

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masa Nifas Normal

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa Latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus tersenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Vivian, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Ari Sulistyawati, 2009).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan postpartum dari infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih bila partus berlangsung lama. (Vivian, 2011).

b. Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/ tidak menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala empat yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan

permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu – ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu sebagai berikut :

- 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 sebelum menyusui).

e. Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan. (Ari Sulistyawati, 2009)

f. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan, dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya

setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat, serta secara fisik ibu dan bayi tidak ada masalah maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu. Padahal bagi para ibu, beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi yang maksimal. (Ari Sulistyawati, 2009).

3. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermediate

Yaitu suhu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalis sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

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

4. Perubahan Fisik Masa Nifas

Menurut Elisabeth dan Endang (2017) perubahan fisik masa nifas yaitu :

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan.
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan)

5. Perubahan Psikis Masa Nifas

Menurut Elisabeth dan Endang (2017) perubahan psikis masa nifas yaitu :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*)
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold* (hari ke 3-10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke 10 akhir masa nifas).

6. Isu Terbaru Perawatan Masa Nifas

- a. Mobilisasi dini

Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan lokia dalam rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.

- b. *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar).

Meningkatkan pemberian ASI, *bonding attachment*, mengajari ibu, cara perawatan, bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan inisiasi menyusui dini.

- c. Pemberian ASI

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi.

7. Peran dan Tanggungjawab Bidan

Menurut Tonasih (2020) Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggungjawab dalam masa nifas yaitu :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan (terus menerus) selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara profesional.

8. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Tonias (2020) 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.

Tabel 1
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusio uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit.

		e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Produksi

a. Involusi Uterus

Adalah kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi, bila tidak kembali kemungkinan terjadinya prolaps uteri makin besar. Selama proses involusi, uterus menipis dan mengeluarkan lochia yang diganti dengan endometrium baru. Lapisan desidua yang dilepaskan dari dinding uterus disebut lochia, endometrium baru tumbuh dan terbentuk selama 10 hari post partum dan menjadi sempurna sekitar 6 minggu. Selama proses involusi uterus berlangsung berat uterus mengalami penurunan setiap minggu 500 gram hingga selebar 1 jari (1000 gram menjadi 60 gram). Proses involusi disertai dengan penurunan TFU. Pada hari pertama, TFU diatas simpisis atau 12cm, proses ini terus berlangsung dengan penurunan 1cm setiap harinya.

Tabel 2
Proses Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Febi, Elli, dan Siti, 2017: 5)

b. Lochea

Lochea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu post partum. Perubahan lochea terjadi dalam 3 tahap yaitu lochea rubra, serosa, dan alba. Lochea rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lochea berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut serosa. Pada minggu ke 2, lochea berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan.

Tabel 3
Perubahan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan sisa mekonium.
Sangiulenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 minggu postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lokhea Purulenta	-	-	Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis	-	-	Pengeluaran lokhea tidak lancar

Sumber : Anggraeni Yetti. 2010.

c. Ovarium dan Tuba Falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan nyeri ulu hati (heartburn) dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini, terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya refleksi hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal post partum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum.

4. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari postpartum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

6. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 yang merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama. Hal ini dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah serta volume sel darah merah. Pada 2-3 hari postpartum, konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan nifas kira-kira 700-1500 ml (100-200ml hilang pada saat persalinan, 500-800 ml hilang pada minggu pertama postpartum, dan 500ml hilang pada masa nifas).

7. Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan dan stabil pada 24 jam postpartum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

C. Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari
- b. Diet berimbang yaitu makanan yang mengandung karbohidrat yang cukup, protein dan vitamin yang tinggi serta mineral yang cukup.

- c. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari, yaitu menganjurkan ibu untuk minum air hangat kuku setiap kali hendak menyusui.
- d. Konsumsi zat besi
- e. Konsumsi kapsul vitamin A
- f. Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

2. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam postpartum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

3. Eliminasi

- a. Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi

b. Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4. Kebersihan Diri/Perineum

a. Perawatan payudara

Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat esterogen untuk supresi LH.

b. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi sejak dari kehamilan terjadi perubahan pada kelenjar mammae. Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara reflektoris, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh hipofise. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya.

c. Pemeriksaan Pasca Persalinan

Pemeriksaan umum tekanan darah, nadi, keluhan, keadaan umum, suhu, selera makan, ASI, puting susu, perineum, kandung kemih, lochea, flour albus, keadaan alat kandungan.

d. Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/*personal hygiene* termasuk daerah genitalia, sarankan untuk sering mengganti pembalut, cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia, jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa betadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi.

5. Istirahat

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- b. Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
- d. Kurang istirahat dapat menyebabkan: kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.

6. Seksual

Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, hal ini tergantung pasangan, begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri. Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB, pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual.

7. Latihan/Senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum :

- a. Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b. Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c. Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan
- d. Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab

Berikut ini adalah kondisi yang umum sebagai akibat dari stress selama kehamilan dan kelahiran :

- a. Pemisahan simphisis pubis
- b. Coccyx yang patah atau cedera
- c. Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
- d. Sciatica
- e. Ketegangan pada ligamen kaki atau otot
- f. Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesarea).

D. Robekan Perineum

1. Pengertian

Perineum adalah jaringan antara vestibulum, vulva dan anus yang panjangnya kira-kira 4 cm. jaringan utama yang menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara). Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul yang dilalui oleh kepala janin dengan cepat. dan adanya robekan perineum dibagi menjadi 4, yaitu robekan perineum derajat 1, robekan perineum derajat 2, 3 dan 4. derajat laserasi jalan lahir adalah sebagai berikut :

Derajat 1 : mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum.

Derajat 2 : mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum.

Derajat 3 : mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna.

Derajat 4 : mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter Ani eksterna, dinding rektum anterior.

Robekan perineum yang melebihi derajat 1 harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada plasenta harus dikeluarkan secara manual, lebih baik tindakan itu ditunda hingga plasenta lahir. Pada robekan perineum derajat 2, setelah diberi anastesi lokal otot-otot urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.

Menjahit robekan perineum derajat 3 harus dilakukan dengan teliti; mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit, kemudian fascia fractal ditutup dan muskulus fitradi eksternus yang robek dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti pada robekan perineum derajat 2 titik untuk mendapatkan hasil yang baik pada robekan perineum total perlu diadakan penanganan pasca pembedahan sempurna. (Sumber: Indrayani, 2016)

Robekan Perineum merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.

2. Penyebab Robekan Perineum

a. Faktor Ibu

1) Paritas

Persalinan normal dapat mengakibatkan terjadinya kasus robekan perineum pada ibu primipara maupun multipara. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi robekan yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam (Prawirohardjo, 2007).

Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum pada umumnya terjadi digaris tengah dan menjadi luas apabila kepala janin terpaksa lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada normalnya sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferens suboksipito-bregmatika, atau anak lahir dengan pembedahan vaginal (Prawirohardjo, 2010)

2) Usia

Primi tua adalah seorang wanita yang baru pertama kali menjalani proses persalinan dimana usianya saat ini sekitar > 35 tahun. Pada usia tersebut rentan sekali mengalami perineum kaku pada saat proses persalinannya. Sehingga resiko terjadinya robekan perineum spontan pada saat proses persalinan sangat mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2005).

3) Perineum kaku

Kelainan pada hymen elastik pada perineum, menyebabkan terjadinya kekakuan sehingga memerlukan episiotomi yang luas (Manuaba, 2010)

b. Faktor Janin

1) Berat badan bayi lahir

Pada saat persalinan berat badan bayi lahir berpengaruh pada peregangan perineum sehingga pada perineum yang kaku mudah terjadi robekan. Pada janin dengan berat badan lahir kurang dari 4000 gram pada umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. Namun kesukaran dapat terjadi pada janin yang besar karena sulit memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul. Apabila kepala anak sudah lahir tetapi kelahiran bagian-bagian lain macet karena lebarnya bahu kemudia menarik kepala kebawah terlalu kuat pertolongan melahirkan bahu yang sulit dapat berakibat perlukaan pada nervus brakialis dan muskulus stenokleidomastoideus (Prawirohardjo, 2007).

2) Posisi kepala yang abnormal

Pada persalinan dengan presentasi muka, kepala masuk kedalam panggul dengan sirkumferensia suboksipito bregmatika. Dibandingkan dengan letak belakang kepala, maka tidak dapat melakukan dilatasi serviks secara

sempurna dan bagian terendah harus turun sampai kedasar panggul sebelum ukuran terbesar melewati pintu atas panggul sehingga dapat terjadi robekan perineum (Prawirohadrjo, 2007).

c. Faktor penolong persalinan

Pemimpin persalinan yang salah dapat menyebabkan robekan perineum. Menurut biran affandi (2008), kerjasamanya dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayidan mencegah terjadinya laserasi. Pengendalin kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melalui introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadi robekan. Membimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Saat kepala membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang basah dan kering yang dapat dilipat 1/3nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dan 4 jari tangan pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan pada vagina dan perineum.

3. Tanda-tanda Robekan Perineum

Selama kala dua persalinan, ketika perineum mulai meregang penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan kontinu. Adapun tanda terjadinya robekan perineum adalah :

- a. Kulit perineum mulai meregang dan tegang.
- b. Ada perdarahan keluar dari liang vagina, ini sering mengindikasikan terjadinya robekan mukosa vagina.

- c. Kulit perineum tampak pucat dan mengkilat.
- d. Bila perineum pada garis tengah mulai robek, diantara posterior dan sfingterani.

4. Bahaya dan Komplikasi Robekan perineum

Robekan perineum dapat menimbulkan perdarahan, infeksi serta gangguan rasa ketidaknyamanan. Perdarahan yang banyak terjadi pada robekan perineum derajat dua dan derajat tiga atau jika robekan meluas kesamping atau naik ke vulva disekitar introitus vagina sampai mengenai klitoris (Prawirohardjo, 2007).

Luka perineum mudah terjadi infeksi karena secara anatomi letaknya 1 cm diatas anus sehingga memungkinkan terkontaminasi feses. (Prawirohardjo, 2007).

5. Faktor penyembuhan luka perineum

a. Gizi

Menurut Winkjosastro (2008), ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat protein (telur, daging, ikan), lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet Fe selama 40 hari postpartum.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU.

b. Mobilisasi dini

Menurut Manuaba (2009) kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Perawatan mobilisasi dini

mempunyai keuntungan untuk melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan dan meningkatkan kelancaran

Menurut Elisabeth dan Endang cara penyembuhan luka perineum yaitu:

- 1) Penyembuhan melalui itensi pertama (penyatuan primer). Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik.
- 2) Penyembuhan melalui itensi kedua (granulasi). Pada luka terjadi pembentukan pus (supurasi) atau di mana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu yang lama.
- 3) Penyembuhan melalui itensi ketiga (sutura sekunder). Jika luka dalam baik yang belum di suture atau terlepas hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

6. Perawatan luka perineum

a. Definisi perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa masa postpartum.

b. Tujuan perawatan luka perineum

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan.

c. Kriteria penilaian penyembuhan luka perineum

Menurut Handayani (2014), penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum

dalam jangka waktu 6 hari postpartum. Kriteria penilaian penyembuhan dikatakan cepat apabila luka sembuh dalam 6 hari dan lambat bila luka sembuh lebih dari 6 hari. Sedangkan menurut Hamilton (2016) Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum.

d. Cara Perawatan

Menurut Anggraeni (2010) merawat luka perineum adalah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
- 2) Lepas pembalut yang digunakan dari depan kebelakang pembalut hendaknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi.
- 3) Cebok dari arah depan ke belakang.
- 4) Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
- 5) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- 6) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih.
- 7) Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk.

- 8) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun.
- 9) Cuci tangan dengan air mengalir.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi.

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII : Evaluasi Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

2. SOAP

Pendokumentasian dengan metode SOAP sudah dibahas pada Bab IV yaitu tentang metode dokumentasi. Namun di bab ini kita ulas kembali. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis,

P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis.

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis

yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.