

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Daun Sirih**

Daun sirih termaksud ke dalam keluarga dari (Piperaceae) merupakan salah satu jenis tanaman yang sangat mudah di temui di indonesia , terutama bagi kita yang tinggal di daerah perkampungan . biasanya di kebun-kebun , daun sirih sengaja di tanam karena memilii segudang manfaat . bentuk pohonnya sendiri bisa di lihat dengan melihat ciri-ciri batang yang menjalar dan biasa nya menumpang pada pohon lain , seperti rambutan , nangka atau tumbuhan besar lain nya . jika kita mencium bau daun sirih maka untuk selanjutnya kita bisa mengetahui daun sirih begitu mencium mencium aroma daun nya , karena daun sirih memiliki bau daun yang khas .

Di China , sirih di ggunakan untuk meluruhkan kentut , menghentikan batuk,mengurangi peradangan ,mengurangi rasa nyeri dan menghilangkan gatal . sementara di India , daun sirih di kenal aromatik dan menghangatkan , bersifat antiseptik dan meningkatkan gairah seksual .

Ada banyak jenis sirih yang ada sekarang ini , seperti daun sirih merah, daun sirih belanda dan beberapa jenis sirih yang biasa di jadikan sebagai tanaman hias . kali ini akan membahas manfaat daun sirih merah dan daun sirih hijau untuk kesehatan secara umum memiliki khasiat yang sama .

Faktor internal penyembuhan luka perineum yaitu usia, cara perawatan (personal hygiene), dan status nutrisi/gizi selain itu Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka.

Sejak jaman dahulu tanaman sirih merah telah di ketahui memiliki bebrbagai khasiat obat untuk menyembuhkan berbagai jenis penyakit . selain itu sirih merah memiliki nilai-nilai spiritual yang tinggi . kemudian air rebusannya yang

mengandung antiseptik di gunakan untuk menyembuhkan rongga mulut dan menyembuhkan luka serta keputihan dan bau yang tidak sedap .

### **B. Kandungan dan Manfaat Daun Sirih**

Kandungan daun sirih tersebut adalah minyak atsiri, hidroksikavicol, kavicol, kavibetol, allylpyrokatekol, cyneole, caryophyllene, cadinene, estragol,terpenena, seskuiterpena, fenil propana, tanin,diastase, gula, dan pati. Di antara kandungan tersebut,sirih mempunyai efek antibiotik, berdasarkan pada efek terapi ini maka sirih juga bisa dijadikan bahan untuk Perawatan luka perineum untuk perawatan luka yang biasanya digunakan dengan cara untuk cebok dan rendam.

Daun sirih hijau banyak mengandung minyak atsiri 1-4,2 % (sebagai aroma wangi pada daun sirih), didalam minyak atsiri terkandung betlephenol, seskuiterpen, pati diastase 0,8-1,8 %, gula, dan zat samak (senyawa kimia yang digunakan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan yang hidup seperti permukaan kulit) dan anti inflamasi (senyawa kimia yang digunakan untuk menghilangkan peradangan). Serta kavikol 7,2-16,7 % yang berfungsi sebagai antiseptik (zat yang dapat menghambat pertumbuhan kuman) .

### **A. Perawatan luka Perinium dengan Daun Sirih**

Daun sirih (Piper betle ) mengandung kavikol yang bisa dimanfaatkan untuk perawatan tradisional, diantaranya untuk mematikan kuman, antioksidasi, fungisida dan anti jamur. diketahui fungsi kavikol yang memiliki daya antiseptic dalam mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dipergunakan saat vulva hygiene.

Perawatan luka perineum dilakukan oleh masyarakat Indonesia masih banyak yang menggunakan cara taradisional, salah satunya dengan menggunakan air rebusan daun sirih untuk membersihkan alat kelaminnya supaya luka perineum cepat sembuh dan bau darah keluar tidak amis. Daun sirih tergolong tanaman yang mempunyai banyak efek terapi.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara pemeliharaan perineal (vulva hygiene) yang benar adalah salah satu penyebab terjadinya infeksi pada perineum. Vulva hygiene pada perawatan perineal ada dua macam yaitu perawatan non antiseptik salah satunya yaitu dengan menggunakan pengobatan tradisional yang menggunakan rebusan daun sirih (Piper betle). Air rebusan dari daun sirih dapat digunakan untuk membantu pengobatan luka karena rebusan daun sirih mengandung zat-zat kimia dan antibiotik yang sangat besar manfaatnya (Ambarwati, 2008).

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Salah satu upaya untuk menjaga agar tidak terjadi infeksi akibat luka perineum maka digunakan antiseptik.

Cara menggunakan teknik rebusan daun sirih untuk perawatan luka perineum ibu diberikan konseling tentang cara perawatan luka menggunakan air daun sirih yaitu mencuci tangan sebelum menyentuh luka dan apabila sudah buang air kecil dan buang air besar bersih basuhkan air daun sirih kemudian jangan dibasuh menggunakan air lagi.

Setelah diberikan konseling tentang perawatan luka ibu dianjurkan untuk perawatan luka sendiri dirumah sampai luka sembuh setiap 2-3 kali sehari setelah mandi dengan cara di cebokan atau menggunakan kassa steril.

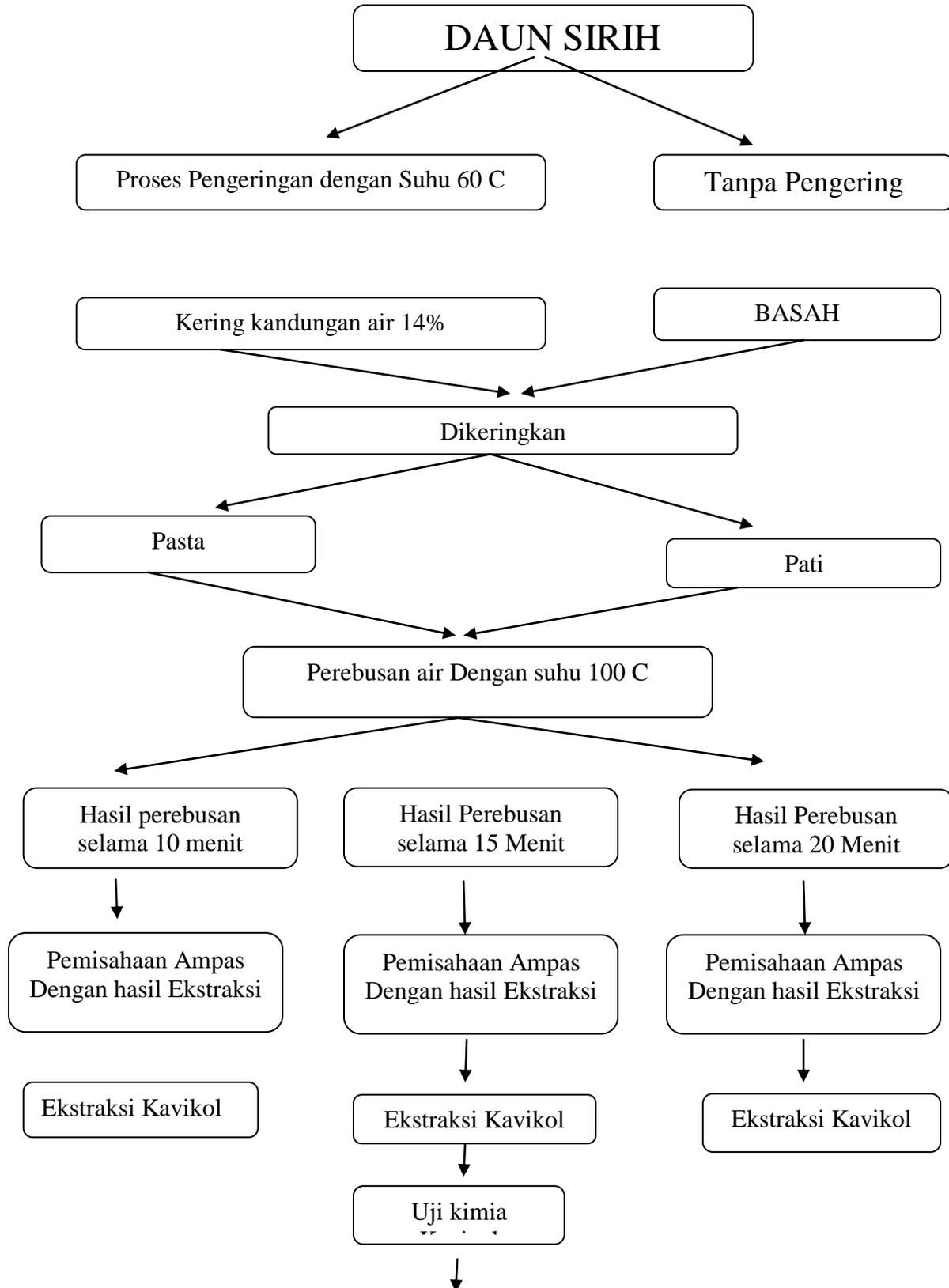
Teknik Penggunaan Daun Sirih terdapat 2 cara kedua cara tersebut memiliki keefektifan yang sama, beberapa cara yang dapat di gunakan yaitu :

- Mengambil daun sirih dari alam kemudian mengeringkan dengan oven menggunakan suhu 60 C pastikan kandungan air telah kering sebanyak 14% kemudian lakukan perebusan menggunakan air secukupnya dengan suhu 100 C kemudian dinginkan lalu pisahkan air dengan ampas daun sirih minta ibu untuk mencebokan ke vagina jangan langsung menggunakan celana dalam keefektifan daun sirih dapat di rasakan jika rutin 2-3 kali sehari, kandungan kavikol tertinggi terdapat pada rebusan 20 menit.
- Mengambil daun sirih dari alam kemudian tidak di keringkan, daun sirih di lakukan pencucian agar bersih kemudian rebus dengan air secukupnya

menggunakan suhu 100 C kemudian dinginkan lalu pisahkan air dengan ampas daun sirih minta ibu mencebokan air ke vagina ibu tunggu sampai kering jangan langsung menggunakan celana dalam keefektifan dapat dirasakan jika rutin 2-3 kali sehari , sedangkan kavikol tertinggi terdapat pada rebusan 20 menit.

Penyembuhan luka jika dilakukan secara efektif akan sembuh mengering dalam waktu 3-4 hari , ibu mengatakan terasa lebih kesat dari sebelum menggunakan daun sirih dan rasa nyeri terasa lebih ringan . ([repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id)) Untuk lebih jelas dapat dilihat pada bagan berikut :

## B. Cara Penggunaan Daun Sirih



Penggunaan kavicol sebagai penyembuh luka perinium

kadar kavicol tertinggi terdapat pada perebusan air rebusan daun sirih dengan waktu 20 menit. ( Ari Chistiana : 2014)

### C. Klasifikasi Luka (Ruptur) Perineum

Klasifikasi ruptur perineum menurut Prawiroharjo (2008) terbagi dua bagian yaitu:

a Ruptur perineum spontan

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

b Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi)

Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

Wiknjosastro (2006), menyebutkan bahwa robekan perineum dapat di bagi dalam 4 tingkatan yaitu:

1. Tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
2. Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani.
3. Tingkat III: Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani. Ruptura perinei totalis di beberapa kepustakaan yang berbeda disebut sebagai termasuk dalam robekan derajat III atau IV.

4. Tingkat IV: Robekan hingga epitel anus. Robekan mukosa rectum tanpa robekan sfingter ani sangat jarang dan tidak termasuk dalam klasifikasi diatas.

#### **D. Bentuk-bentuk Penyembuhan Luka**

Ada beberapa bentuk dari penyembuhan luka menurut Boyle (2009), adalah :

1. Primary Intention (Proses Utama)

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

2. Secondary Intention (Proses Skunder)

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

3. Third Intention (Proses Primer Terlambat)

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

Adapun dalam Smeltzer (2002) menyebutkan bentuk-bentuk dari penyembuhan luka ada tiga tahapan yaitu:

- intensi Primer (Penyatuan Pertama)

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan suture (jahit), sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak, luka bersih,

dalam garis lurus, semua tepi luka merapat dengan baik. Biasanya penyembuhan cepat dengan pembentukan jaringan parut minimal.

- Intensi Sekunder (Granulasi)

Pada luka terjadi pembentukan nanah/pus(supurasi) atau terdapat tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Luka jadi besar dengan kehilangan jaringan yang banyak. Sel-sel sekitar kapiler mengubah bentuk bulat menjadi panjang, tipis dan saling menindih satu sama lain untuk membentuk jaringan parut atau sikatrik. Penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama dan mengakibatkan pembentukan jaringan parut lebih banyak.

- Intensi Tersier (Suture Sekunder)

Jika luka dalam, baik yang belum di jahit (suture) atau terlepas dan kemudian dijahit kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Granulasi lebih besar, resiko infeksi lebih besar, reaksi inflamasi lebih besar dibanding intensi primer. Penjahitan lama dan lebih banyak terbentuk jaringan parut.

Morison (2004), menyebutkan bahwa ada dua jenis tingkatan penyembuhan luka yaitu:

1. Secara Intensi Primer yaitu dengan menyatukan kedua tepi luka berdekatan dan saling berhadapan. Jaringan granulasi yang dihasilkan, sangat sedikit. Dalam waktu 10-14 hari re-epitelialisasi secara normal sudah sempurna, dan biasanya hanya menyisakan jaringan parut tipis, yang dengan cepat dapat memudar dari warna merah muda menjadi putih.
2. Secara Intensi Sekunder terjadi pada luka-luka terbuka, dimana terdapat kehilangan jaringan yang signifikan. Jaringan granulasi, yang terdiri atas kapiler-kapiler darah baru yang disokong oleh jaringan ikat, terbentuk didasar luka dan sel-sel epitel melakukan migrasi ke pusat permukaan luka. Daerah permukaan luka menjadi lebih kecil akibat suatu proses yang dikenal sebagai

kontraksi dan jaringan ikat disusun kembali sehingga membentuk jaringan yang bertambah kuat sejalan dengan bertambahnya waktu. (repository.usu.ac.id)

### **E. Fase-fase Penyembuhan Luka**

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

#### **1. Fase Inflamasi/Peradangan (24 jam pertama–48 jam)**

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

#### **2. Fase Proliferasi (3–5 hari)**

Fase proliferasi adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami hidrosilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil. Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkrim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vaskular mulai berproliferasi dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari fibroblast berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan elastik, matriks ekstraseluler serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

### 3. Fase Maturasi (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan Kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Oedema dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada.

Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal (Sjamsuhidajat, 2004).

Pada dasarnya, kekuatan luka terutama tergantung pada jahitan; ketika jahitannya dilepas, kekuatan luka hanya sekitar 10% dari keadaan normal. Kekuatan menghadapi regangan akhirnya mencapai kestabilan pada 70% sampai 80% dari keadaan normal dalam waktu 3 bulan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan sintesis kolagen yang melampaui penguraian kolagen dan kemudian diikuti oleh pengikatan silang serta peningkatan ukuran serat kolagen (Mitchell dkk, 2005).

Smeltzer (2002), menyebutkan bahwa penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktifitas, gangguan sistemik, status immunosupresi, stres luka. Menurut Johnson & Taylor (2005), bahwa status nutrisi, merokok, usia, obesitas, diabetes mellitus, kortikosteroid, obat-obatan, gangguan oksigenasi, infeksi, dan stress luka dapat memengaruhi proses penyembuhan luka. Dari Boyle (2009), menyatakan bahwa penyembuhan luka dipengaruhi oleh malnutrisi, merokok, kurang tidur, stres, kondisi medis dan terapi, asuhan kurang optimal, infeksi, dan apusan luka. ([repository.usu.ac.id](http://repository.usu.ac.id))

## **F. Tanda – Tanda dan Gejala**

Robekan Jalan lahir Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir (Taufan Nungroho,2012). Tanda dan gejala robekan jalan lahir diantaranya adalah perdarahan, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, dan plasenta normal. Gejala yang sering terjadi antara lain pucat, lemah, pasien dalam keadaan menggigil.

## **G. Ciri Khas Robekan Jalan Lahir**

Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil. Perdarahan terjadi langsung setelah anak lahir, perdarahan ini terus menerus setelah massase atau pemberian uterotonika langsung mengeras tapi perdarahan tidak berkurang. Dalam hal apapun, robekan jalan lahir harus dapat diminimalkan karena tak jarang perdarahan terjadi karena robekan dan ini menimbulkan akibat yang fatal seperti terjadinya syok (Rukiyah,2012).

Bila perdarahan berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir(Taufan 2012).

## **H. Pencegahan Terjadinya**

Ruptur perineum laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat bayi dilahirkan, terutama saat kelahiran kepala dan bahu. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Janin bekerjasama dengan ibu selama persalinan dan gunakan manufer tangan yang tepat untuk mengendalikan kelahiran bayi serta membantu mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama ini dibutuhkan terutama saat kepala bayi dengan diameter 5-6 cm telah membuka vulva (crowning). Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada jaringan vagina dan perineum untuk melakukan penyesuaian dan akan mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Saat kepala mendorong vulva dengan diameter 5-6 cm bimbing ibu untuk meneran dan berhenti untuk beristirahat atau bernapas dengan cepat\

Penanganan ruptur perineum menurut nugroho (2012) ada beberapa langkah untuk menangani ruptur perineum. Sebelum merepair luka episiotomy laserasi, jalan lahir harus diekspose/ditampilkan dengan jelas, bila diperlukan dapat menggunakan bantuan speculum sims. Identifikasi apakah terdapat laserasi serviks, jika harus direpair terlebih dahulu, Masukkan tampon atau kassa ke puncak vagina untuk menahan perdarahan dari dalam uterus untuk sementara sehingga luka episiotomi tampak jelas, Masukkan jari ke II dan III dalam vagina dan regangkan untuk dinding vagina untuk mengekspose batas atas (ujung) luka. Jahitan dimulai 1 cm prosimal puncak luka, luka dinding vagina dijahit kearah distal hingga batas commissura posterior, Rekontruksi diapragma urogenital (otot perineum) dengan chromic catgut 2-0, Jahitan diteruskan dengan penjahitan perineum.

Menurut Oxorn (2010) ada beberapa langkah menangani ruptur perineum yang pertama Robekan derajat pertama Robekan ini kecil dan diperbaiki sesederhana mungkin. Tujuannya adalah merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostatis. Pada rata-rata kasus beberapa jahitan terputus lewat mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum sudah memadai. Jika perdarahannya banyak dapat digunakan jahitan angka -8, karena jahitan ini kurang menimbulkan tegangan dan lebih menyenangkan bagi pasiennya.

Robekan derajat kedua lapis demi lapis Jahitan terputus, menerus ataupun jahitan simpul digunakan untuk merapatkan tepi mukosa vagina dan submukosanya, Otot-otot yang dalam corpus perineum dijahit menjadi satu dengan terputus, Jahitan subcutis bersambung atau jahitan terputus, yang disimpulkan secara longgar menyatukan kedua tepi kulit

Robekan derajat ketiga yang total diperbaiki lapis demi lapis, Dinding anterior rectum diperbaiki dengan jahitan memakai chromic catgut halus 000 atau 0000 yang menyatu dengan jarum. Mulai pada apex, jahitan terputus dilakukan pada submukosa sehingga tunica serosa, musculus dan submukosa rectum tertutup rapat, Garis perbaikan dengan Merapatkan fascia perirectal dan fascia septum rectovaginalis. Digunakan jahitan menerus atau jahitan terputus, Pinggir robekan spincter recti (yang telah mengerut) diidentifikasi dijepit dengan forceps allis dan dirapatkan

dengan jahitan terputus atau jahitan berbentuk angka- 8 sebanyak dua buah, Mukosa vagina kemudian diperbaiki seperti pada episotomi garis tengah, dengan jahitan menerus atau terputus, Musculus perineus dijahit menjadi satu dengan jahitan terputus. Kedua tepi kulit dijahit menjadi satu dengan jahitan subcutis menerus atau jahitan terputus yang disimpulkan secara longgar. Perbaikan pada robekan partial. Perbaikan pada robekan partial derajat ketiga serupa dengan perbaikan pada robekan total, kecuali dinding rectum masih utuh dan perbaikan dimulai dengan menerapkan kembali kedua ujung sphincter recti terobek (Oxorn,2010).

### **I. Proses Penyembuhan Robekan Jalan Lahir**

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta. Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah : Mencegah kontaminasi dengan rectum, Menangani dengan lembut jaringan luka, Membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Saifuddin,2001).

Komplikasi Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu: Perdarahan Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot (Depkes,2006).

Fistula dapat terjadi tanda diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing

atau rektum yang lama antara janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia (Depkes, 2006).

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan fosa iskiorektalis. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan varikosis vulva yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah yang hilang. Dalam waktu yang singkat, adanya pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi introitus di daerah ruptur perineum (Martius, 1997). Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perluasan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi. Dengan ketentuan meningkat suhu tubuh melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ , tanpa menghitung pireksia nifas. Setiap wanita yang mengalami pireksia nifas harus diperhatikan, diisolasi, dan dilakukan inspeksi pada traktus genitalis untuk mencari laserasi, robekan atau luka episiotomi (Liwellyin, 2001).

Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Ruptur perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan. Kaitan yang ditemukan dalam penulisan ini adalah penyebab terjadinya ruptur perineum, hal-hal yang dapat dilakukan serta tanda dan gejala yang terlihat serta upaya lanjutan yang berkaitan dengan penanganannya. (Martha Hutapea : 2018)

## J. Nifas

### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawirohardjo, 2014: 356)

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 01)

Masa Nifas (*puerperium*) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil . masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu .(Dewi,Sunarsih,2011:01)

### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Memulihkan kesehatan klien
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri smapai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesahatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan

mafaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 03)
- h. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, untuk menghindari adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi.
- i. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- j. Melaksanakan skrining secara *komprehensif*, untuk mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu ataupun bayinya.
- k. Memberikan pendidikan kesehatan diri, tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- l. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara.
- m. Konseling mengenai KB. (Sunarsih, 2011 : 02)
- n. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya , baik fisik maupun psikologik
- o. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah , mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- p. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri , nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
- q. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Prawiroharjo,2009:122)

### c. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

#### a. *Puerperium dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

*b. Puerperium intermedate*

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

*c. Puerperium remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

*(Sunarsih, 2011:04)*

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

d. Periode pasca salin segera (immediate post partum ) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena Anttonia uteri. Oleh sebab itu, kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

e. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini pastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

f. Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu- 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan serta konseling KB. (Asih Yusari, Risneni, 2016 : 05)

**d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari:

- a. Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

Memeriksa tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini, yaitu: Atonia Uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir, adanya sisa plasenta, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

- Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- Memberi konseling pada ibu untuk mencegah perdarahan.
- Pemberian ASI awal
- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- Menjaga bayi tetap sehat dan tidak *hipotermi*.

- b. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- 1) Mengenali tanda bahaya seperti: Mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, Peritonitis.
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan infeksi, dan pendarahan abnormal.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.
  - 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan talipusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehar-hari.
- c. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan  
Tujuannya: Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).
- d. Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan  
Tujuannya:
- 1) Menayakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara diri.
- (Asih Yusari, Risneni 2016 : 6-8)

#### e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### a. Perubahan sistem reproduksi

###### Uterus

Pada uterus terjadi proses *invulusi*, yaitu proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pemulihan uterus pada ukuran dan kondisi normal setelah kelahiran bayi diketahui sebagai *invulusi*. Pada akhir kala III dari persalinan uterus berada pada garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus, dengan fundus menetap pada *sakral promontarium*. Dalam 12 jam setelah persalinan, fundus berada kurang lebih 1 cm di atas *umbilikus*. Dari waktu ini, *invulusi uterus* berlangsung sangat cepat, memperbaiki keadaan uterine dan mendukung tinggi fundus untuk turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam.

Enam hari setelah *postpartum* normalnya harus berjarak setengah dari *simpisis pubis* dan *umbilikus*. Uterus harus tidak teraba lagi pada abdominal setelah 9 hari *postpartum*. Uterus jika penuh bisa memiliki berat

11 kali dari berat sebelum kehamilan, dengan cepat mengalami *involutio* sampai kira-kira 500 gr 1 minggu setelah kelahiran dan 350 gr 2 minggu setelah kelahiran. Seminggu setelah persalinan, uterus terletak pada pelvis kembali. Pada 6 minggu beratnya 50 sampai 60 g. (Sunarsih, 2011 : 55)

#### **Proses Involutio Uteri**

No	Waktu Involutio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Yusari Asih, Risneni, 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Jakarta, halaman 67

#### b. Perubahan pada serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang tidak mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *kanalis servikalis*. (Sunarsih, 2011 : 58)

Masa puerperium diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan *endometrium* dan sisa dari tempat implantasi plasenta disebut lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut :

1) *Lochea rubra (kruenta)*

Keluar dari hari ke-1 sampai 3 hari, bewarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel desidua, *verniks kaseosa*, rambut *lanugo*, sisa mekonium, sisa darah.

2) *Lochea sanguinolenta*

Keluar hari ke-3 sampai 7 hari, bewarna putih bercampur merah.

3) *Lochea serosa*

Keluar dari hari ke-7 sampai 14 hari, bewarna kekuningan.

4) *Lochea alba*

Keluar setelah hari ke-14, bewarna putih. (*Manuaba, 2010 : 201*)

c. Perubahan pada vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Selain itu, kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina.

d. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus , setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi . Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fasia,dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur. (*Dewi,Sunarsih,2011:59*)

e. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. (Asih Yusari, Risneni, 2016: 69)

f. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terentang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5 perineum sudah kembali mendapatkan sebagian tonus nya, sekalipun tetap lebih kendurdari pada keadaan sebelum hamil.

(Sulistyawati, 2009: 70an)

g. Vagina, Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sulistyawati, 2009: 70an)

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi , yaitu :

- Perubahan fisik
- Innvolusi uterus dan pengeluaran lochia
- Laktasi/pengeluaran air susu ibu
- Perubahan sistem tubuh lainnya
- Perubahan psikis. (purwiroharjo,2009:122)

**h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

a. Volume darah

Perubahan volume darah tergantung dari beberapa faktor, misalnya kehilangan darah saat melahirkan, mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Pada minggu ke- 3 dan ke-4 setelah bayi lahir volume darah

biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. (Dewi, 2011).

b. Sistem hematologi

Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan *viskositas* sehingga peningkatan faktor pembekuan darah. *Leukositosis* yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 12.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 22.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah *Hemoglobine*, *hematokrit* dan *eritrosit* akan sangat bervariasi pada masa awal-awal post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume sel darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200 – 250 ml selama persalinan. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobine* pada hari ke 3 – 7 persalinan dan akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu post partum. (Sunarsih, 2011 : 62)

i. Perawatan Masa Nifas

a. Early Ambulation

Pada perawatan nifas terdahulu, setelah persalinan ibu harus cukup beristirahat, dimana ia harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk pengawasan perdarahan post partum.

Pada masa sekarang, ibu nifas lebih diajarkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini, karena dengan persalinan yang dialami, ibu akan cepat pulih dan tidak mengalami kelelahan yang berlebihan.

b. Diet

Adalah pengaturan makan. Salah satu keuntungan bagi ibu menyusui adalah lebih cepat dan lebih mudah untuk kembali ke berat badan ideal.

c. Miksi dan defikasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakukan sendiri.

Buang air besar harus sudah terjadi dalam 3-4 hari post partum.

d. Perawatan payudara

Dilakukan perawatan payudara secara rutin, serta sering menyusui tanpa dijadwal sesuai dengan kebutuhan bayinya. Semakin sering bayi menyusui dan semakin kuat daya isapnya, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.

(Asih Yusari, Risneni, 2016 : 8-11)

**j. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Masa Nifas**

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Periode Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

b. Periode Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

(Asih Yusari, Risneni, 2016 : 91-93)

**k. Asuhan Ibu Pada Masa Nifas****a. Kebersihan diri**

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali BAK/BAB.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali per hari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

**b. Istirahat**

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

c. Gizi

Ibu menyusui harus:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

d. Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan

e. Latihan / Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas/ senam nifas dilakukan sesul mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyult postpartum.

- 1) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dari panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung
- 2) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu. Ajarkan senam nifas.

(Sulistyawati, 2009: 103-104)

**l. Teknik menyusui yang benar**

- 1) Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola
- 2) Ibu berada pada posisi yang rileks dan nyaman
- 3) Jelaskan pada ibu teknik memegang bayinya yaitu kepala dan badan bayi berada pada satu garis, muka bayi harus menghadap ke payudara
- 4) Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakanlah ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi
- 5) Beri rangsangan reflek rooting kepada bayi agar bayi membuka mulutnya
- 6) Arahkanlah bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara. Perhatikan bayi dengan penuh kasih sayang selama menyusui.

**m. Tanda bahaya masa nifas**

- a. Pendarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- d. Demam lebih dari 2 hari
- e. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- f. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi). (Buku KIA, 2016)

**B. Ketentuan hukum bagi peran kewenangan bidan dalam melakukan tindakan episiotomi yang diperluas, sekaligus penjahitan luka jalan lahir pada penyulit persalinan normal pervaginam di bidan praktik mandiri dan bidan praktik klinik.**

Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 tidak mengatur kewenangan bidan dalam melakukan episiotomi yang luas/diperluas, hanya episiotomi dengan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan tingkat II. Namun bila bidan menghadapi kasus penyulit persalinan seperti distosia bahu yang merupakan kegawatdaruratan kebidanan, kewenangan tersebut bisa diberikan dengan tujuan penyelamatan nyawa ibu dan janin seperti pada Pasal 10 ayat (3) butir (c), dan sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 32.

Pada bidan praktik mandiri, tanggungjawab hukum berada pada diri bidan sebagai tenaga kesehatan, ketika melakukan tindakan episiotomi yang diperluas atau diperluas dengan indikasi kegawatdaruratan dengan syarat bidan melakukan persetujuan tindak medis melalui informed consent, ada izin keluarga dan yang terpenting tidak ada dokter. Bila terdapat dokter pada bidan praktik mandiri, baik dokter yang bisa diminta bantuannya atau di klinik bersalin dengan penanggung jawab dokter maka kewenangan bidan dalam hal tersebut tidak berlaku dan harus dirujuk ke dokter. Tetapi tindakan tersebut dapat dilakukan bidan melalui delegasi atau pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan melalui suatu delegasi yang tertulis berdasarkan Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15.

Pelimpahan kewenangan medis kepada perawat harus tertulis dengan pertimbangan :

1. Dilindungi oleh aturan yang ada
2. Merupakan bukti tertulis kewenangan mana yang boleh dilimpahkan sehingga dapat diketahui apabila terjadi perbuatan diluar kewenangan yang dilimpahkan bukan menjadi tanggung jawab pemberi kewenangan dan mutlak tanggung jawab yang diberi kewenangan
3. Tidak semua kewenangan tindakan kedokteran dapat dilimpahkan kepada perawat/bidan, harus sesuai kemampuan profesionalnya.

Luka jalan lahir akibat dilakukan tindakan episiotomi yang luas atau diperluas bisa terjadi pada Tingkat III dan IV. Tingkat III : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan Tingkat IV : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum. Memperbaiki luka jalan lahir Tingkat III dan IV tidak diberikan kepada bidan dan bidan harus segera mencari bantuan dengan sistem rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dokter spesialisnya dengan alasan kompetensi bidan dalam penjahitan otot sfingter ani dan otot rektum.( SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan,2016)

### **C. Hasil Penelitian Terkait**

Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini , Penulis Sedikit Banyak Terinspirasi dan Merefensi dari Penelitian-Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini berikut ini yang berhubungan dengan Laporan tuga Akhir Antara lain :

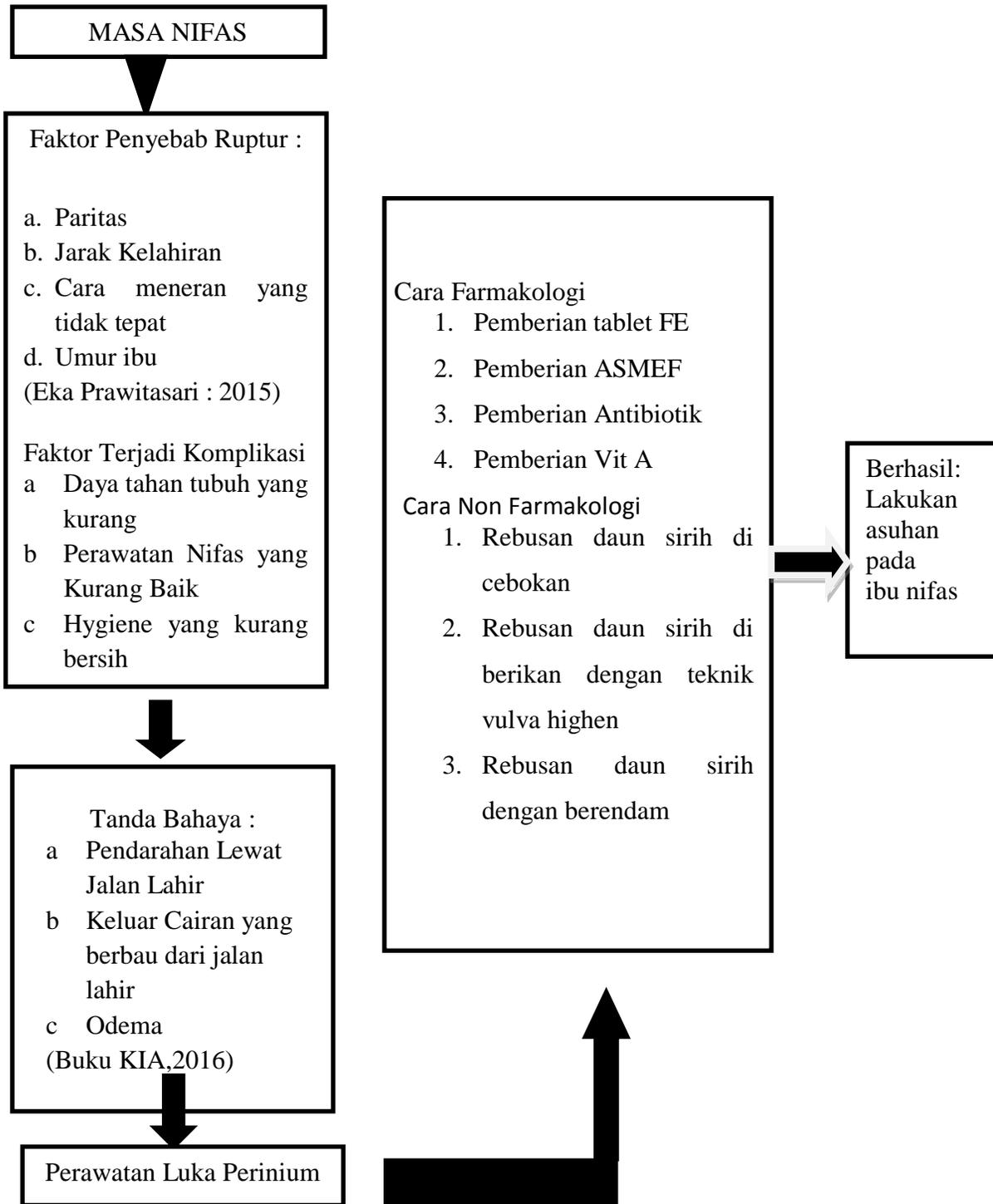
Penelitian yang di lakukan oleh Ade Haris Puspitaningtyas dan Agnes Isti Harjanti: 2011 Pengetahuan ibu nifas tentang teknik perawatan luka perineum, proporsi pengetahuan baik sebanyak 13 responden (41,9%) lebih besar dari tingkat pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (35,5%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (22,6%). Jadi rata-rata tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perneum termasuk dalam kategori baik.

Kesembuhan luka perineum, proporsi luka perineum yang sembuh sebanyak 19 responden (61,7%) lebih besar dibandingkan luka perineum yang tidak sembuh sebanyak 12 responden (38,7%). Jadi tingkat kesembuhan luka perineum pada ibu nifas rata-rata termasuk dalam kategori sembuh.

Penelitian yang di lakukan oleh Ari Kurniaru dan Anik Kurniawati : 2015 Pengujian di lakukan di 6 PMB menggunakan daun sirih setelah 7 hari post partum, terdapat 22 responden (73,3%) yang luka perineumnya kering dan 8 responden (26,7%) yang masih basah sedangkan pada 30 responden yang tidak menggunakan daun sirih, setelah 7 hari post partum sebanyak 12 responden (40%) luka perineum kering dan 18 responden (60%) luka perineum masih banyak.

Penelitian yang di lakukan oleh Enny Yuliaswati dan Kamidah: 2018 “ Penyembuhan secara deskriptif bahwa responden pada kelompok eksperimen sebagian besar berusia 20-35 tahun dengan proporsi sebesar 65,0%, pada kelompok kontrol sebagian besar responden juga berusia 20-35 tahun dengan proporsi sebesar 45,0%. Sedangkan proporsi paling sedikit pada kelompok eksperimen dengan usia <20 tahun yaitu dengan proporsi sebesar 15,0%, begitu pula pada kelompok kontrol proporsi paling sedikit pada usia <20 tahun yaitu dengan proporsi sebesar 25,0%. Nilai  $p=0,976$  ( $p>0,05$ ), yang berarti bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan rentang usia antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Dengan demikian karakteristik responden berdasarkan usia antara kelompok kontrol dengan kelompok eksperimen dinyatakan homogen.

### D. Kerangka Teori



Perawatan Luka Perinium

Sumber : (Ari Christiana,2018)