

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

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 3 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. Nifas yaitu darah yang keluar dari Rahim karena sebab melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari Rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas, (Anggraini, 2010:1).

Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti-henti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat adah (kebiasaan) haidh, maka itu darah haidh. Akan tetapi jika darah keluar terus dan tidak pada masa-masa (adah) haidhnya dan darah it uterus dan tidak berhenti mengalir, perlu diperiksa ke bidan atau dokter, (Anggraini, 2010:1).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi, (Anggraini, 2010:3).

3. Tahapan Dalam Masa Nifas

- a. Peurpurium dini (immediate puerpurium) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan- jala. Dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Peurpurium intermedial (early puerperium) : waktu 1-7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium) waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun, (Anggraini, 2010:3).

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Secara fisiologis, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali seperti semula. Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu. Pada kondisi ini, ibu dapat hamil kembali. Yang perlu diketahui ibu hamil, keluarnya menstruasi bukanlah bertanda kembalinya kesuburan, karena sebelum mens datang, pada saat habis masa nifas, orang bisa saja hamil. Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas adalah sebagai berikut, (Anggraini, 2010: 31).

a. Perubahan system reproduksi

1) Involusi Uterus

a) Pengertian

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Anggraini, 2010:31)

b) Proses involusi uterus

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. (Anggraini, 2010:32)

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Maternal, 493)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Autolysis

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan. (Anggraini, 2010:33)

2) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru, (Anggraini, 2010:34).

3) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi baru lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis, (Anggraini, 2010:34).

b. Bagian bekas implantasi plasenta

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan perut karena dilepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dipinggir luka dan permukaan luka, (Sulaiman ,1983:121).

Beberapa hari setelah persalinan ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pada akhir minggu pertama dapat dilalui 1 jari saja. Karena hiperplasi ini dan karena retraksi dari cervix, robekan cervix jadi sembuh.

c. Perubahan- perubahan normal pada uterus selama post partum

Tabel 1
Perubahan Normal Pada Uterus Post Partum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900- 1000 gram	12,5 cm	Lembut/ Lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat sympisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Anggraini, 2010 : 37).

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm per hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Pada hari ke 10 TFU setengan pusat sympisis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusio

disebut dengan subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage), (Anggraini, 2010: 37).

d. Lochea

Lokia adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada table berikut ini, (Anggraini, 2010: 37).

Tabel 2
Warna Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekoneum
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta.
Alba	< 14 hari berlangsung 2-6 post partum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : (Anggraini, 2010 : 38).

5. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas

Berikut ini adalah nutrisi yang di perlukan oleh ibu menyusui untuk

menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayi nya yang di olah dari berbagai macam sumber.

Tabel 3
Nutrisi Yang Diperlukan Ibu Nifas

Nutrisi	Keterangan	Nutrisi yang di perlukan
Kalori	Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang di haslkan dan lebih tinggi selama menyusui di banding pada saat hamil. Kandungan kalori ASI dengan nutrisi yang baik adalah 70 kal/100 ml dankebutuhan kalori yang di perlukan oleh ibu untuk menghasilkan 100 ml. ASI adalah 80 kal. Makanan yang di konsumsi ini berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, dan sebagai ASI itu sendiri.	Nutrisi yang digunakan oleh ibu menyusui pada 6 bulan pertama 640-700 kal/hari dan 6 bulan kedua 510 kal/hari. Dengan demikian ibu membutuhkan asupan sebesar 2.300-2.700 kal/hari.
Protein	Prtein yang diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati, membentuk tubuh bayi, perkembangan otak, dan produksi ASI. Sumber protein: a. Protein hewani : telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. b. Protein nabati : tahu, tempe, dan kacang-kacangan.	Kebutuhan normal +15-16 gr. Dianjurkan penambahan perhari : 6 bulan pertama sebanyak 16 gr 6 bulan kedua sebanyak 12 gr tahun kedua sebanyak 11 gr.
Cairan	Ibu menyusui dapat mengnsumsi cairan dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.	2-3 liter/ hari
Mineral	Mineral yang diperoleh dari makanan yang di konsumsi di gunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber : buah dan sayur. Jenis-jenis mineral. 1. Zat kapur untuk pembentukan tulang. Sumber ; susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran warna hijau. 2. Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi	

	anak. Sumber : susu, keju, daging.	
	3. Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik. Sumber : minyak ikan, ikan laut, garam beryodium.	
	4. kalsium untuk pertumbuhan anak. Sumber : susu dan keju.	
Zat Besi (Fe)	Diperoleh dari pil zat besi (Fe) dari dokter untuk menambah zat gizi setidaknya diminum selama 40 hari pasca persalinan. Sumber : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur hijau.	Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam bentuk ASI dan jumlah yang di butuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.
Vitamin A	Manfaat vitamin A, berguna untuk : 1. Pertumbuhan dan perkembangan sel. 2. Perkembangan dan kesehatan mata. 3. Kesehatan kulit dan membrane sel. Pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.	Kapsul vitamin A (200,000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan, dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
Vitamin D	Penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang	12
Vitamin C	Bayi tidak memperoleh vitamin C selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari.	95
Asam folat	Mensitesis DNA dan membantu dalam pembelahan sel.	270
Zinc	Mendukung system kekebalan tubuh dan penting dalam penyembuhan luka.	19
Iodium	Iodium dengan jumlah yang cukup diperlukan untuk pembentukan air susu.	200
Lemak	Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.	14 gr/ porsi. Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram/ porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau

kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim ½ buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu sendok makan saus salad.

Sumber : (Sutanto, 2018:36).

6. Jadwal Kunjungan Rumah

a. Kunjungan I (Hari ke-1 sampai Hari ke-7)

- 1) Pemberian ASI : Bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif. Cara menyatukan mulut bayi dengan puting susu, mengubah- ubah posisi, Mengetahui cara memeras ASI dengan seperlunya, atau dengan metode-metode untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting.
- 2) Perdarahan : bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan, yaitu nadi cepat, suhu naik. Uterus tidak keras dan TFU menaik. Kaji pasien Apakah bisa memasasse uterus dan ajari cara memasase uterus agar uterus bisa mengeras. Periksa pembalut untuk memastikan tidak ada darah berlebihan.
- 3) Involusi uterus : bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan kepada pasien mengenai involusi uterus.
- 4) Pembahasan tentang kelahiran : kaji perasaan ibu dan adakah pertanyaan tentang proses tersebut.
- 5) Bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu

dan bayi (keluarga), pentingnya sentuhan fisik, komunikasi, dan rangsangan.

- 6) Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi, dan rencana menghadapi keadaan darurat.

b. Kunjungan II (Hari ke-8 sampai Hari ke-28)

- 1) Diet : bidan memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Kebutuhan akan jumlah kalori yang lebih besar per hari untuk mendukung laktasi, kebutuhan akan makanan yang mengandung zat besi, suplemen dan folat, serta vitamin A jika di indikasikan.
- 2) Kebersihan/ perawatan diri sendiri : idan menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama putting susu dan perineum.
- 3) Senam : bidan mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu dan tingkat diastasis.
- 4) Kebutuhan akan istirahat : bidan menganjurkan untuk cukup tidur ketika bayi sedang tidur, meminta bantuan anggota keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- 5) Bidan mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues.
- 6) Keluarga berencana : pembicara awal tentang kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan.
- 7) Tanda-tanda bahaya : bidan memberitahu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada

ibu dengan riwayat preeklamsia atau risiko eklamsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklamsia / eklamsia.

8) Perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

c. Kunjungan III (Hari ke-29 sampai ke-42)

Meskipun puerperium berakhir sekitar enam minggu, kebanyakan ahli meyakini bahwa untuk menunjukkan lamanya waktu yang digunakan saluran reproduksi wanita untuk kembali ke kondisi tidak hamil di mungkin untuk melakukan evaluasi normalitas dan akhir puerperium pada minggu keempat post partum.

Pemeriksaan 4-6 minggu pascapartum sering kali terdiri atas pemeriksaan riwayat lengkap fisik dan panggul dalam. Setiap catatan yang ada dalam kehamilan harus ditinjau. Selain itu, hal lain yang perlu dikaji pada saat kunjungan III, yaitu sebagai berikut :

- 1) Penapisan adanya kontradiksi terhadap metode keluarga berencana yang belum dilakukan.
- 2) Riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir.
- 3) Evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinya saluran reproduksi dan tubuh pada status tidak hamil.

Secara ringkas, bidan menekankan topik pada hal-hal berikut ini :

- a) Gizi : zat besi/ folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan makanan yang bergizi.
- b) Menentukan dan menyediakan metode dan alat KB.
- c) Senam : rencana senam yang lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal.

- d) Keterampilan membesarkan dan membina anak.
- e) Rencana untuk asuhan selanjutnya.
- f) Rencana untuk check-up bayi serta imunisasi, (Dewi, 2014:94).

B. Episiotomi

1. Pengertian Episiotomi

Episiotomi adalah insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Dengan demikian, persalinan dapat lebih cepat dan lancar. Luka pada perineum akibat episiotomi, rupture, atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Tindakan membersihkan vulva dapat memberi kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama daerah perineum. (Manuaba, 2010:794)

Episiotomi adalah perobekan yang dibuat di perineum dan berada di antara lubang vagina dan anus kegunaannya adalah mempermudah jalan keluar bayi. Perobekan ini dibuat menggunakan gunting dengan bius lokal saat kepala bayi tampak. Jika dilakukan terlalu dini kelangkang akan menipis, otot-otot, kulit dan pembuluh-pembuluh darah dapat rusak serta perdarahan bisa lebih banyak terjadi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa episiotomi adalah robekan yang sengaja di buat di perineum untuk mempermudah jalan keluar bayi, serta akan menimbulkan luka yang menyebabkan rasa sakit. Waktu yang tepat untuk melakukan tindakan episiotomi adalah ketika puncak his dan mengejan, perineum sudah menipis, lingkaran kepala pada perineum sudah sekitar 5 cm, (Fatimah, 2019).

2. Etiologi

Seperti halnya insisi pada bagian tubuh lainnya, luka episiotomi mungkin tidak mau merapat. Faktor predisposisi keadaan ini mencakup :

- a. Daya kesembuhan yang buruk
 - 1) Defisiensi Gizi
 - 2) Anemia
 - 3) Keletihan akibat partus yang lama dan sukar
 - 4) Jaringan cicatrix avaskuler
- b. Kegagalan teknik
 - 1) Perapatan luka kurang cermat
 - 2) Hemostatis tidak lengkap yang mengakibatkan terbentuknya hematoma
 - 3) Kegagalan untuk meniadakan dead space
- c. Devitalisasi Jaringan
 - 1) Penggunaan instrument yang mengakibatkan kerusakan jaringan
 - 2) Strangulasi jaringan karena pengikatan jahitan yang terlalu ketat
 - 3) Pemakaian cutgut yang terlampau herbal

d. Infeksi

- 1) Lochea terinfeksi pada sepsi puerpalis
- 2) Teknik penjahitan yang jelek dan standar aseptik kurang diperhatikan,
- 3) Luka insisi berdekatan dengan rectum
- 4) Luka insisi melebar sampai usus atau jarumnya menembus usus
- 5) Sepsis pada hematoma
- 6) Kebersihan postpartum tidak sempurna, (Harry Oxom, 2010:449)

3. Tujuan Episiotomi

- a. Mengurangi tekanan terhadap kepala bayi sehingga mengurangi terjadinya asfiksia akibat kekurangan O₂.
- b. Mengurangi hambatan persalinan oleh perineum, jika elastisitasnya tidak mendukung proses persalinan.
- c. Dapat mempercepat kala pengeluaran kepala sehingga mengurangi kemungkinan asfiksia.
- d. Memperluas dan memperpendek jalan lahir lunak sehingga persalinan dapat dipercepat, (Manuaba, 2010:794).

4. Memeriksa Kondisi Perineum

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi/ robekan perineum atau vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Laserasi di klasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- a. Derajat satu : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
- b. Derajat dua : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat tiga : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani
- d. Derajat empat : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum, (Adriansz, 2017:111).

5. Jenis-Jenis Episiotomi

Agar melancarkan jalannya persalinan, dapat di lakukan insisi pada perineum ketika kepala tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Jenis-jenis insisi pada perineum menurut (Fatimah, 2019:141) ada empat, yaitu:

a. Jenis Medical

Episiotomi garis tengah atau median sayatan dibuat pada garis tengah yang di mulai dari bagian ujung bawah introitus vagina atau garis tengah komissura posterior hingga mencapai batas atas otot sfingterani dan tidak sampai terkena serabut sfingterani. Insisi medical di lakukan pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Terdapat lebih sedikit pendarahan dan mudah untuk diperbaiki. Adapun demikian, aksesnya terbatas dan insisi memberi resiko perluasan ke rectum, sehingga insisi ini hanya di peruntukkan oleh individu yang berpengalaman.

b. Insisi Lateral

Sayatan insisi lateral di lakukan kea rah lateral, dimulai searah jarum jam 3 atau 9. Jenis episiotomi ini sekarang tidak di lakukan lagi, karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan bisa melebar kea rah yang terdapat

pembuluh darah pudental interma, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

c. Insisi Mediolateral

Insisi ini tergolong aman dan mudah di lakukan, sehingga paling sering di terapkan. Guntingan harus mulai pada titik tengah lipatan kulit tipis pada belakang vulva dan di arahkan ke tuberositas iskal dan ke bantalan isiorektal. Jenis episiotomi ini di buat dengan sayatan berupa garis tengah kearah samping menjauhi anus yang dilakukan untuk menjauhi otot sfingterami, sehingga rupture perineum tingkat II bisa di cegah.

Kelebihan dari episiotomi jenis ini adalah luas laserasi bisa di perkecil sehingga bisa dilakukan pencegahan otot sfingter ani mencapai rectum dan laserasi tingkat III secara otomatis juga bisa dihindari. Kekurangan dari episiotomi jenis ini adalah perdarahan karena luka akan lebih banyak sebab daerah tersebut memiliki banyak pembuluh darah.

d. Insisi J

Insisi ini memiliki keuntungan insisi medical dan memberikan akses yang lebih baik dari pada pendekatan mediolateral. Insisi dibuat tangensial kea rah bagian anus yang bewarna cokelat.

6. Alasan Dilakukan Episiotomi

Episiotomi di perlukan jika :

- a. Perineum tidak bisa meregang secara perlahan.
- b. Kepala bayi mungkin terlalu besar untuk lubang vagina.
- c. Ibu tidak bisa mengontrol keinginan mengejan, sehingga ibu berhenti mengejan saat seharusnya dilakukan secara bertahap dan halus.

Episiotomi akan cepat mengeluarkan bayi, bila sang ibu mengalami kesulitan untuk mengontrol keinginan mengejan pada tahap kedua.

- d. Bayi tertekan
- e. Persalinan dilakukan dengan forcep, yakni mengekstrasi bayi pada kepalanya dari jalan lahir
- f. Bayi sungsang, (Fatimah, 2019:143).

7. Keuntungan Episiotomi

Keuntungan episiotomi dilihat dari segi anatomis maupun fungsionalnya penyembuhannya baik, penjahitan lebih mudah. Keuntungan episiotomi yaitu untuk mencegah robekan perineum, mengurangi tekanan kepala janin, mempersingkat persalinan kala dua dengan menghilangkan tahanan otot-otot pudendum, dan dapat diperbaiki dengan lebih memuaskan dibanding robekan yang tidak teratur. Selain itu keuntungan episiotomi adalah sebagai berikut:

- a. Perlukaan teratur sehingga memudahkan untuk menjahit kembali.
- b. Luas insisi episiotomi dapat diatur sesuai dengan kebutuhan.
- c. Bagian venter otot-otot tidak terpotong
- d. Perdarahan lebih sedikit daripada insisi lainnya
- e. Nyeri pascabedah sedikit
- f. Penyembuhan baik dan jarang terjadi jahitan terbuka di daerah bekas insisi.

8. Kerugian Episiotomi

Pada primigravida sebagian besar terjadi robekan spontan yang tidak teratur sehingga melakukan adaptasinya lebih sulit saat menjahitnya. Salah satu kerugian episiotomi adalah apabila luka insisi melebar ketika kepala bayi lahir, sfingterani akan robek dan robekan ini dapat mengenai daerah rectum, (Fatimah, 2019:144).

Tabel 4
Tabel Keuntungan dan Kerugian Teknik Episiotomi

Sifat khas	Tipe Episiotomi	
	Mediana	Mediolateralis
Pelaksanaan	Mudah	Agak sulit
Penjahitan kembali	Mudah	Agak sulit, perlu adaptasi anatomis yang baik
Kegagalan sembuh	Jarang	Sering terjadi
Rasa sakit	Ringan	Sedang sampai berat
Hasil sembuh	Sangat baik	Kurang baik
Kehilangan darah	Minimal	Cukup banyak
Dyspareunia	Jarang terjadi	Sering terjadi
Perluasan Ruptur	Biasa terjadi kea rah sfingter dan rectum	Jarang karena terkendali lukanya

Sumber : (Manuaba, 2007 : 795).

Kurang dari satu persen episiotomi atau laserasi mengalami infeksi. Laserasi derajat empat memiliki resiko infeksi serius yang paling tinggi. Oleh karena itu, di Parkland Hospital semua wanita dengan laserasi rectum mendapat antibiotic profilaksis, (Williams, 2004:360).

1) Gambaran Klinis

Tepi-tepi luka yang berhadapan menjadi kemerahan, seperti daging, dan membengkak. Benang sering merobek jaringan edematosa sehingga tepi-tepi luka nekrotik menganga yang menyebabkan keluarnya cairan serosa, serosasanguinosa, atau jelas purulent. Lepasnya jahitan episiotomi paling sering berkaitan dengan infeksi, (Williams, 2004:360).

2) Penatalaksanaan

Pada sebagian wanita yang nyata menderita selulitis tetapi tanpa pembentukan pus, terapi antimikroba spectrum luas disertai pengawasan ketat sudah memadai sebagian lain, jahitan diangkat dan luka yang terinfeksi dibuka, sekarang dianjurkan perbaikan diri episiotomi yang terlepas. Luka bedah harus dibersihkan dengan benar dan bebas dari infeksi. Jika luka telah di tutupi leh jaringan granulasi merah muda (biasanya memerlukan waktu 5 sampai 7 hari), dapat di lakukan perbaikan sekunder lapis demi lapis, (Williams, 2004:360).

3) Indikasi Saat Melakukan Episiotomi

Indikasi pada primigravida, kejadiannya antara 0-95%, sedangkan pada multigravida lebih kecil karena jaringan perineum sudah semakin elastis. Dalam beberapa kasus perlu ditetapkan indikasi untuk melakukan episiotomi sebagai berikut.

- a) Hampir semua pada primigravida inpartu, jika dijumpai crowning kepala tidak seimbang dengan elastisitas perineum.
- b) Pada semua persalinan letak sungsang yang dilakukan pervaginam untuk memudahkan persalinan kepala bayi yang lebih besar.
- c) Pada semua persalinan premature yang dilakukan pervaginam sehingga tekanan pada kepala semakin berkurang dan persalinan makin cepat berlangsung.
- d) Pada tindakan operasi pervaginam obstetric.
- e) Pada distosia yang disebabkan oleh berkurangnya elastisitas perineum, (Manuaba, 2007).

4) Penjahitan Luka Episiotomi

Teknik penjahitan luka episiotomi sangat menentukan hasil penyembuhan luka episiotomi, bahkan lebih penting dari jenis episiotomi itu sendiri. Penjahitan biasanya dilakukan setelah plasenta lahir, kecuali bila timbul pendarahan yang banyak dari luka episiotomi maka dilakukan dahulu hemostasis dengan mengklemp atau mengikat pembuluh darah yang terbuka. Pada masa post partum, seorang ibu rentan terhadap infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Ajari ibu cara membersihkan daerah genitalnya dengan sabun dan air bersih setiap kali setelah berkemih dan defekasi. Sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, ia harus mencuci tangan sampai bersih. Pada waktu mencuci luka (episiotomi), ia harus mencucinya dari arah depan ke belakang dan mencuci anusnya yang terakhir. Ibu harus mengganti pembalut sedikitnya dua kali sehari, (Oxom, 2010).

Tujuan menjahit laserasi atau luka episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tak perlu (memastikan hemostasis). Ingat bahwa setiap kali jarum masuk 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 tujuan pendekatan dan hemostatis. Keuntungan teknik penjahitan lurus adalah :

- a) Mudah dipelajari (hanya perlu belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul)
- b) Tidak terlalu nyeri karena lebih sedikit benang yang digunakan
- c) Menggunakan lebih sedikit catgut.

Mempersiapkan penjahitan :

- a) Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokongnya berada ditepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan alat penopang atau minta anggota keluarga untuk memegang kaki ibu sehingga ibu tetap berada dalam posisi litotomi.
- b) Tempatkan handuk atau kain bersih di bawah bokong ibu.
- c) Tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum dapat dilihat dengan jelas.
- d) Gunakan teknik aseptik pada pemeriksaan robekan atau luka episiotomi, memberikan anastesi local dan menjahit luka.
- e) Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir
- f) Pasang sarung tangan DTT atau steril
- g) Dengan menggunakan teknik aseptik, persiapkan alat dan bahan-bahan DTT untuk penjahitan.
- h) Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bisa dengan mudah dilihat dengan penjahitan bisa dilakukan tanpa kesulitan.
- i) Gunakan kain/kasa DTT atau bersih untuk menyengka vulva, vagina dan perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah dan bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka.
- j) Periksa vagina, serviks dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi/ sayatan perineum hanya merupakan derajat satu atau dua. Jika laserasinya dalam atau episitmi telah meluas, periksa lebih jauh untuk memeriksa bahwa tidak terjadi robekan derajat tiga atau empat. Masukkan jari yang bersarung tangan kedalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfingterani. Raba tonus atau ketegangan sfingter. Jika

sfingter terluka, ibu mengalami laserasi derajat 3 atau 4 dan harus di rujuk segera. Ibu juga dirujuk jika mengalami robekan serviks.

- k) Ganti sarung tangan dengan sarung tangan DTT atau steril yang baru setelah melakukan pemeriksaan rectum.
- l) Berikan anastesi local (kaji teknik untuk memberikan anastesi local di bawah ini)
- m) Siapkan jarum (pilih jarum yang batangnya bulat, tidak pipih) dan benang. Gunakan benang krmik 2-0 atau 3-0. Benang krmik bersifat lentur, kuat tahan lama dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan.
- n) Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90 derajat, jepit dan jepit jarum tersebut, (Indriyani, 2016:468).

5) Penjahitan Laserasi Pada Perineum

- a) Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan
- b) Jika ada perdarahan yang terlihat menutupi luka episiotomi ,pasang tampon atau kasa kedalam vagina (sebaiknya menggunakan tampon berekor benang).
- c) Tempatkan jarum hecting pada pemegang jarum (nald foeder), kemudian kunci pemegang jarum.
- d) Pasang benang jahit (chromic 2-0) pada mata jarum
- e) Lihat dengan jelas batas luka episiotomi.
- f) Lakukan penjahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas puncak robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa kurang lebih 1 cm.

- g) Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat di belakang lingkaran himen. Bila menggunakan benang plain catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur di belakang lingkaran himen.
- h) Tusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran himen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Bila robekan terjadi sangat dalam.
- i) Lepaskan jarum dari benang.
- j) Ambil benang baru dan pasang pada jarum
- k) Buat jahitan terputus pada robekan bagian dalam untuk menghindari rongga bebas/dead space
- l) Gunting sisa benang
- m) Pasang kembali jarum pada benang jahitan jelujur semula.
- n) Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah robekan.
- o) Bila menggunakan benang plain catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah.
- p) Jahitan jaringan subkutis kanan-kiri ke arah atas sehingga tepat di muka lingkaran himen.
- q) Tusukkan jarum dari depan lingkaran himen ke mukosa vagina di belakang lingkaran himen. Buat simpul mati di belakang lingkaran himen dan potong benang hingga tersisa kurang lebih 1 cm.
- r) Bila menggunakan tampon/kassa di dalam vagina, keluarkan tampon/kassa. Masukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan rabalah

dinding atas rectum. (bila teraba jahitan, ganti arun tangan dan lakukan penjahitan ulang).

6) Anastesi Local, Prinsip Penjahitan Perineum

Berikan anastesi lokal pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi atau episotomi. Penjahitan sangat menyakitkan, pengguna anastesia local, lakukan pengujian pada luka untuk Mengetahui bahwa bahan anastesi masih bekerja. Sentuh luka dengan jarum yang tajam atau cubit dengan forceps dan cunam. Jika ibu merasa tidak nyaman, ulangi pemberian anastesia local.

Gunakan tabung suntik steril sekali pakai dengan jarum ukuran 22 panjang 4 cm. jarum yang lebih panjang atau tabung suntik yang lebih besar dapat digunakan, tapi jarum harus berukuran 22 atau lebih kecil tergantung pada tempat yang memerlukan anastesia. Bat standar untuk anastesia lkal adalah 1 % lidkain tanpa epineprin (silokain). Jika lidokain 1% tidak tersedia, gunakan lidokain 2% yang di larutkan dengan air steril atau nrmal salin dengan perbandingan 1:1 (sebagai contoh, larutkan 5 ml air steril atau normal salin untuk membuat larutan lidokain 1%).

- a) Beritahu ibu bahwa akan disuntik dan mungkin timbul sedikit nyeri.
- b) Tusukkan jarum ke ujung laserasi lalu Tarik jarum sepanjang tepi luka kemudian aspirasi untuk memasukkan bahwa jarum tidak berada pada pembuluh darah. Bila ada darah, Tarik sedikit kearah luar dan masukkan. Ulangi kembali aspirasi, pastikan tidak ada darah yang terhisap. Cairan lidokain yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur.

- c) Suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum.
- d) Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang tepi luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikkan cairan lidokain 1% sambil menarik jarum suntik ke arah keluar. Bila robekan besar dan dalam, anastesi daerah bagian dalam robekan, alur suntikan anastesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perineum, dalam luka, tepi mukosa vagina.
- e) Ulangi langkah diatas untuk tepi kedua robekan.

Tunggu 1-2 menit dan biarkan anastesi tersebut bekerja dan kemudian uji daerah yang dianastesi dengan cara di cubit dengan forceps atau sentuh dengan jarum yang tajam. Jika ibu merasakan jarum atau cubitan tersebut, tunggu 2 menit lagi an kemudian uji kembali sebelum mulai menjahit luka, (Indriyani, 2016:470).

9. Perawatan Perineum Luka episiotomi

a. Fase Penyembuhan Luka

Merawat luka merupakan hal yang tidak boleh di sepelekan dan tidak bisa di lepaskan dari praktik kebidanan yang meliputi membersihkan luka, menutup dan membuat luka, menutup dan membalut luka. Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini berhubungan dengan regenerasi jaringan. Fase penyembuhan luka meliputi tiga fase, yaitu:

1) Fase Inflammatory

Disebut juga fase peradangan yang di mulai setelah pembedahan dan berakhir pada hari 3-4 pembedahan pascaoperasi. Dalam fase ini terdapat dua tahap, yaitu hemostatis dan pagositosis. Hemostatis adalah proses untuk menghentikan perdarahan, yakni kontraksi yang terjadi pada pembuluh darah akan membawa platelet yang membentuk matriks fibrin yang berguna untuk mencegah masuknya organisme infeksius.

2) Fase Proliferative

Disebut juga fase fibroplasia dimulai pada hari ke 3-4 dan berakhir pada hari ke-21. Pada fase proliferative terjadi proses yang menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel.

3) Fase Maturasi

Fase maturase disebut juga fase remodeling yang di mulai pada hari ke-21 dan dapat berlanjut hingga 1-2 tahun pasca terjadinya luka. Pada fase ini, terjadi proses pematangan, yaitu jaringan yang berlebih akan kembali di serap dan membentuk kembali jaringan yang baru. Prosesnya, kolagen yang ditimbun dalam

luka akan diubah dan membuat penyembuhan luka lebih kuat, serta lebih mirip jaringan, (Fatimah, 2019:25).

b. Prinsip Penyembuhan Luka

Untuk membantu proses fase-fase penyembuhan luka, berikut beberapa prinsip dalam penyembuhan luka:

- 1) Kemampuan tubuh setiap orang untuk menangani trauma jaringan oleh luasnya kerusakan dan keadaan umum luka.
- 2) Respons tubuh pada luka akan lebih efektif jika nutrisi yang tepat di jaga.
- 3) Respons tubuh secara sistemik pada trauma
- 4) Aliran darah ke jaringan luka dan dari jaringan luka.
- 5) Keutuhan kulit dan mukosa membrane dipersiapkan sebagai garis pertama untuk mempertahankan diri dari mikroorganisme.
- 6) Penyembuhan normal di tingkatkan ketika luka bebas dari benda asing tubuh termasuk galeri.

c. Faktor-Faktor yang Dapat Memengaruhi Penyembuhan Luka

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi penyembuhan luka yaitu :

1) Faktor Lokal

Faktor lokal yang dapat memengaruhi penyembuhan luka terdiri dari enam hal, yaitu :

a) Sirkulasi (Hipovolemia) dan Oksigenasi

Beberapa kondisi fisik seseorang dapat memengaruhi penyembuhan luka. Adanya sejumlah lemak subkutan dan jaringan lemak yang memiliki sedikit pembuluh darah pada orang-orang yang gemuk membuat penyembuhan darah pada orang-orang yang gemuk membuat penyembuhan luka menjadi lambat karena jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah terinfeksi, dan lama untuk sembuh. Aliran darah juga dapat terganggu pada orang dewasa dan orang-orang yang menderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi atau diabetes mellitus, dan pada jahitan atau di balutan yang terlalu ketat.

b) Hematoma

Hematoma atau seroma merupakan penumpukan bekuan darah yang menghalangi penyembuhan luka dan menambah jarak antara tepi-tepi luka. Hematoma sering terjadi pada ketahanan lokal jaringan terhadap infeksi.

c) Infeksi

Infeksi disebabkan adanya kuman atau bakteri sumber infeksi yang terdapat pada daerah sekitar luka. Infeksi mengakibatkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang akan menghambat penyembuhan luka.

d) Iskemia

Adalah ketidakcukupan suplai darah pada bagian tubuh seseorang. Iskemia timbul akibat penyempitan (obstruksi) aliran darah.

e) Keadaan Luka

Keadaan khusus dari setiap luka memengaruhi kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka, (Fatimah, 2019:27).

d. Faktor-Faktor Internal

1) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat menolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

2) Cara Perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan, karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah. Luka yang kotor harus di cuci sbersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk.

4) Aktifitas

Aktivitas berat dan berlebihan menghambat perapatan tepi luka, sehingga mengganggu penyembuhan yang di inginkan.

5) Infeksi

Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka.

e. Penyembuhan Luka Episiotomi

Menurut (Walsh, 2008), proses penyembuhan terjadi dalam tiga fase yaitu:

- 1) Fase 1 : segera setelah cedera, respons peradangan menyebabkan peningkatan aliran darah ke area luka, meningkatkan cairan dalam jaringan, serta akumulasi leukosit dan fibroblast. Leukosit akan memproduksi enzim proteolitik yang memakan jaringan yang mengalami cedera.
- 2) Fase 2 : setelah beberapa hari kemudian, fibroblast akan membentuk benang-benang kolagen pada tempat cedera.
- 3) Fase 3 : pada akhirnya, jumlah kolagen yang cukup akan melapisi jaringan yang kemudian menutup luka

Proses penyembuhan dipengaruhi oleh usia, berat badan, status nutrisi, dehidrasi, aliran darah yang adekuat ke area luka, dan status imunologi nya. Penyembuhan luka sayatan episiotomi yang sempurna tergantung kepada beberapa hal. Tidak adanya infeksi pada vagina sangat mempermudah penyembuhan.

f. Dampak Dari Perawatan Luka perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindari hal-hal berikut :

1) Infeksi

Kondisi perineum yang terkena luka yang lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang akan menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

2) Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

3) Kematian Ibu Postpartum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu postpartum mengingat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah, (Fatimah, 2019:73).

g. Cara Merawat Luka Episiotomi

- 1) Hindari mengangkat barang atau beban yang terlalu berat, serta beraktivitas berat yang mengganggu perineum.
- 2) Hindari stress terlalu berlebihan. Jangan terlalu melakukan banyak pergerakan perineum.
- 3) Minum air yang cukup untuk mengurangi terjangkitnya kuman, khususnya diarea vagina.
- 4) Bagi penderita diabetes, perhatikan kestabilan gula darah karena jika terlalu tinggi akan memperlambat penyembuhan luka episiotomi tersebut, (Fatimah, 2019:150).

10. Penatalaksanaan

a. Nasihati ibu untuk :

- 1) Menjaga periniumnya selalu bersih dan kering terutama setiap habis buang air kecil atau besar.
- 2) Hindari penggunaan bat-batan tradisional pada periniumnya
- 3) Cuci periniumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir 3-4x/hari, kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau tissue.

- 4) Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya.
Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri, (Indriyani, 2016:471).
- b. Penyembuhan luka perineum dapat di pengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hypovolemia, edema, deficit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktifitas, gangguan sistemik, dan status imonusupresi, (Fatimah, 2019:69).
- c. Post partum atau nifas merupakan keadaan dimana masa pemulihan alat - alat reproduksi seperti sebelum hamil. Proses persalinan hampir 90% mengalami robekan perineum. Luka perineum dapat mengakibatkan infeksi akibat masuknya mikroorganisme kedalam luka perineum. Untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dengan dua tindakan farmakologi dan non farmakologi, salah satu tindakan non farmakologi dengan latihan kegel, (Monica, 2019).
- d. Angka kematian ibu (AKI) sedang menjadi perhatian yg sangat penting bagi dunia. Penyebab dari AKI adalah salah satunya infeksi. Infeksi dapat terjadi pada saat masa nifas salah satunya disebabkan oleh infeksi pada luka perineum. Telur rebus mampu mempercepat penyembuhan luka perineum karena mengandung tinggi protein, (Trianingsih, 2018).
- e. Luka Perenium atau robekan jalan lahir merupakan salah satu kasus penyebab terjadinya infeksi, perdarahan dan pada umumnya terjadi

pada persalinan dengan trauma serta mengakibatkan hematoma dyspareunia. Salah satu penyembuhan luka perineum yaitu ikan gabus. Ikan gabus mengandung albumin yang penting bagi kesehatan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka, (Sampara, 2020).

Hampir 90% proses persalinan normal mengalami kondisi pecah di perineum. Luka perineum ini sangat rentan terhadap infeksi jika tidak ditangani dengan benar dan akan sangat mempengaruhi penyembuhan. Aplikasi suplemen zinc dan ekstrak ikan gabus adalah inovasi baru untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, (Intiyani, 2019).

f. Kebersihan diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan kebelakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Saran kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi,, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal.

- 1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri
- 2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan kebelakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas perineum dengan larutan antiseptic sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, di tepuk-tepuk dengan lembut.
- 4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- 5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- 6) Rasa gatal menunjukan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- 7) Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

g. Langkah-langkah pengurutan perawatan payudara

1) Tuangkan minyak secukupnya

2) Friction

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kanan dengan tangan kanan, 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara minimal 2x gerakan.

3) Masege

Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini 30 kali.

4) Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan gerakan ini 30 kali.

5) Pengompresan

Alat-alat yang disiapkan

a) 2 buah kom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin

b) 2 buah waslap

Caranya :

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit.

Kompres secara bergantian selama 3x berturut-turut dengan kompres air hangat, (Anggraini, 2010:150).

- h. Vulva hygiene adalah membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada pasien wanita yang sedang nifas atau tidak dapat melakukannya sendiri. Vulva hygiene juga bertujuan untuk mencegah infeksi, untuk penyembuhan luka jahitan perineum dan untuk kebersihan perineum, (Timbawa, 2015).

Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka perineum post Episiotomi antara lain mencegah terjadinya kelembaban genetalia, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum di bersihkan dengan air hangat atau kasa steril. Cara lain untuk mendukung penyembuhan luka pada perineum post episiotomi selain melakukan perawatan luka dengan aseptik, ibu harus meningkatkan personal hygiene dengan mandi minimal 2 kali dalam sehari, mengganti pembalut sehari minimal 2-3 kali serta meningkatkan asupan dengan 500-700 kalori perhari serta melaksanakan diit tinggi protein. Protein sangat berperan pada proses pergantian jaringan saat penyembuhan luka pada perineum, (Halimah, 2016).

- i. Manfaat Senam Nifas

- 1) Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul, di samping melancarkan sirkulasi darah.
- 2) Selain memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, memperbaiki tonus otot pelvis,

memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

- 3) Dengan melakukan senam nifas, kondisi umum ibu jadi lebih baik. Rehabilitasi atau pemulihan jadi bisa lebih cepat, contohnya kemungkinan terkena infeksi pun kecil karena sirkulasi darahnya bagus.
- 4) Selain menumbuhkan/ memperbaiki nafsu makan, hingga asupan makannya bisa mencukupi kebutuhannya. Paling tidak, dengan melakukan senam nifas, ibu tak terlihat lesu ataupun emosional.
- 5) Pada mereka yang melahirkan operasi, pernapasanlah yang di latih guna mempercepat penyembuhan luka. Sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakukan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur, (Anggraini, 2010:145).