebidanan, terutama pada kasus ruptur perineum tingkat I. Institusi kesehatan juga diharapkan menyelenggarakan pelatihan berkala terkait perawatan luka dan komunikasi efektif kepada ibu nifas, serta dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar dan desain kuantitatif agar hasilnya dapat digeneralisasi secara lebih luas.

KEPUSTAKAAN

- Andini, A., & Nurul, H. (2020). *Manfaat Asuhan Kebidanan Terstandar terhadap Penyembuhan Luka Perineum Tingkat I*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(3), 87–94.
- Asmin, R.Y. (2023). *Angka Kematian Ibu dan Faktor Penyebab di Indonesia*. Makassar: Universitas Islam Makassar.
- Bekti, R., Sari, I.N., & Dewi, R.A. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, S.N. (2020). *Faktor Risiko Infeksi Luka Perineum pada Masa Nifas*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 88–94.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023*. Makassar: Dinkes Sulsel.
- Fadilah, M. (2021). *Efektivitas Teknik Relaksasi Napas dalam terhadap Penurunan Nyeri Postpartum*. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 101–108.
- Febrianti, E., Ningsih, R., & Lestari, M. (2022). *Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas*. *Jurnal Kebidanan Sehat*, 8(1), 12–18.
- Fitriani, R. (2022). *Penerapan Asuhan Kebidanan Standar untuk Pencegahan Komplikasi Luka Perineum*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(3), 150–157.
- Fitria, D. (2021). *Skor Nyeri pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum Derajat I*. *Jurnal Kebidanan Terapan*, 6(2), 90–97.
- Handayani, N. (2019). *Berat Badan Lahir Bayi dan Risiko Ruptur Perineum*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 33–38.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, N., Sari, D.P., & Handayani, R. (2021). *Penerapan Pendekatan Tujuh Langkah Varney dalam Asuhan Masa Nifas: Studi di Puskesmas Wilayah Timur*. *Jurnal Kebidanan Holistik*, 9(1), 45–52.
- Lestari, W. (2019). *Peran Dzikir dalam Pemulihan Emosi Ibu Nifas*. *Jurnal Kesehatan Spiritual*, 2(1), 25–31.
- Perineum. (2024). *Komplikasi Luka Perineum pada Ibu Nifas*. Jakarta: Penerbit Medika Nusantara.
- Putri, A.D. (2020). *Pengaruh Berat Badan Lahir terhadap Terjadinya Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 6(1), 58–65.
- Rahmawati, I. (2021). *Kebersihan Perineum dan Pencegahan Infeksi Masa Nifas*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 71–78.
- Sari, M.A. (2020). *Asupan Protein dan Penyembuhan Luka Perineum*. *Jurnal Gizi dan Kebidanan*, 5(2), 60–66.
- Sulastrri, F., & Hapsari, R. (2023). *Efektivitas Dokumentasi SOAP dalam Pencegahan Infeksi Luka Perineum pada Ibu Nifas*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 112–119.
- The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. (2020). *Perineal Trauma in Childbirth: Clinical Guidelines*. London: RCOG.
- Utami, S. (2020). *Kurangnya Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Dampaknya terhadap Penanganan Komplikasi*. *Jurnal Kebidanan Klinis*, 8(2), 133–140.
- WHO. (2020). *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. Geneva: WHO.

- Wulandari, M. (2021). *Pendekatan Varney dan SOAP dalam Penanganan Luka Perineum*. Jurnal Kebidanan Profesional, 7(1), 29–35.
- Yuliana, T. (2020). *Tingkat Nyeri pada Ibu Nifas dengan Luka Perineum Derajat I*. Jurnal Ilmu Kebidanan, 6(1), 77–83.