

**JHAS: Journal of Health and Science**

Vol. 08, No. 1, 2026, p. 58-77

Published by Lakpesdam PWNu NTB; p-ISSN [3026-1090](#), e-ISSN [2988-7887](#),
<https://ypppm.or.id/index.php/jhas/en>**ASUHAN KEBIDANAN KOMUNITAS PADA IBU NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM: LAPORAN KASUS TIGA KUNJUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANTANG, KABUPATEN LOMBOK TENGAH**Nining Fatria Ningsih^{1*}, Ria Setiawati²¹*Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, Indonesia*²*Program Studi Profesi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Lombok Tengah, Nusa Tenggara Barat, Indonesia**Penulis Korespondensi: Nining Fatria Ningsih; niningfatria@gmail.com**ABSTRACT**

Background: Perineal wounds from laceration or episiotomy are common during vaginal birth, and inadequate wound care postpartum remains an important contributor to puerperal infection in Indonesia. Case-level documentation of community midwifery management of perineal wound care across sequential postpartum visits remains limited. Objective: This case report describes community midwifery care using the Subjective-Objective-Analysis-Planning (SOAP) framework for a primiparous woman with a second-degree perineal wound at Mantang Primary Health Care Center, Central Lombok Regency, followed across three home visits (postpartum day 1, 3, and 8). Method: A descriptive case-study design was used, with data collected through interview, physical and obstetric examination, and vital-sign measurement at each visit. Results: The client, a 30-year-old primipara (P1A0H1) with a second-degree perineal laceration, presented on day 1 with pain at the suture site and a moist wound; vital signs were normal and lochia was rubra. She was managed through wound hygiene education, early mobilization, a high-protein diet, and collaborative analgesic-antibiotic therapy. By day 3, pain had decreased with lochia progressing to serosa, and by day 8 the wound had fully dried with lochia alba and no signs of infection. Conclusion: This case illustrates how a holistic, evidence-informed SOAP-based midwifery approach delivered across scheduled postpartum visits can support uncomplicated perineal wound healing and early detection of infection risk at the

primary-care level. Findings support strengthening structured postpartum visit schedules and perineal hygiene counselling to reduce puerperal infection in community midwifery practice.

Keywords: *perineal wound care; postpartum; community midwifery care; puerperal infection; case report.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Luka perineum akibat robekan atau episiotomi umum terjadi pada persalinan pervaginam, dan perawatan luka yang tidak adekuat pada masa nifas masih menjadi kontributor penting infeksi nifas di Indonesia. Dokumentasi tingkat kasus mengenai asuhan kebidanan komunitas pada perawatan luka perineum lintas kunjungan nifas berurutan masih terbatas. Tujuan: Laporan kasus ini mendeskripsikan asuhan kebidanan komunitas dengan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Penatalaksanaan) pada seorang ibu primipara dengan luka perineum derajat II di UPTD Puskesmas Mantang, Kabupaten Lombok Tengah, dipantau melalui tiga kali kunjungan rumah (nifas hari ke-1, ke-3, dan ke-8). Metode: Desain yang digunakan adalah studi kasus deskriptif, dengan data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan obstetrik, serta pengukuran tanda vital pada setiap kunjungan. Hasil: Klien, Ny. K usia 30 tahun, primipara (P1A0H1) dengan robekan perineum derajat II, pada hari ke-1 mengeluh nyeri pada luka jahitan dengan kondisi luka masih basah; tanda vital normal dan lochea rubra. Klien ditatalaksana melalui edukasi kebersihan luka, mobilisasi dini, diet tinggi protein, serta kolaborasi pemberian analgetik dan antibiotik. Pada hari ke-3, nyeri berkurang dengan lochea beralih menjadi serosa, dan pada hari ke-8 luka telah kering sepenuhnya dengan lochea alba tanpa tanda infeksi. Simpulan: Kasus ini menggambarkan bagaimana pendekatan kebidanan holistik berbasis SOAP yang dilaksanakan melalui kunjungan nifas terjadwal dapat mendukung penyembuhan luka perineum tanpa komplikasi serta deteksi dini risiko infeksi di layanan primer. Temuan ini mendukung penguatan jadwal kunjungan nifas terstruktur dan konseling kebersihan perineum untuk menurunkan infeksi nifas dalam praktik kebidanan komunitas.

Kata Kunci: *perawatan luka perineum; masa nifas; asuhan kebidanan komunitas; infeksi nifas; laporan kasus.*

1. PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, berlangsung

sekitar enam minggu atau 42 hari (Susanto, 2021). Selama periode ini, sebagian besar perempuan yang bersalin pervaginam mengalami luka pada perineum, baik akibat robekan spontan (ruptur) maupun tindakan episiotomi, sebagai konsekuensi dari peregangan jaringan perineum saat kepala atau bahu janin melewati jalan lahir (Wijaya, Lambong & Yulianti, 2023).

Infeksi nifas merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di negara berkembang, termasuk Indonesia, dan dapat dipicu oleh pelayanan kebidanan yang kurang berkualitas, sistem kekebalan tubuh yang lemah, perawatan pascapersalinan yang tidak memadai, kurang gizi, anemia, serta kebersihan genitalia yang buruk. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai perawatan luka dan kejadian infeksi nifas (Gusnimar et al., 2020). Perawatan luka yang tidak memadai dapat menimbulkan perdarahan sekunder masa nifas serta memicu infeksi lokal maupun general, sehingga peran aktif ibu dalam menjaga kebersihan diri menjadi kunci pencegahan, mengingat luka akibat persalinan merupakan pintu masuk kuman ke dalam tubuh (Sulastridkk., 2022).

World Health Organization mencatat angka kematian ibu global pada tahun 2020 mencapai 295.000 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab meliputi hipertensi kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) sebanyak 103.250 kasus (35%), perdarahan sebanyak 88.500 kasus (30%), infeksi postpartum sebanyak 50.150 kasus (17%), dan aborsi tidak aman sebanyak 53.100 kasus (18%), sementara angka kematian bayi mencapai 2.350.000 pada tahun yang sama, terutama akibat prematuritas dan berat badan lahir rendah (29%) serta sepsis dan pneumonia (25%) (Febriani et al., 2022). Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mencatat penyebab kematian ibu tahun 2020 didominasi perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah (230 kasus), dengan sekitar 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan separuh kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Nurrahmaton, 2021).

Secara nasional, angka kejadian infeksi pada masa nifas mencapai 2,7%, dengan 0,7% di antaranya berkembang menjadi infeksi akut (Hastuti, sebagaimana dikutip dalam Siregar, 2018). Penyembuhan luka perineum yang terlambat dapat menimbulkan kesakitan dan rasa takut untuk bergerak, yang pada gilirannya berisiko memicu subinvolusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan pascapartum, yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Indrayani et al., 2020). Perawatan perineum yang tidak tepat menyebabkan area yang terkena lochea menjadi lembap, kondisi yang mendukung pertumbuhan bakteri dan berpotensi memicu infeksi pada perineum maupun kandung kemih (Sulastridkk., 2022).

Perawatan luka perineum secara umum dapat dilakukan melalui pendekatan antiseptik menggunakan obat-obatan dan antibiotik seperti povidone iodine, maupun pendekatan komplementer seperti air rebusan daun sirih merah, air rebusan daun binahong, konsumsi telur rebus, dan konsumsi ikan gabus, yang masing-masing dilaporkan memiliki manfaat dalam mempercepat penyembuhan luka (Rostika dkk., 2020; Indrayani dkk., 2020; Nurhayati dkk., 2020; Aldesta dkk., 2021). Meskipun demikian, keberhasilan perawatan luka perineum di lapangan sangat bergantung pada edukasi yang diberikan bidan, konsistensi kunjungan nifas terjadwal, dan kepatuhan ibu dalam menjaga kebersihan diri.

Kebijakan program nasional menetapkan kunjungan nifas dilakukan sekurang-kurangnya empat kali, masing-masing pada 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari, dan 29-42 hari pascapersalinan, dengan fokus pemeriksaan yang berbeda pada setiap kunjungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Publikasi ilmiah mengenai perawatan luka perineum di Indonesia sejauh ini didominasi studi kuantitatif tentang efektivitas bahan komplementer tertentu pada kelompok sampel yang lebih besar, sementara dokumentasi rinci mengenai proses klinis penatalaksanaan luka perineum secara longitudinal, dari hari pertama nifas hingga luka kering, pada tingkat individu di layanan kebidanan komunitas pedesaan relatif jarang dipublikasikan pada jurnal ilmiah.

Tujuan laporan kasus ini adalah mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas secara komprehensif dengan pendekatan manajemen SOAP pada seorang ibu nifas primipara dengan luka perineum derajat II di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mantang, Kecamatan Batukliang, Kabupaten Lombok Tengah, yang dipantau melalui tiga kali kunjungan berurutan, serta membahas temuan tersebut dalam konteks bukti ilmiah terkini mengenai etiologi, klasifikasi, dan penatalaksanaan luka perineum pada masa nifas.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas dan Jadwal Kunjungan

Masa nifas dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, umumnya berlangsung enam minggu meskipun pemulihan penuh dapat memerlukan waktu hingga tiga bulan (Sari & Rimandini, 2021). Tahapan masa nifas dibagi menjadi periode immediate postpartum (<24 jam, masa kritis risiko perdarahan akibat atonia uteri), early postpartum (>24 jam-1 minggu), late postpartum (>1 minggu-6 minggu), dan remote puerperium bagi kasus dengan komplikasi (Puspita dkk., 2022).

Kebijakan program nasional menetapkan kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali dengan fokus pemeriksaan yang berbeda pada tiap kunjungan,

sebagaimana dirangkum pada Tabel 1. Setiap kunjungan mencakup pemeriksaan tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan suhu tubuh secara rutin, disertai penilaian fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, serta kondisi emosional ibu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

2.2 Luka Perineum: Etiologi dan Klasifikasi

Luka perineum adalah cedera pada daerah perineum akibat robekan selama proses persalinan, baik secara spontan (ruptur) maupun melalui tindakan medis seperti episiotomi, yang terjadi karena jaringan perineum mengalami kerusakan akibat tekanan kepala atau bahu janin saat persalinan (Kasmianti, 2023). Etiologi luka perineum bersifat multifaktorial, meliputi faktor ibu (paritas, terutama primipara yang jalan lahirnya belum pernah dilalui kepala bayi sehingga otot perineum belum meregang optimal, dan cara mengejan), faktor janin (berat badan lahir lebih dari 3.500 gram), serta faktor persalinan pervaginam (vakum ekstraksi, ekstraksi forsep, dan partus presipitatus) (Wijaya, Lambong & Yulianti, 2023).

Tingkat keparahan luka perineum diklasifikasikan menjadi empat derajat: Derajat I melibatkan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum; Derajat II meliputi mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, serta otot perineum; Derajat III mencakup struktur pada derajat II ditambah otot sfingter ani eksternal; dan Derajat IV merupakan kerusakan menyeluruh pada jaringan perineum dan sfingter ani yang meluas hingga mukosa rektum (Fatimah & Lestari, 2019). Klasifikasi ini menjadi acuan penting dalam menentukan pendekatan penjahitan dan estimasi lama penyembuhan luka. Secara epidemiologis, robekan derajat I dan II merupakan yang paling banyak dijumpai pada persalinan pervaginam, sementara robekan derajat III dan IV jauh lebih jarang namun berisiko komplikasi jangka panjang yang lebih berat, seperti inkontinensia alvi, sebagaimana turut disinggung dalam tinjauan Cochrane mengenai teknik perineum kala II (Aasheim et al., 2017). Konteks ini relevan untuk kasus Ny. K, yang mengalami robekan derajat II tergolong sebagai kasus dengan prognosis penyembuhan yang secara umum baik.

2.3 Fase Penyembuhan dan Perawatan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum berlangsung melalui tiga fase berurutan: fase inflamasi (0-3 hari pascacedera, ditandai respons vaskular dan seluler untuk membersihkan jaringan rusak), fase proliferasi (3-21 hari, ditandai pembentukan jaringan granulasi dan epitelisasi), dan fase maturasi (dapat berlangsung hingga satu tahun, ditandai remodeling kolagen untuk memperkuat jaringan parut) (Devi dkk., dikutip dalam laporan asuhan kebidanan). Pemahaman fase ini penting bagi bidan untuk memberikan ekspektasi realistis kepada ibu mengenai waktu penyembuhan

luka, yang secara umum diperkirakan kering dalam 7 hingga 12 hari pascapersalinan pada luka derajat I-II tanpa komplikasi.

Perawatan luka perineum dapat dilakukan melalui pendekatan antiseptik (povidone iodine, antibiotik oral pada kasus berisiko infeksi) maupun pendekatan komplementer, seperti air rebusan daun sirih merah dan daun binahong yang mengandung senyawa antiseptik alami, konsumsi telur rebus 3-5 butir per hari sebagai sumber protein untuk regenerasi jaringan, dan konsumsi ikan gabus yang kaya albumin (Rostika dkk., 2020; Indrayani dkk., 2020; Nurhayati dkk., 2020; Aldesta dkk., 2021). Prinsip dasar perawatan luka perineum mencakup menjaga kebersihan area genital dengan air bersih, mengeringkan menggunakan tisu atau kain bersih setelah eliminasi, mengganti pembalut secara rutin, serta mobilisasi dini untuk melancarkan sirkulasi darah ke area luka dan mempercepat proses penyembuhan.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Komunitas

Asuhan kebidanan komunitas merupakan pelayanan kebidanan profesional yang ditujukan pada masyarakat dengan penekanan pada kelompok berisiko tinggi, melalui upaya pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan keterjangkauan pelayanan (Ayue, 2022). Proses asuhan didokumentasikan melalui manajemen SOAP/Varney yang terdiri atas tujuh langkah: pengkajian data dasar, interpretasi data menjadi diagnosis dan masalah, identifikasi diagnosis potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Varney et al., 2004). Kerangka inilah yang menjadi dasar metodologis laporan kasus berikut, sekaligus acuan penyusunan kerangka pikir pada Gambar 1.

2.5 Bukti Global mengenai Perawatan Trauma Perineum

Tinjauan Cochrane oleh East et al. (2020) mengenai pendinginan lokal (local cooling) untuk meredakan nyeri akibat trauma perineum pascapersalinan menemukan bahwa kompres dingin dapat menurunkan intensitas nyeri perineum pada 24-72 jam pertama pascapersalinan dibandingkan tanpa intervensi, meskipun bukti mengenai efeknya terhadap kecepatan penyembuhan luka secara keseluruhan masih terbatas. Tinjauan Cochrane lain oleh Aasheim et al. (2017) mengenai teknik perineum selama kala II persalinan menyimpulkan bahwa teknik tertentu, seperti pijat perineum dan kompres hangat selama proses mengejan, berkaitan dengan penurunan risiko robekan perineum derajat III dan IV, meskipun tidak sepenuhnya menghilangkan risiko robekan derajat I-II seperti yang dialami pada kasus ini.

World Health Organization (2022) dalam pedoman perawatan postnatal merekomendasikan agar setiap ibu nifas dan bayinya menerima setidaknya empat kunjungan perawatan postnatal terjadwal, dengan penilaian kondisi perineum, tanda infeksi, dan konseling kebersihan diri sebagai komponen inti pada setiap kunjungan, sejalan dengan jadwal kunjungan nifas nasional yang diterapkan pada kasus ini (Tabel

1). Penerapan jadwal kunjungan yang konsisten, sebagaimana dilakukan pada kasus Ny. K (hari ke-1, ke-3, dan ke-8), memungkinkan bidan memantau tren penyembuhan luka secara longitudinal dan mendeteksi dini tanda infeksi sebelum berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat.

2.6 Instrumen Penilaian Objektif Luka Perineum

Selain observasi klinis kualitatif seperti yang digunakan pada laporan kasus ini, literatur internasional merekomendasikan instrumen penilaian luka perineum yang lebih terstandarisasi, yaitu skala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation), yang menilai lima komponen kondisi luka pada skala 0-3 untuk masing-masing komponen sehingga menghasilkan skor total 0-15 (Davidson, 1974, sebagaimana banyak dirujuk dalam literatur keperawatan maternitas kontemporer). Skor yang lebih rendah mengindikasikan penyembuhan luka yang lebih baik, dengan skor 0 menandakan tidak ada tanda kemerahan, edema, ekimosis, atau discharge, serta tepi luka yang menyatu sempurna (approximation).

Penggunaan instrumen seperti REEDA memungkinkan perbandingan kondisi luka yang lebih obyektif antarwaktu maupun antarpenilai dibandingkan deskripsi kualitatif semata ("basah" atau "kering"), dan berpotensi meningkatkan reliabilitas dokumentasi asuhan kebidanan komunitas pada kasus luka perineum di masa mendatang, sebagaimana turut dicatat sebagai keterbatasan pada laporan kasus ini (lihat subbab 5.6).

3. METODE

Desain studi ini adalah laporan kasus (case report) dengan pendekatan deskriptif-kualitatif menggunakan manajemen asuhan kebidanan yang didokumentasikan dalam format tujuh langkah Varney (Varney et al., 2004). Subjek laporan adalah seorang ibu nifas berinisial Ny. "K", usia 30 tahun, primipara (P1A0H1), yang bersalin secara spontan dengan robekan perineum derajat II di Puskesmas Mantang, dan berdomisili di Dusun Mantang, Desa Mantang, Kecamatan Batukliang, Kabupaten Lombok Tengah. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah berurutan pada hari nifas ke-1 (9 Maret 2026), hari ke-3 (12 Maret 2026), dan hari ke-8 (17 Maret 2026).

Teknik pengumpulan data meliputi: (1) wawancara mendalam (anamnesis) untuk menggali data subjektif berupa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan-persalinan-nifas, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas); (2) pemeriksaan fisik head-to-toe dan pengukuran tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan) pada setiap kunjungan; serta (3) pemeriksaan obstetrik meliputi tinggi fundus uteri, kontraksi

uterus, karakteristik lochea, dan kondisi luka perineum (basah/kering, tanda infeksi) pada setiap kunjungan.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan mencocokkan (matching) temuan klinis terhadap kriteria fisiologis masa nifas dan tanda bahaya infeksi perineum pada setiap kunjungan, kemudian diinterpretasikan menjadi diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, dan kebutuhan tindakan segera. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis pada tiap kunjungan, mencakup edukasi perawatan luka dan personal hygiene, mobilisasi dini, konseling nutrisi tinggi protein, kolaborasi farmakologis dengan dokter, serta penjadwalan kunjungan nifas berikutnya sesuai jadwal nasional.

Keabsahan data pada laporan kasus ini diupayakan melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan hasil wawancara (data subjektif) dengan hasil pemeriksaan fisik dan obstetrik (data objektif) pada setiap kunjungan, sehingga tren penyembuhan luka dapat diverifikasi silang antara laporan subjektif ibu dan temuan objektif bidan. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan kebidanan nifas standar institusi pendidikan, tensimeter dan stetoskop untuk pengukuran tanda vital, serta observasi klinis langsung terhadap kondisi luka perineum dan karakteristik lochea. Seluruh proses pengkajian, analisis, dan penatalaksanaan dilakukan di bawah supervisi pembimbing lahan (bidan koordinator Puskesmas Mantang) dan pembimbing akademik.

Pertimbangan etik dalam penyusunan laporan kasus ini meliputi: persetujuan tindakan (informed consent) yang telah diperoleh secara lisan dan tertulis dari klien sebelum pemeriksaan dan intervensi dilakukan pada setiap kunjungan; kerahasiaan identitas klien dijaga dengan hanya mencantumkan inisial; serta laporan telah melalui proses bimbingan dan persetujuan oleh pembimbing akademik dan pembimbing lahan sesuai prosedur Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu dan UPTD Puskesmas Mantang. Laporan kasus ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu.

4. HASIL

4.1 Data Subjektif

Ny. K, usia 30 tahun, melahirkan anak pertama secara spontan pada tanggal 8 Maret 2026 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Mantang, ditolong bidan, tanpa komplikasi persalinan, dengan bayi laki-laki berat 3.000 gram, panjang 49 cm, dan APGAR score 7-9. Riwayat persalinan menunjukkan lama kala I delapan jam, kala II dua puluh menit, kala III sepuluh menit, dan kala IV dua jam, dengan plasenta lahir

lengkap. Pada proses persalinan, klien mengalami robekan perineum derajat II yang memerlukan penjahitan.

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 9 Maret 2026 (hari nifas ke-1), ketika klien mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum serta perut terasa mulas. Riwayat menstruasi menunjukkan menarche usia 15 tahun dengan siklus 28 hari. Klien merupakan primipara yang belum pernah memiliki pengalaman merawat luka perineum sebelumnya. Pola eliminasi menunjukkan BAK 6-8 kali sehari berwarna kuning jernih dan BAB satu kali sehari tanpa keluhan; pola istirahat menunjukkan tidur siang satu hingga dua jam dan tidur malam tujuh hingga delapan jam. Klien berencana menggunakan kontrasepsi IUD.

4.2 Data Objektif

Pemeriksaan pada kunjungan pertama (hari ke-1) menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, dan emosi stabil. Antropometri: berat badan 57 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 24 cm. Tanda vital: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, dan pernapasan 20 kali/menit seluruhnya dalam batas normal.

Pemeriksaan obstetrik menunjukkan terdapat luka jahitan derajat II pada perineum yang masih basah, tinggi fundus uteri (TFU) tiga jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pemeriksaan payudara menunjukkan areola hiperpigmentasi, puting menonjol, dan sudah terdapat pengeluaran kolostrum tanpa nyeri tekan. Tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan meluas, edema bermakna, atau sekret berbau pada area perineum.

Tabel 1 menyajikan klasifikasi derajat robekan perineum yang menjadi acuan penentuan derajat luka Ny. K pada laporan kasus ini, sementara Tabel 2 merangkum perbandingan temuan klinis pada ketiga kunjungan nifas yang dilakukan.

Tabel 1. Klasifikasi Derajat Robekan Perineum

Derajat	Struktur yang Terlibat	Estimasi Waktu Penyembuhan
Derajat I	Mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum	7 - 10 hari
Derajat II	Derajat I ditambah otot perineum	7 - 12 hari
Derajat III	Derajat II ditambah otot sfingter ani eksternal	2 - 4 minggu, memerlukan penjahitan berlapis oleh dokter
Derajat IV	Kerusakan menyeluruh jaringan perineum dan sfingter ani hingga mukosa rektum	4 - 6 minggu, memerlukan rujukan

dan penjahitan oleh
dokter spesialis

Sumber: Diadaptasi dari Fatimah & Lestari (2019) dan Kasmianti (2023).

Berdasarkan Tabel 1, robekan perineum Ny. K yang melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum tanpa keterlibatan sfingter ani diklasifikasikan sebagai robekan Derajat II, dengan estimasi waktu penyembuhan 7-12 hari, yang konsisten dengan luka yang telah kering pada kunjungan hari ke-8. Lihat juga Tabel 2 untuk data longitudinal aktual pada tiga kunjungan yang dilakukan.

4.3 Analisis

Berdasarkan sintesis data subjektif dan objektif pada kunjungan pertama, ditegakkan diagnosis kebidanan: “Ny. K umur 30 tahun P1A0H1 post partum hari pertama dengan luka perineum.” Masalah yang menyertai adalah nyeri pada luka jahitan perineum, dengan kebutuhan utama berupa perawatan luka perineum. Diagnosis potensial yang diantisipasi adalah infeksi pada jahitan luka perineum. Kebutuhan tindakan segera meliputi perawatan luka, personal hygiene, pola nutrisi, dan pemberian terapi analgetik-antibiotik. Ambang klinis yang menjadi dasar pertimbangan kolaborasi atau rujukan pada kasus serupa, mengacu pada pedoman WHO (2022) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), meliputi salah satu dari: lochea berbau busuk, demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$), luka tidak kunjung kering setelah 14 hari, kemerahan atau edema yang meluas di sekitar luka, atau nyeri yang memberat disertai keluarnya nanah; pada seluruh kunjungan kasus ini tidak satu pun kriteria tersebut ditemukan sehingga tata laksana mandiri oleh bidan disertai kolaborasi farmakologis dinilai memadai tanpa memerlukan rujukan.

4.4 Penatalaksanaan dan Perkembangan Kasus

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama (9 Maret 2026) meliputi sembilan langkah: (1) memberitahukan hasil pemeriksaan tanda vital; (2) menjelaskan bahwa nyeri luka jahitan disebabkan robekan perineum derajat II yang telah dijahit; (3) menjelaskan cara perawatan luka perineum, yaitu membersihkan dengan air bersih dan mengeringkan menggunakan tisu atau kain bersih, menjaga personal hygiene dengan mandi minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dalam bila lembap, dan mengganti pembalut bila penuh; (4) menganjurkan mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan dan pengeringan luka; (5) menjelaskan fisiologi masa nifas bahwa rasa mulas adalah normal akibat kontraksi uterus, disertai pengajaran teknik pernapasan untuk mengatasi nyeri; (6) mengajarkan cara memeriksa kontraksi uterus dan masase uterus untuk mencegah perdarahan; (7) menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein seperti telur dan susu untuk membantu penyembuhan luka; (8) melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik (asam

mefenamat 500 mg, 3x1 tablet) dan antibiotik (amoksisilin 500 mg, 3x1 tablet); dan (9) menyepakati kunjungan ulang tiga hari kemudian. Klien menunjukkan pemahaman dan kesediaan melaksanakan seluruh rencana asuhan.

Pada kunjungan kedua (12 Maret 2026, nifas hari ke-3), yang dijadwalkan sedikit lebih awal dari jendela waktu standar kunjungan kedua (3-7 hari pascapersalinan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), klien melaporkan nyeri pada luka jahitan sudah berkurang meski kondisi luka masih basah. Dokumentasi asuhan tidak mencantumkan alasan spesifik pemilihan hari ke-3 untuk kunjungan ini; kemungkinan pertimbangannya adalah kedekatan jarak rumah klien dengan bidan atau kebutuhan pemantauan lebih dekat mengingat luka masih aktif pada kunjungan pertama, namun hal ini tidak dapat dipastikan dari catatan kasus asli (lihat juga subbab 5.6 Keterbatasan Studi). Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, pernapasan 20 kali/menit), TFU sudah tidak teraba, dan lochea telah beralih menjadi serosa. Bidan menjelaskan bahwa luka jahitan pada umumnya mengering 7 hingga 12 hari pascapersalinan, serta kembali menganjurkan mobilisasi dan personal hygiene rutin. Kunjungan nifas ketiga disepakati pada rentang 8-28 hari sesuai jadwal nasional.

Pada kunjungan ketiga (17 Maret 2026, nifas hari ke-8), klien melaporkan luka jahitan perineum telah kering. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36°C, pernapasan 20 kali/menit, luka perineum kering sepenuhnya, dan lochea alba. Bidan memberitahukan bahwa klien telah dapat melakukan aktivitas ringan, dianjurkan tetap memeriksakan diri bila timbul keluhan selama sisa masa nifas, dan dianjurkan berkonsultasi mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai.

Tabel 2. Perbandingan Temuan Klinis Ny. K pada Tiga Kunjungan Nifas

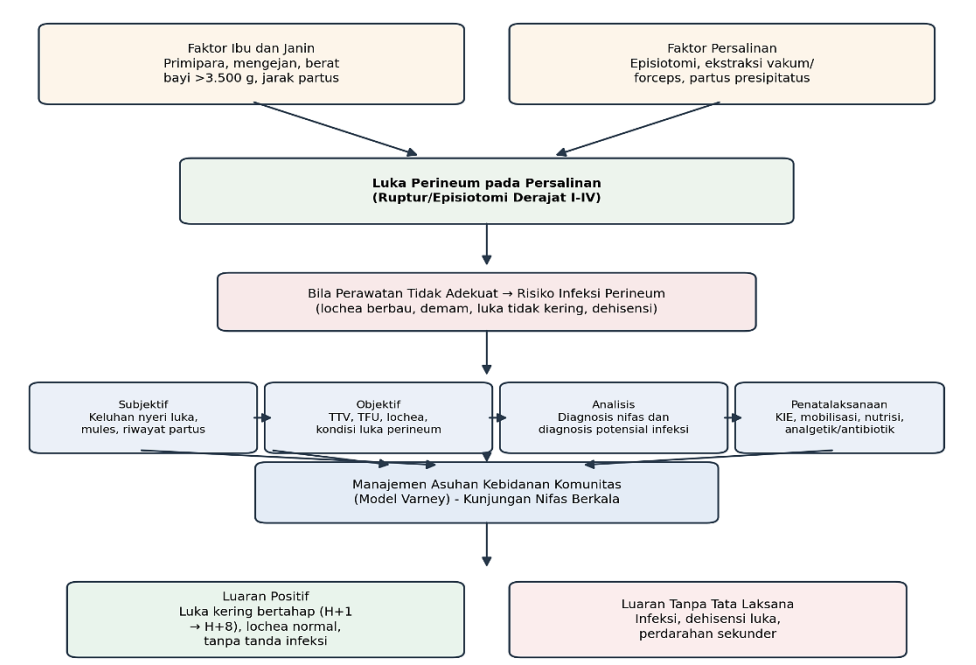
Parameter	Kunjungan I (Nifas H+1, 9 Mar 2026)	Kunjungan II (Nifas H+3, 12 Mar 2026)	Kunjungan III (Nifas H+8, 17 Mar 2026)
-----------	-------------------------------------	---------------------------------------	--

Keluhan utama	Nyeri luka jahitan, perut mulas	Nyeri berkurang, luka masih basah	Luka jahitan sudah kering
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg
Nadi	80 x/menit	80 x/menit	80 x/menit
Suhu	36°C	36°C	36°C

TFU	3 jari di bawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Rubra	Serosa	Alba
Kondisi luka perineum	Basah, derajat II	Masih basah	Kering sepenuhnya
Tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Rencana tindak lanjut	Kunjungan ulang 3 hari	Kunjungan nifas III (8-28 hari)	Konsultasi KB, kontrol bila ada keluhan

Gambar 1 merangkum kerangka pikir yang menghubungkan faktor risiko luka perineum, proses manajemen asuhan kebidanan berbasis SOAP melalui kunjungan nifas berkala, hingga dua kemungkinan luaran yang perlu dipantau bidan komunitas: penyembuhan luka tanpa komplikasi atau perkembangan ke arah infeksi perineum.

Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Komunitas pada Perawatan Luka Perineum Ibu Nifas.



Sumber: Disusun oleh penulis berdasarkan hasil pengkajian kasus dan tinjauan pustaka (2026).

5. PEMBAHASAN

5.1 Data Subjektif: Status Primipara sebagai Faktor Risiko dan Kesenjangan Pengalaman Perawatan Diri

Keluhan nyeri pada luka jahitan perineum yang disampaikan Ny. K pada hari pertama nifas merupakan manifestasi yang wajar mengingat adanya robekan derajat II yang melibatkan otot perineum. Status primipara pada klien relevan untuk dicermati, karena literatur menunjukkan bahwa ibu primipara memiliki risiko robekan perineum lebih besar akibat jalan lahir yang belum pernah dilalui kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang optimal (Wijaya, Lambong & Yulianti, 2023). Ketidadaan pengalaman merawat luka perineum sebelumnya pada klien primipara menegaskan pentingnya edukasi yang jelas dan bertahap pada kunjungan pertama, sebagaimana tercermin dari sembilan langkah penatalaksanaan yang diberikan bidan pada kunjungan awal.

Keluhan perut mulas yang menyertai nyeri luka perineum merupakan manifestasi kontraksi uterus fisiologis pada periode immediate postpartum, sejalan dengan tahapan masa nifas yang menekankan pentingnya pemantauan kontraksi rahim secara terus-menerus pada 24 jam pertama untuk mencegah perdarahan akibat atonia uteri (Puspita dkk., 2022). Edukasi bidan mengenai cara memeriksa kontraksi dan melakukan masase uterus pada kasus ini secara tepat menysasar kedua risiko utama periode immediate postpartum: perdarahan dan infeksi luka. Data pemeriksaan payudara pada kunjungan pertama, yang menunjukkan pengeluaran kolostrum tanpa nyeri tekan, juga relevan dicermati bersama kondisi luka perineum: kenyamanan ibu dalam duduk dan mengatur posisi menyusui pada hari-hari awal nifas turut dipengaruhi oleh derajat nyeri perineum, sehingga penatalaksanaan nyeri yang efektif sejak kunjungan pertama secara tidak langsung turut mendukung keberhasilan inisiasi menyusui dini pada kasus ini.

5.2 Data Objektif: Tren Penyembuhan Luka yang Konsisten dengan Fase Fisiologis

Perbandingan temuan klinis pada Tabel 2 menunjukkan tren penyembuhan yang konsisten dengan fase fisiologis penyembuhan luka: pada hari ke-1 luka masih basah dengan lochea rubra (fase inflamasi awal), pada hari ke-3 nyeri berkurang dengan lochea beralih ke serosa (transisi menuju fase proliferasi), dan pada hari ke-8 luka telah kering sepenuhnya dengan lochea alba (fase proliferasi lanjut/awal maturasi). Perubahan karakteristik lochea dari rubra ke serosa ke alba ini sejalan dengan involusi uterus normal dan menjadi salah satu indikator objektif penting bahwa proses pemulihan nifas berjalan fisiologis tanpa komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Ketiadaan tanda infeksi pada seluruh kunjungan tanda vital yang konsisten normal, tidak ada kemerahan atau edema meluas, serta tidak ada sekret berbau pada luka perineum memperkuat validitas diagnosis nifas fisiologis dengan luka perineum derajat II tanpa komplikasi. Waktu penyembuhan luka (kering pada hari ke-8) berada dalam rentang estimasi 7-12 hari yang diharapkan untuk robekan derajat II (Tabel 1), menunjukkan kesesuaian antara luaran klinis aktual dan estimasi teoretis berbasis derajat robekan.

5.3 Analisis: Kewaspadaan Berlapis terhadap Diagnosis Potensial Infeksi

Penetapan diagnosis potensial infeksi pada luka jahitan perineum sejak kunjungan pertama, meski tidak pernah terealisasi sepanjang tiga kunjungan, mencerminkan prinsip kewaspadaan dini yang menjadi inti manajemen kebidanan Varney: mengantisipasi kemungkinan komplikasi sebelum benar-benar terjadi (Varney et al., 2004). Pemantauan berkelanjutan pada tiga titik waktu berbeda (hari ke-1, ke-3, ke-8) alih-alih hanya satu kali kunjungan memungkinkan bidan mendeteksi tren pemulihan secara longitudinal, sebuah pendekatan yang lebih informatif dibandingkan penilaian satu kali waktu semata untuk kondisi yang berkembang secara dinamis seperti penyembuhan luka.

5.4 Penatalaksanaan: Kombinasi Farmakologis, Edukasi, dan Nutrisi

Pemberian analgetik asam mefenamat dan antibiotik amoksisilin pada kunjungan pertama mencerminkan pendekatan profilaksis yang lazim diberikan pada luka perineum derajat II untuk mencegah infeksi sekaligus mengendalikan nyeri, sejalan dengan prinsip kolaborasi bidan-dokter dalam pemberian terapi farmakologis pada kasus yang memerlukan penanganan di luar kewenangan mandiri bidan. Edukasi mobilisasi dini yang diberikan sejak kunjungan pertama juga penting dicermati: mobilisasi memperlancar sirkulasi darah ke area perineum, yang mendukung suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan yang sedang beregenerasi, sekaligus mencegah komplikasi tromboemboli yang menjadi risiko imobilisasi berkepanjangan pascapersalinan.

Anjuran konsumsi makanan tinggi protein seperti telur dan susu selaras dengan prinsip bahwa protein merupakan komponen esensial dalam sintesis kolagen selama fase proliferasi penyembuhan luka. Pendekatan ini konsisten dengan sejumlah studi mengenai perawatan luka perineum komplementer di Indonesia yang merekomendasikan konsumsi telur rebus atau ikan gabus tinggi albumin untuk mendukung regenerasi jaringan (Rostika dkk., 2020; Aldesta dkk., 2021), meskipun pada kasus ini pendekatan komplementer berbasis herbal seperti air rebusan daun sirih merah atau daun binahong tidak diterapkan, sehingga perbandingan langsung

efektivitas antara pendekatan farmakologis-nutrisi yang diberikan dan pendekatan herbal tidak dapat dilakukan berdasarkan kasus tunggal ini.

Konsistensi jadwal kunjungan nifas yang diterapkan pada kasus ini (hari ke-1, ke-3, dan ke-8) sejalan dengan rekomendasi WHO (2022) mengenai empat kunjungan perawatan postnatal terjadwal serta kebijakan nasional kunjungan nifas Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020), meskipun kunjungan kedua pada hari ke-3 sedikit lebih awal dibandingkan jendela waktu kunjungan kedua yang direkomendasikan (3-7 hari), sebuah penyesuaian yang tampak wajar mengingat kebutuhan pemantauan lebih dekat pada kasus dengan luka perineum aktif.

5.5 Implikasi bagi Praktik Kebidanan Komunitas dan Kebijakan Kesehatan

Kasus ini menggambarkan peran penting bidan komunitas dalam memantau penyembuhan luka perineum secara longitudinal melalui kunjungan nifas terjadwal, sebuah pendekatan yang memungkinkan deteksi dini infeksi sebelum berkembang menjadi komplikasi yang mengancam nyawa, mengingat kontribusi infeksi postpartum terhadap 17% kematian ibu global (Febriani et al., 2022). Di wilayah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan rujukan seperti Desa Mantang, konsistensi kunjungan rumah oleh bidan komunitas menjadi lini pertama deteksi dini yang krusial.

Integrasi edukasi perawatan luka berbasis bukti, termasuk pilihan pendekatan komplementer seperti air rebusan daun sirih merah atau daun binahong sebagai tambahan terhadap perawatan konvensional, ke dalam konseling nifas rutin berpotensi memperkaya pilihan perawatan yang dapat disesuaikan dengan preferensi dan sumber daya ibu nifas di wilayah pedesaan. Selain itu, penguatan pencatatan karakteristik lochea (rubra-serosa-alba) secara sistematis pada setiap kunjungan, sebagaimana dilakukan pada kasus ini, dapat menjadi indikator sederhana namun informatif bagi bidan komunitas lain untuk memantau involusi uterus dan penyembuhan luka secara bersamaan.

5.6 Keterbatasan Studi

Laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan temuannya. Pertama, sebagai laporan kasus tunggal, hasil dan proses asuhan yang dideskripsikan tidak dapat digeneralisasikan pada populasi ibu nifas dengan luka perineum secara luas. Kedua, penilaian kondisi luka (basah/kering, tanda infeksi) dilakukan secara kualitatif melalui observasi klinis tanpa instrumen penilaian luka terstandarisasi seperti skala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation), sehingga penilaian bersifat subjektif terhadap penilai. Ketiga, kepatuhan klien terhadap anjuran personal hygiene, mobilisasi, dan konsumsi makanan tinggi protein dinilai melalui pelaporan mandiri (self-report) pada setiap kunjungan, sehingga berpotensi mengalami bias pelaporan

yang dapat melebihi-lebihkan kepatuhan sesungguhnya. Keempat, jarak kunjungan kedua yang lebih awal dari jendela waktu standar (hari ke-3 dibandingkan rekomendasi 3-7 hari) tidak dijelaskan alasannya secara eksplisit dalam dokumentasi kasus, sehingga tidak dapat dipastikan apakah hal ini didasarkan pertimbangan klinis spesifik atau keterbatasan logistik kunjungan rumah. Penelitian lanjutan dengan desain observasional yang menggunakan instrumen penilaian luka terstandarisasi pada sampel ibu nifas yang lebih besar diperlukan untuk mengonfirmasi tren penyembuhan luka perineum derajat II yang diamati pada kasus ini.

6. SIMPULAN

Laporan kasus ini mendeskripsikan proses asuhan kebidanan komunitas yang komprehensif pada seorang ibu nifas primipara usia 30 tahun dengan luka perineum derajat II, dipantau melalui tiga kali kunjungan nifas berurutan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mantang. Proses pengkajian data subjektif dan objektif pada setiap kunjungan berhasil mendokumentasikan tren penyembuhan luka yang konsisten dengan fase fisiologis, dari luka basah dengan lochea rubra pada hari ke-1, nyeri berkurang dengan lochea serosa pada hari ke-3, hingga luka kering sepenuhnya dengan lochea alba pada hari ke-8, tanpa satu pun tanda infeksi yang teridentifikasi.

Secara lebih luas, laporan kasus ini berkontribusi pada literatur kebidanan berbasis kasus dengan menunjukkan bagaimana kerangka manajemen SOAP/Varney dapat diintegrasikan dengan bukti ilmiah mengenai fase penyembuhan luka, klasifikasi derajat robekan perineum, dan jadwal kunjungan nifas berbasis bukti untuk menghasilkan asuhan yang sistematis dan longitudinal. Model dokumentasi dan analisis semacam ini berpotensi direplikasi oleh tenaga kesehatan primer lain di wilayah dengan karakteristik geografis dan sosial-budaya yang serupa, sekaligus membuka peluang penelitian multi-kasus untuk memperkuat generalisasi temuan pada populasi ibu nifas di Nusa Tenggara Barat maupun wilayah lain di Indonesia.

Bagi institusi pendidikan, laporan ini dapat menjadi bahan rujukan pembelajaran praktik asuhan kebidanan komunitas pada kasus perawatan luka perineum lintas kunjungan nifas. Bagi institusi pelayanan kesehatan, disarankan penguatan konsistensi jadwal kunjungan nifas sesuai standar nasional serta pertimbangan adopsi instrumen penilaian luka terstandarisasi seperti skala REEDA untuk meningkatkan objektivitas penilaian klinis. Bagi masyarakat, khususnya ibu nifas primipara dan keluarga, penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai perawatan luka perineum dan tanda bahaya infeksi nifas. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan dilakukan studi dengan desain yang lebih kuat, misalnya kohort prospektif dengan instrumen penilaian luka terstandarisasi, untuk mengevaluasi efektivitas

kombinasi edukasi, mobilisasi dini, dan nutrisi tinggi protein terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum pada populasi ibu nifas yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinar, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6), CD006672. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>
- Aldesta, F., dkk. (2021). Pengaruh konsumsi ikan gabus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 9(2), 55–62.
- Ayue. (2022). Konsep dasar kebidanan komunitas. Nuha Medika.
- Davidson, N. (1974). REEDA: Evaluating postpartum healing. *Journal of Nurse-Midwifery*, 19(2), 6–8. [https://doi.org/10.1016/0091-2182\(74\)90135-1](https://doi.org/10.1016/0091-2182(74)90135-1)
- Devi, N. L., dkk. (2021). Fase penyembuhan luka pada perawatan perineum ibu nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 12–19.
- East, C. E., Begg, L., Henshall, N. E., Marchant, P., & Wallace, K. (2020). Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(10), CD006304. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006304.pub4>
- Fatimah, & Lestari, S. (2019). Klasifikasi dan penatalaksanaan luka perineum pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 88–95.
- Febriani, R., dkk. (2022). Angka kematian ibu dan bayi: Tinjauan global tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Global*, 5(1), 20–28.
- Gusnimar, dkk. (2020). Hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan luka dengan kejadian infeksi nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(3), 140–147.
- Indrayani, dkk. (2020). Pengaruh air rebusan daun binahong terhadap penyembuhan luka perineum. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kandungan*, 8(2), 66–73.

- Kasmiati. (2023). Anatomi dan fisiologi luka perineum pada ibu bersalin. Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2020. Kemenkes RI.
- Nurhayati, dkk. (2020). Efektivitas air rebusan daun sirih merah terhadap penyembuhan luka perineum ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 7(1), 33–40.
- Nurrahmaton. (2021). Morbiditas dan mortalitas ibu pada periode postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 101–108.
- Puspita, dkk. (2022). Tahapan masa nifas dan asuhan kebidanan postpartum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), 5–14.
- Rostika, dkk. (2020). Pengaruh konsumsi telur rebus terhadap kecepatan penyembuhan luka perineum. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 45–52.
- Sari, & Rimandini. (2021). Konsep dasar asuhan kebidanan masa nifas. *Trans Info Media*.
- Siregar, H. (2018). Infeksi masa nifas: Prevalensi dan faktor risiko. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 77–84.
- Sulastri, M., dkk. (2022). Perawatan perineum dan pencegahan infeksi pada ibu nifas. *Jurnal Ilmu Kebidanan Komunitas*, 6(1), 18–25.
- Susanto. (2021). Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas. Nuha Medika.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2004). *Varney's midwifery* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Wijaya, Lambong, & Yulianti. (2023). Etiologi dan faktor risiko luka perineum pada persalinan pervaginam. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 25–33.

World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. WHO.