

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. 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 layanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Prawiroharjo, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. (Anggraini, 2010).

##### **2. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

- a. Memulihkan kesehatan klien
  - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan
  - 2) Mengatasi anemia
  - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
  - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 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 sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi erta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarga melalui KIE
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana. (Asih, Risneni, 2016).

### 3. 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. *Intermediate puerperium*

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

c. *Remote puerperium*

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

(Rukiyah, 2010).

### 4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Asih, Risneni, 2016).

Tabel 1 Tahapan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia</li> <li>7. Petugas kesehatan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus terduduk berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tentang kemungkinan penyulit-penyulit pada ibu</li> <li>2. Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB)</li> </ol>

(Bahiyatun, 2009).

## 5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan sistem reproduksi

#### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri (TFU) dan berat uterus menurut masa involusi adalah saat bayi baru lahir TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram, saat plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat dengan berat 750 gram, 1 minggu setelah melahirkan TFU tidak teraba di atas symphysis dengan berat 350 gram, 6 minggu setelah melahirkan TFU bertambah kecil dengan berat 50 gram dan setelah 8 minggu TFU sebesar normal dengan berat 30 gram. (Dian, 2012).

#### 2) *Involusi Tempat Plasenta*

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Penyembuhan luka bekas *plasenta* khas sekali, pada permulaan nifas bekas *plasenta* mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *trombus*. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut.

#### 3) Luka-luka

Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

#### 4) Rasa sakit

Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila terlalu mengganggu dapat diberikan obat-obat anti sakit dan anti mulas.

### 5) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

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

#### a) *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.

#### b) *Lochea sanguinolenta*

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

#### c) *Lochea serosa*

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

#### d) *Lochea alba*

Keluar setelah hari ke-14, bewarna putih. (Dian, 2012).

### 6) Perubahan *Ligamen*

*Ligamen, diafragma pelvis*, dan fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut dan pulih kembali. Tidak jarang *ligamentum ratundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena *ligamen, fasia* dan jaringan penunjang alat *genetalia* menjadi agak kendur. (Dian, 2012).

### 7) Perubahan Pada *Serviks*

Perubahan-perubahan yang terdapat pada *servik 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*. (Dian, 2012).

#### 8) Perubahan Pada *Vagina* dan *Perineum*

*Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. (Dian, 2012).

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan., kurangnya asupan makanan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

#### c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

#### d. Perubahan Muskuloskeletal

Otot-otot berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan *dekompensasi kordis* pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti semula. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

24 jam *postpartum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^0\text{c}$ - $38^0\text{c}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan naik, lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan akan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada gangguan pernafasan.

**6. Perubahan Psikis Ibu Nifas**

Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut

a. *Fase taking in*

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan.

b. *Fase taking hold*

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.

c. *Fase letting go*

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. (Saleha, 2009).

## 7. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut:

a. Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- 1) Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu.

b. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan. (Bahiyatun, 2009).

c. *Personal Hygiene*

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering

menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri.

Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya setelah membersihkan *perineum* atau setelah berkemih atau defekasi. Tindakan membersihkan vulva dapat memberi kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama daerah perineum.

Payudara juga harus diperhatikan kebersihannya. Jika puting terbenam, lakukan masase payudara secara perlahan dan tarik keluar secara hati-hati. Pada masa *postpartum*, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi.

d. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan: Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien, mengompres air hangat diatas simpisis, saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan:

- 1) Diet teratur
- 2) Pemberian cairan yang banyak
- 3) Ambuasi yang baik.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan ketika daerah telah berhenti. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lochea* telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual ditunda sampai 40 hari karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada 6 minggu. Oleh karena, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

h. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Ibu postpartum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena aminore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Jika pasangan memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja

## 8. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan berhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan

adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya

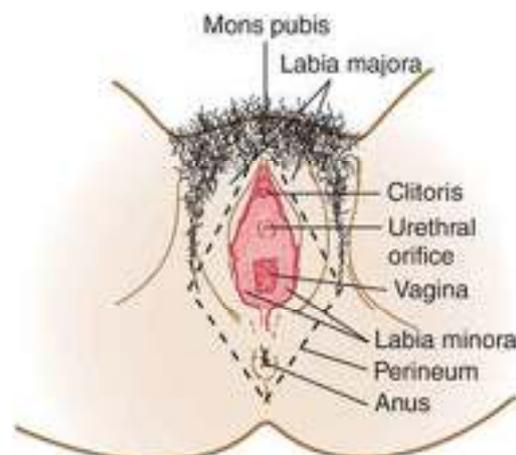
untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

1. Memberikan asuhan secara profesional.

## 9. Luka Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya kira-kira 4 cm. (Sukarni dan Margareth, 2013).

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan janin.



Gambar 1. Anatomi perineum eksternal

## 10. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Lingkup perawatan perineum dilakukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari berkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea*. (Rukiyah dan Lia, 2010).

## 11. Klasifikasi Ruptur Perineum

- a. Ruptur perineum spontan yaitu 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. (Oxorn, 2010).
- b. Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi) yaitu insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak (Oxorn, 2010).

Ada tiga pilihan untuk arah insisi (episiotomi) :

### 1) Episiotomi medialis

Sayatan dimulai pada garis tengah komissura posterior lurus ke bawah tetapi tidak sampai mengenai serabut sfingter ani.

Keuntungan dari episiotomi medialis ini adalah:

Perdarahan yang timbul dari luka episiotomi lebih sedikit oleh karena merupakan daerah yang relatif sedikit mengandung pembuluh darah. Sayatan bersifat simetris dan anatomis sehingga penjahitan kembali lebih mudah dan penyembuhan lebih memuaskan.

Kerugiannya adalah dapat terjadi ruptur perineum tingkat III inkomplet (laserasi muskulus sfingter ani) atau komplet (laserasi dinding rektum).

### 2) Episiotomi mediolateralis

Sayatan disini dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah sayatan dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang sayatan kira-kira 4 cm. Sayatan disini sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah ruptura perineum tingkat III. Perdarahan luka lebih banyak oleh karena melibatkan daerah yang banyak pembuluh darahnya. Otot-otot perineum terpotong sehingga

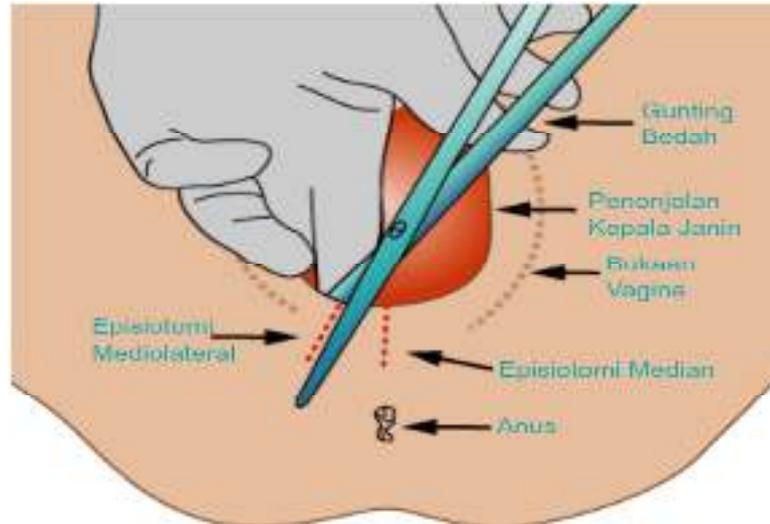
penjahitan luka lebih sukar. Penjahitan dilakukan sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris.

### 3) Episiotomi lateralis

Sayatan dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi, oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pudendal interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. Selain itu parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

Indikasi dilakukannya episiotomi :

- 1) Profilaktik : untuk melindungi integritas dasar panggul
- 2) Halangan kemajuan persalinan akibat perineum yang kaku :
  - a) Jaringan perineum tebal dan sangat berotot
  - b) Ada jaringan parut bekas operasi
  - c) Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki
- 3) Untuk mengelakkan robekan yang tidak teratur, termasuk robekan yang melebar ke dalam rectum :
  - a) Kalau perineum sempit, antara bagian belakang vagina dan bagian depan rectum hanya terdapat sedikit ruangan
  - b) Pada keadaan laserasi yang lebar tidak akan bisa dihindari
  - c) Alasan fetal misalnya bayi yang premature dan lemah, bayi-bayi yang besar, posisi abnormal (occipitoposterior, presentasi muka dan presentasi bokong), Bayi harus dilahirkan dengan cepat pada keadaan gawat janin dan dilatasi perineum tidak dapat ditunggu. (Oxorn, 2010).

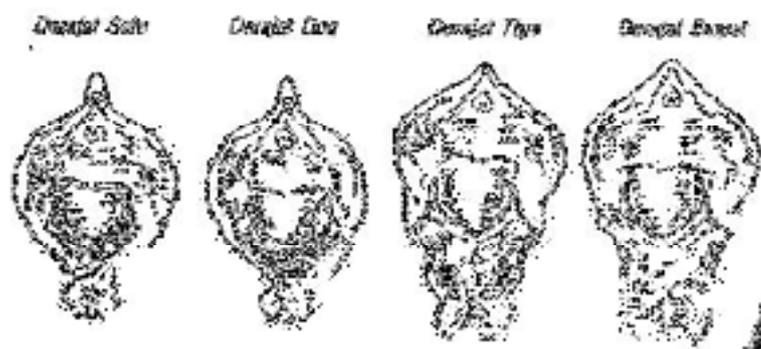


Gambar 2. Ilustrasi Episiotomi (Oxorn, 2010).

## 12. Tingkat Robekan Perineum

Tingkat robekan perineum dibagi menjadi 4 bagian :

- Tingkat satu : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- Tingkat dua : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot perineum.
- Tingkat tiga : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingterani eksterna.
- Tingkat empat : Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rectum (Wiknjosastro, 2007).



Gambar 3. Tingkat Robekan Perineum. (Manuaba,2010).

### 13. Pencegahan Robekan Perineum

Berberapa upaya pencegahan robekan perineum adalah :

- a. Aplikasikan handuk hangat pada perineum.
- b. Fasilitasi fleksi kepala bayi agar tidak menyebabkan regangan mendadak.
- c. Mengarahkan kepala bayi agar perineum dilalui oleh diameter terkecil saat ekspulsi.
- d. Menahan regangan perineum dengan telunjuk dan ibu jari.
- e. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.
- f. Perhatikan perineum saat kepala keluar dan dilahirkan.

### 14. Tanda dan Gejala Robekan Perineum

Perdarahan dalam keadaan plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain :

- 1) Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
- 2) Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap
- 3) Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.
- 4) Bila kulit perineum pada garis tengah mulai robek, diantara fourchette dan sfingter ani.

### 15. Tujuan Penjahitan Perineum

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan *hemostasis*). Perlu diingat bahwa setiap kali jarum masuk ke dalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau

episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan *hemostasis*. (Anonim, 2011).

## **16. Meminimalkan Derajat Robekan Perineum**

Cara-cara yang dianjurkan untuk meminimalkan terjadinya robekan perineum diantaranya adalah :

- 1) Saat kepala membuka vulva (5-6 cm), penolong meletakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu dan menyiapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu, untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir.
- 2) Melindungi perineum dengan satu tangan dengan kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi.
- 3) Menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.
- 4) Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi secara bertahap dengan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum. (Verby dkk, 2017).

## **17. Waktu Perawatan Perineum**

### **1) Saat Mandi**

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada vairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian juga pada perineum ibu, untuk itu perlu dilakukan pembersihan perineum.

2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3) Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan. (Yahya, 2013).

## 18. Proses Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka merupakan suatu proses penggantian jaringan yang mati/rusak dengan jaringan baru dan sehat oleh tubuh dengan jalan regenerasi. Luka dikatakan sembuh apabila permukaannya dapat bersatu kembali dan didapatkan kekuatan jaringan yang mencapai normal.

Penyembuhan luka meliputi 2 kategori yaitu, pemulihan jaringan ialah regenerasi jaringan pulih seperti semula baik struktur maupun fungsinya dan repair ialah pemulihan atau penggantian oleh jaringan ikat. (Yahya, 2013).

## 19. Fase-Fase Penyembuhan Luka

Fase-fase penyembuhan luka adalah:

1) Fase inflamasi, berlangsung selama 1-4 hari

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplateler terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokontriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Sehingga histamin dilepaskan yang dapat meningkatkan permeabilitas kapiler.

2) Fase proliferasi, berlangsung 5-20 hari

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler.

3) Fase maturasi, berlangsung 21 sampai sebulan atau bahkan tahunan  
Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tanpa besar, sampai fibrilkolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meninggalkan kekuatannya.  
(Rukiyah dan Lia, 2010).

Sewaktu proses kelahiran, vagina dan vulva akan menjadi melebar dan mungkin juga telah mengalami cedera. Anda akan melihat bahwa bagian genital anda sedikit memerah, bengkak, lecet, mungkin juga terluka. Hal ini bias terasa sangat tidak nyaman namun biasanya akan lebih baik dalam waktu 1 sampai 2 minggu kemudian.

(Rukiyah dan Lia, 2010).

## 20. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi. (Rukiyah dan Lia, 2010).

## 21. Faktor yang mempengaruhi Perawatan Perineum

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi Perawatan Perineum yaitu :

1) Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2) Obat-obatan

Streoid: Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal. Antibiotik spectrum luas/spesifik: Efektif

bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskuler.

3) Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

4) Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik

5) Budaya dan keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tarak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka. (Rukiyah, 2010).

## 22. Infeksi Masa Nifas

Infeksi dapat terjadi karena ibu kurang telaten dalam melakukan perawatan dalam pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada diperineum sehingga memilih tidak membersihkannya padahal dalam keadaan luka perineum rentang didatangi kuman dan bakteri sehingga mudah terinfeksi. Gejala-gejala infeksi yang apat diamati adalah :

- 1) Suhu tubuh tinggi melebihi 37,5 °C
- 2) Menggigil, pusing dan mual
- 3) Keputihan
- 4) Keluar cairan seperti nanah dari vagina
- 5) Cairan yang keluar disertai bau yang menyengat
- 6) Keluarnya cairan disertai rasa nyeri

- 7) Terasa nyeri diperut
- 8) Perdarahan kembali banyak padahal sebelumnya sudah sedikit. Misalnya seminggu sesudah melahirkan perdarahan mulai berkurang tiba-tiba darah kembali keluar banyak sekali.  
(Ai Yeyeh, 2010).

### **23. Daun Sirih Merah**

Tanaman sirih merah adalah tumbuh merambat dengan bentuk daun menyerupai hati dan bertangkai yang tumbuh berselang-seling dari batangnya serta penampakan daun yang berwarna merah keperakan dan mengkilap. Tanaman sirih merah dengan nama latin *Piper Crocatum* diketahui dapat mengobati berbagai macam penyakit terutama untuk mengobati luka perineum. (Sudewo, 2007).

Tumbuhan sirih merah (*Piper crocatum*) tumbuh menjalar seperti halnya sirih hijau. Batangnya bulat bertangkai berwarna hijau keunguan dan tidak berbunga. Daunnya bertangkai membentuk jantung dengan bagian atas meruncing. Bertepi rata, dan permukaannya mengkilap atau tidak berbulu. Panjang daunnya bisa mencapai 15-20 cm. Warna daun bagian atas hijau bercorak putih keabu-abuan, bagian bawah daun berwarna merah hati cerah. Daunnya berlendir, berasa sangat pahit dan beraroma khas sirih. Batangnya bersulur dan beruas dengan jarak buku 5-10 cm di setiap buku tumbuh bakal akar. (Sudewo, 2007).



Gambar 4. Daun Sirih Merah (Sudewo, 2007).

#### 24. Manfaat dan Kandungan Daun sirih Merah

*Piper crocatum extract* atau ekstrak daun sirih merah diketahui mempunyai kandungan kimia yang berefek antiseptik dan antibakteri. Daun sirih merah mempunyai daya antiseptik dua kali lebih tinggi dari daun sirih hijau. Kandungan kimia dalam ekstrak sirih merah antara lain adalah minyak *atsiri*, *hidroksikavikol*, *kavikol*, *kavibetol*, *alilprokatekol*, *karvakrol*, *eugenol*, *p-cymene*, *cineole*, *cariofelen*, *kadimen estragol*, *terpen*, dan *fenil propada*. *Karvakrol* bersifat *desinfektan* dan anti jamur sehingga digunakan sebagai obat antiseptik.

#### 25. Macam-Macam Perawatan Luka Perineum

##### a. Perawatan Luka Perineum Dengan Povidon Iodine/ Betadine

- 1) Melakukan cuci tangan
- 2) Mengatur posisi ini yang semi fowler / fowler, lutut ditekuk
- 3) Membuka baju bagian bawah
- 4) Membersihkan paha bagian atas dan keringkan (kiri dan kanan)
- 5) Bersihkan lipatan bagian atas (labia mayora) dengan tangan kiri menarik lipatan ke atas, tangan kanan membersihkan dengan hati-hati lipatan vulva. Usap dari perineum ke atas, ulangi pada sisi yang berlawanan

- 6) Regangkan lipatan bagian atas (labia mayora) dengan tangan kiri. Tangan kanan yang lain membersihkan dari area bagian atas lipatan (pubis) ke lubang tempat pembuangan air besar (anus) dengan satu kali usapan gunakan kapas yang berbeda. Area yang dibersihkan yaitu lipatan bagian dalam (labia minora, criteria, dan oripicium vagina)
- 7) Siram air hangat ke area perineum dan keringkan
- 8) Merubah posisi dengan posisi miring
- 9) Bersihkan area anus dari kotoran atau feses jika ada bersihkan dari arah depan (vagina) ke belakang (anus) dengan satu usapan, ulangi dengan kapas yang berbeda sampai bersih
- 10) Keringkan dengan handuk. Pasang pembalut pada celana dalam
- 11) Celupkan pada kain kasa steril ke dalam larutan betadine, peras dan tempelkan di daerah luka jahitan perineum
- 12) Pasang celana dalam yang sudah dipasang pembalut, kemudian dirapikan
- 13) Pakai pakaian dalam
- 14) Mencuci tangan (Novila dkk, 2017).

**b. Perawatan Luka Perineum Dengan Air Hangat**

- 1) Mencuci tangan
- 2) Melepas pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang.
- 3) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan peralihan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka perineum. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- 4) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih
- 5) Setelah luka bersih kemudian di siram dengan air hangat
- 6) Keringkan dengan handuk bersih

- 7) Kenakan pembalut baru yang bersih dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering.
- 8) Mencuci tangan ( Yessie A, 2013).

**c. Perawatan Luka Perineum Dengan Salep**

- 1) Mencuci tangan
- 2) Melepas celana dalam serta pembalut lalu cebok dari arah depan ke belakang
- 3) Keringkan daerah lokasi luka perineum dengan handuk bersih dan lembut secara perlahan
- 4) Oleskan salep antiseptik di lokasi luka perineum secara tipis dan merata. Gunakan salep dua kali sehari
- 5) Pakai kembali pembalut yang bersih dan celana dalam yang bersih.
- 6) Selalu mencuci tangan untuk mencegah infeksi.  
(Yessie A, 2013).

**d. Perawatan Luka Perineum Dengan Daun Sirih Merah**

Perawatan perineum dengan menggunakan infusum daun sirih merah dan obat antibiotik oral *amoxicillin* 500 mg dengan dosis 3 kali 1 perhari.

Langkah perawatan luka perineum dengan daun sirih merah yaitu:

1. Pilih daun sirih merah 7-10 lembar, pilih daun yang bagus
2. dicuci bersih pada air mengalir
3. direbus dengan air 400-500 cc selama 10-15 menit.
4. Angkat rebusan, lalu pisahkan air dengan daun sirih merah
5. Dinginkan air rebusan sampai 24-25<sup>0</sup>c

6. Lalu menggunakan air rebusan tersebut untuk membilas organ kewanitaan dengan cara mengoles/ membasuh pada luka perineum setiap selesai cebok.
7. Perlakuan diberikan pada hari pertama *postpartum* sehari dua kali dan selanjutnya dilakukan pengukuran lama penyembuhan luka perineum melalui observasi selama 7 hari. Pengukuran juga dilakukan terhadap kepatuhan ibu. (Damarini dkk, 2013).

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus**

Berdasarkan Undang Undang kebidanan nomor 4 tahun 2019 wewenang seorang bidan menurut pasal 46 ayat (1) point (a) yaitu bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu dan pasal 49 ayat (1) point (d) yaitu bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.

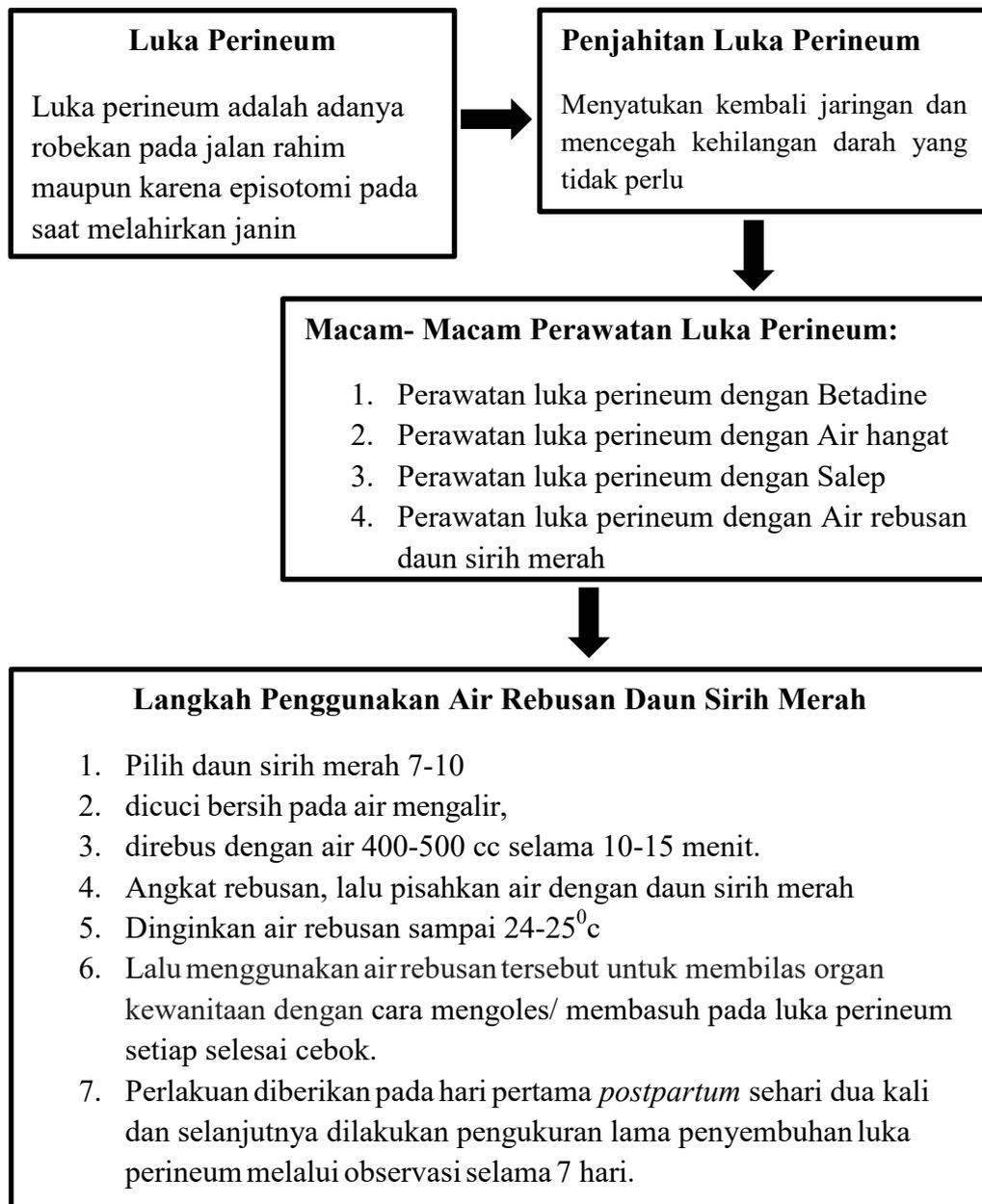
## **C. Hasil Penelitian Terkait Penyembuhan Luka Perineum**

1. Penelitian Damarini dkk 2012 berjudul “Efektivitas Sirih Merah dalam Perawatan Luka Perineum di Bidan Praktik Mandiri” Hasilnya sebagian besar persalinan normal di kota Bengkulu mengalami ruptur spontan atau episiotomi. Dari 8 persalinan, ada 6 pasien yang mengalami luka jahitan perineum dan kering rata-rata dalam 7 hari, dengan perawatan menggunakan iodine atau merendam/ cebok rebusan daun sirih. Tujuan penelitian ini adalah menilai efektivitas penyembuhan luka perineum ibu nifas dengan menggunakan daun sirih merah dan obat antiseptik. Metode penelitian quasi eksperimental, populasi ibu *postpartum* dengan luka perineum yang ditolong oleh bidan praktik mandiri. Sampel perlakuan 35 orang dan kelompok kontrol 35 orang. Sampel diambil secara accidental sampling. Waktu penelitian bulan November 2012 di Kota Bengkulu. Variabel lainnya yaitu status kesehatan, obat antibiotik dan status gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama penyembuhan luka perineum menggunakan infusum sirih merah adalah

5-8 hari sedangkan pada kelompok obat antiseptik rata-rata lama penyembuhan 10-13 hari, artinya bahwa daun sirih merah lebih efektif dibandingkan dengan iodine dalam perawatan luka perineum pada masa *postpartum*. (Damarini dkk, 2012).

2. Penelitian Nurulhatam S dan Kusumastuti 2016 berjudul “Kefektifan Penyembuhan Luka Perineum dengan Menggunakan Rebusan Daun Sirih Merah pada ibu nifas Ny. K umur 21 tahun di BPM Sri Sudarsih”, Kebumen. Angka kunjungan kehamilan selama bulan Februari sampai April di BPM Sri Sudarsih, Kebumen mencapai 80 ibu hamil. Jumlah persalinan normal mencapai 8 orang. 6 diantaranya mengalami luka jahitan perineum. Dari 6 ibu yang mengalami luka perineum 3 diantaranya mengalami penyembuhan luka perineum yang lambat membutuhkan waktu 10 hari dikarenakan pola nutrisi masih mengikuti ngadem dan pola *hygiene* yang tidak benar. Salah satu cara untuk mempercepat penyembuhan luka perineum selain menggunakan obat medis adalah obat tradisional daun sirih merah. Dalam metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan studi kasus (*case study*) pada Ny. K di BPM Sri Sudarsih tanggal 9 April- 14 April. Metode pengelolaan data yang digunakan yaitu redaksi data, penyajian data dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan inovasi penyembuhan luka perineum dengan menggunakan air rebusan dau sirih merah terhadap Ny. K memerlukan waktu 7 hari. Hal ini ditunjukkan bahwa luka sudah kering dan jaringan-jaringan pada luka perineum sudah menyatu sempurna, artinya penggunaan daun sirih merah sangat baik digunakan bagi ibu nifas khususnya bagi ibu yang memiliki luka jahitan pada perineum bila dilakukan sesuai aturan. ( Nurulhatam S, Kusumastuti. 2016).

#### D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber: (Anonim, 2010), (Damarini dkk, 2012), (Novila dkk, 2017), (Nurulhatam S dan Kusumatuti, 2016), (Sukarni dan Margareth, 2013), (Tari R, 2010), (Yessie A, 2013).