

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Nifas

8. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam 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, Puerperium yaitu kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Pitriani dan Andriani, 2014).

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 kata latin “puer” yang berarti bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari Rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Waktu masa nifas yang paling lama pada

wanita umumnya adalah 40 hari dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran) (Anggraini, 2010).

9. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)
(Khasanah dan Sulistyawati, 2017)

10. Perubahan Masa Nifas

- a. Perubahan Fisiologis

- 1) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada

ibu yang belum pernah mempunyai anak. Invulsi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi (Sukma,dkk, 2017).

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 1
Perubahan 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 : (Sukma,dkk, 2017: 5)

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya seperti pada table berikut ini (Anggraini, 2010).

Tabel 2
Jenis Lokhea dan Ciri-Cirinya

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium
Sanguinolenta	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 atau 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
Lochia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasis			Lochia tidak keluar lancar

Sumber: (Anggraini, 2010:38)

3) Vagina

Vulvadan vagina mengalami penekanan serta pperegangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (Anggraini, 2010).

4) Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastisitas tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan (Anggraini, 2010).

5) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, sesaat setelah melahirkan normalnya Rahim teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan Rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan pulih seperti semula (Anggraini, 2010).

b). Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Penyesuaian Psikologi Pada Masa Post Partum

1) Talking In Period (1 – 2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya, tubuhnya mandiri. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami.

Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala Lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2) Talking Hold (2 – 4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bainya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, dan mengganti popok.

Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) Letting Go

Pada masa ini pada umumnya ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan keterbatasan bayi, begitu juga adanya greving (kesedihan dan dukacita) karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini. (Anggraini, 2010).

Masa dewasa merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan baru seperti peran sebagai seorang istri, orang tua (ibu), berkarier dan mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas baru ini. Penyesuaian diri ini menjadi periode ini sesuatu periode khusus dan sulit dan rentang kehidupan seorang wanita (Anggraini, 2010).

Perlu diingat bahwa setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapat dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini cukup sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Depresi ringan setelah melahirkan tersebut merupakan akibat dari beberapa faktor penyebab yang paling sering adalah (Anggraini, 2010) :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan karena adanya perubahan peran.
- 2) Rasa sakit yang timbul pada masa nifas awal.
- 3) Kelelahan karena kurang senam persalinan dan post partum.
- 4) Kecemasan pada kemampuan untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

- 5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya (body image).
- 6) Riwayat perkawinan yang abnormal.
- 7) Riwayat kelahiran mati atau cacat.

Oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dalam melewati periode ini, bidan sebagai provider harus bertindak bijaksana, dapat menunjukkan rasa empati, menghargai dan menghormati setiap ibu bagaimana adanya, misalnya memperhatikan dengan memberi ucapan selamat atas kelahiran bayinya yang dapat memberikan perasaan senang pada ibu (Anggraini,2010).

Dalam memberikan dukungan suport bidan dapat melibatkan suami, keluarga dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan melahirkan hubungan antar manusia yang baik, antar petugas dengan klien, dan antar klien sendiri. Dengan adanya a good human realitionship diharapkan akan memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Anggraini, 2010).

11. Kunjungan Pada Ibu Nifas

Paling sedikit 4x kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi yang baru lahir, mencegah dan medeteksi, menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain:

Tabel 3
Kunjungan Pada Ibu Nfas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan rujuk bila pendarahan berlanjut. c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) Berhasil dilakukan. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas menolong persalinan dirumah, ia harus tetap mengawasi ibu dan BBL untuk 2 jam pertama post partum dan sampai keadaan stabil.
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu. d. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan 6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cair dan istirahat.

		<p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami</p> <p>2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini</p>

Sumber: (Anggraini, 2010)

12. Asuhan Sayang Ibu Nifas

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- b. Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI Eksklusif
- c. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- e. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (JNPK-KR, 2017).

13. Ketidaknyamanan Pasca Partum

Ketidaknyamanan fisik dalam masa nifas Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas. Meskipun dianggap normal,

ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.

1) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

2) Keringat berlebih

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga postpartum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.⁷

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

6) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

14. Infeksi Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi pascapersalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala lokal berupa uterus lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

Ibu berisiko infeksi postpartum karena adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia, termasuk episiotomi pada perineu, dinding vagina dan serviks. Infeksi pascaseksio sesaria mungkin terjadi. Gejala klinik endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai suhu yang 38°C , sakit kepala, kadang terdapat uterus yang lembek (Bahiyatun, 2008).

C. Rupture Perineum

1. Pengertian Rupture Perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada

saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Rupture perineum dibagi atas empat tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV. Adanya Rupture perineum dan jahitan perineum menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu khususnya pada masa nifas. (Istiana,dkk 2016)

2. Robekan perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Penyebab kematian ibu yang tertinggi adalah perdarahan yang salah satu penyebabnya yaitu ruptur perineum . Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Rupture perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Rupture perineum dibagi atas empat tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV. Adanya Rupture perineum dan jahitan perineum menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu khususnya pada masa nifas (Nugraheny, Heriyat,. 2016)

3. Faktor Faktor Terjadinya Rupture Perineum

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum terdiri atas faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu terdiri dari partus presipitatus, umur ibu, paritas, riwayat persalinan dengan perlukaan perineum dan episiotomi Faktor

janin terdiri dari berat badan bayi, kelainan presentasi, ekstraksi forsep, distosia bahu, anomali kongenital (Istiana,dkk 2016).

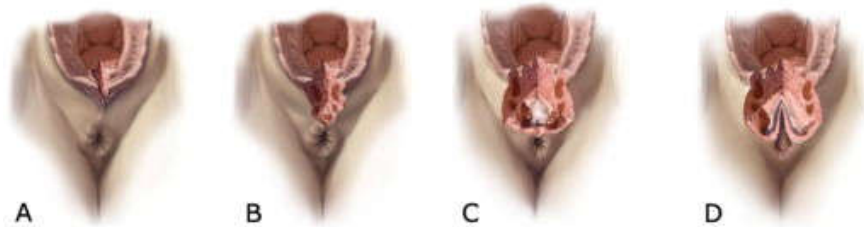
4. Tanda - Tanda dan Gejala Robekan Jalan Lahir

Tanda dan gejala robekan jalan lahir diantaranya adalah pendarahan, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, dan plasenta normal. Gejala yang sering terjadi antara lain pucat, lemah, pasien dalam keadaan mengigil (Pakpahan dan Sianturi, 2021:13)

5. Klasifikasi Derajat Laserasi Jalan Lahir.

Derajat laserasi perineum

- 1) Derajat satu : Mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum.
Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada pendarahan dan jika ada tereposisi secara alamiah.
- 2) Derajat dua : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Jahit dengan menggunakan tehnik jelujur dan subkutikuler.
- 3) Derajat tiga : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna
- 4) Derajat empat : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksterna, dinding rectum anterior. Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.
(Nurasiah, dkk,2012:185)



Gambar 1

Robekan Perineum Derajat 1-4

<https://limpohealthcare.wordpress.com/2018/09/07/ruptur-perineum-tingkat-1-2-2/>

6. Ciri dan Khas Robekan Jalan Lahir

- 1) Kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil.
- 2) Pendarahan terjadi langsung setelah anak lahir
- 3) Bila pendarahan berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun sisa plasenta , kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir (Pakpahan dan Sianturi:14).

D. Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan luka perineum dapat mengurangi terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum.

Perawatan luka perineum dapat dilakukan pada saat mandi , setelah buang air besar dan setelah buang air kecil. Pada saat mandi ibu post

partum pasti akan melepas pembalut. Setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut. Demikian pula pada perineum ibu perlu dibersihkan. Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum. Pada buang air besar diperlukan pembersihan sisa sisa kotoran disekitar anus . untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Dartiwen,dkk 2020:184).

2. Tujuan Perawatan Perineum

Tujuan dilakukan perawatan perineum adalah untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun uterus, untuk itu penyembuhan luka perineum/jahitan untuk kebersihan perineum dan vulva serta memberikan rasa nyaman pasien.

Tujuan perawatan luka yaitu

- 1) Melindungi luka dari trauma mekanik
- 2) Mengabsorpsi drainase
- 3) Mencegah kontaminasi dari kotoran kotoran tubuh (feses,urine)
- 4) Menghambat atau membunuh mikroorganisme
- 5) Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka

- 6) Mencegah pendarahan
- 7) Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis

(Dartiwen,dkk 2020:185).

3. Fase Fase Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka terdiri dari empat tahapan sebagai berikut :

a. Hemostatis

Fase vaskuler ini terjadi segera setelah terdapat kerusakan jaringan. Terjadi pembekuan fibrin yang menutupi luka sementara waktu. Sementara terjadi pembentukan bekuan ,darah atau cairan serosa keluar dari luka yang merupakan upaya tubuh untuk membersihkan luka secara alami.

b. Inflamasi

Terjadi dilatasi pembuluh darah disekitar luka, menimbulkan edema, panas, rasa tidak nyaman, rasa berdenyut – denyut dan terkadang gangguan fungsional. Pada luka yang bersih, fase ini berlangsung selama 36 jam tetapi dapat lebih lama bila terjadi infeksi atau nekrosis .

c. Proliferasi

Pada fase ini terjadi pertumbuhan jaringan baru melalui tiga proses yaitu granulasi, kontraksi luka dan epitelisasi.

1. Granulasi

Kapiler dari sekitar pembuluh darah tumbuh ke dasar luka. Pada waktu yang sama, fibroblast memproduksi jaringan kolagen yang akan meningkatkan kekuatan dan integritas struktur jaringan luka. Jaringan granulasi yang sehat berwarna merah terang, halus bercahaya dan dasarnya tampak mengerut dan tidak mudah berdarah.

2. Kontraksi Luka

Setelah luka berisi jaringan ikat, fibroblast terkumpul disekitar tepi luka dan berkontraksi, merapatkan kedua tepi luka. Terbentuk jaringan parut epitel fibrosa yang lebih kuat pada saat fibroblast dan serat kolagen mulai menyusut, menimbulkan kontraksi pada area tersebut dan obliterasi sebagai kapiler.

3. Epitelisasi

Sel epitel baru tumbuh diatas permukaan luka untuk membentuk lapisan luar yang baru, yang dapat dikenali dengan warnanya putih bersema merah dan semi transparan.

d. Maturasi

Setelah epitelisasi selesai, jaringan yang baru mengalami remodeling untuk meningkatkan kekuatan regangan jaringan parut.

(Dartiwen,dkk 2020:180-181)

4.Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

- a. Vaskularasi, mempengaruhi luka karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel.
- b. Status nutrisi, diperlukan asupan protein, vitamin A dan C, tembaga dan zat besi yang adekuat. Vitamin A untuk epitelisasi dan vitamin C untuk sintesis hemoglobin yang bersama oksigen diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke tubuh.
- c. Merokok, mempengaruhi sirkulasi oksigen ke jaringan sehingga akan memperburuk perfusi jaringan.
- d. Penambahan usia, adanya gangguan sirkulasi dan koagulopati, respons inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktivitas fibroblast.
- e. Obesitas, jaringan lemak menyebabkan suplai darah yang tidak adekuat, mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan dan menurunnya resistensi terhadap infeksi.
- f. Diabetes mellitus, adanya gangguan sirkulasi dan perfusi jaringan. Selain itu hiperglikemia dapat menghambat fagositosis dan mencetuskan terjadinya infeksi jamur dan raga.
- g. Anemia, dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup. Oleh karena itu, orang yang mengalami kekurangan hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan yang lama.

- h. Obat – obatan, obat anti inflamasi menekan sintesis protein, inflamasi, kontraksi luka dan epitelisasi.
 - i. Infeksi dapat menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka.
- (Dartiwen,dkk 2020:181-182)

5.Tindakan Perawatan Perineum

Perawatan perineum 10 hari :

- a. Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dengan baik sehingga tidak bergeser.
- b. Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- c. Alirkan atau bilas dengan air hangat/cairan antiseptik pada aera perineum setelah defaksi. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk dengan cara ditepuk-tepuk dan dari arah depan ke belakang.
- d. Jangan dipegang sampai area tersebut pulih.
- e. Rasa gatal pada daerah sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak, atasi dengan mandi berendam dengan air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut yang telah didinginkan.
- f. Berbaring miring, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.

g. Lakukan latihan senam pelatihan otot panggul bawah sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot – otot. Tidak perlu terkejut bila tidak merasakan apapun saat pertama kali berlatih karena area tersebut akan kebal setelah persalinan dan pulih secara bertahap dalam beberapa minggu.

(Bahiyatun, 2008:78-79)

E. Teori Manajemen Kebidanan

Manajemen Varney

Suatu metode pemecah masalah kesehatan ibu khususnya dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan Varney ada 7 langkah meliputi :

a. Langkah 1 : Pengumpulan data dasar

Pengkajian pertama dilakukan pada hari pertama nifas yaitu 7 jam post partum, data subjektif pada Ny. Y mengatakan nyeri pada daerah luka hecing perineum dirasakan sejak selesai bersalin. Pada pemeriksaan objektif ada jahitan rupture perineum derajat 2, tidak ada pendarahan aktif dan luka jahitan terlihat basah dan pengeluaran lochea rubra yaitu berwarna merah kehitaman.

Pengkajian ke dua dilakukan pada hari ke empat nifas, pada Ny. Y didapatkan data subjektif ibu mengatakan lukanya masih terasa nyeri. Pada pemeriksaan

objektif kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea sanginolenta warna merah kecoklatan dan berlendir, luka perineum masih tampak lembab dan tidak ada tanda infeksi.

Pengkajian ke tiga dilakukan pada hari ke 6, didapatkan data subjektif ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sudah bisa beraktivitas dan rasa nyeri sudah tidak dirasa. Pada pemeriksaan objektif TFU 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea sanginolenta yaitu berwarna merah kecoklatan dan berlendir, luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada infeksi.

Pengkajian ke empat dilakukan pada 2 minggu post partum \, didapatkan data subjektif ibu mengatakan dan ibu sudah melakukan aktivitas seperti biasa. Pada pemeriksian objektif TFU tak teraba diatas simfisis, pengeluaran lochea serosa yaitu berwarna kuning kecoklatan, kondisi luka jahitan sudah kering dan jahitan luka perineum sudah rapat.

B. Langkah 2 : Interpretasi Data

Dari data subjektif dan objektif yang telah didapatkan sehingga dapat menentukan diagnose atau masalah spesifik, rumusan diagnose dan masalah digunakan karena masalah tidak dapat didefinikasikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah yang muncul pada pasien biasanya sring berhubungan dengan hasil pengkajian.

Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh pada hari pertama masa nifas kebutuhan yang diperlukan Ny. Y adalah mengkaji skala nyeri, penjelasan tentang nyeri pada luka jahitan rupture perineum dan mengajarkan ibu cara

perawatan luka perineum. Pada kunjungan kedua dan ketiga yaitu dianjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan terutama genetalia, anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, ingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dan minum serta banyak mengkonsumsi protein seperti telur, ikan, daging, tahu dan tempe serta makanan yang berserat.

Pengkajian ke empat dilakukan pada minggu kedua post partum kebutuhan yang diperlukan Ny. Y adalah jelaskan tanda ASI yang cukup untuk bayinya, anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya selama masa nifas dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.

C. Langkah ketiga : Masalah Potensial

Pada kasus Ny. Y yaitu nifas dengan luka heaving rupture perineum derajat II dari data subjektif dan objektif yang telah dilakukan sebanyak empat kali sampai minggu kedua post partum. Pada langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil melakukan pengawasan kepada pasien, bidan bersiap jika masalah potensial terjadi.

D. Langkah keempat : Antisipasi Tindakan Segera

Pada kasus Ny. Y yaitu nifas dengan luka heaving rupture perineum derajat II dari data subjektif dan objektif yang telah dilakukan sebanyak empat kali sampai minggu ke dua post partum. Tidak dilakukan tindakan segera.

E. Langkah kelima : Perencanaan

Perencanaan yang telah dilakukan pada ibu nifas dengan derajat II dengan empat kali kunjungan yaitu periksa keadaan umum, vital sign, kontraksi, TFU, lochea, pendarahan, luka jahitan perineum, kaji skala nyeri. jelaskan pada ibu tentang rasa nyeri yang ibu rasakan pada luka jahitan perineum, anjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, jelaskan dan ajarkan ibu teknik relaksasi, ajarkan ibu dan keluarga teknik masase uterus yang baik dan benar, beritahu serta ajarkan ibu bagaimana cara merawat luka jahitan perineum yang baik dan benar, dan menjaga kebersihan dirinya terutama didaerah genetalia setiap habis mandi dan sesudah BAK dan BAB, beritahu tanda bahaya pada masa nifas, serta anjurkan ibu untuk memenuhi nutriisnya selama masa nifas untuk ibu dan bayinya. Beritahu ibu tanda ASI yang cukup pada bayi, beritahu serta ajarkan ibu cara menyusui yang benar, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

F. Langkah keenam : Penatalaksanaan.

Memeriksa keadaan umum, vital sign, kontraksi, TFU, lochea, pendarahan, luka jahitan perineum, ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus yang baik yaitu dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu kemudian lakukan kegiatan memutar searah jarum jam selama 15 detik, mengkaji skala nyeri yaitu dengan cara menanyakan langsung kepada ibu dan meminta ibu untuk menyebutkan skala nyeri yang dirasakan, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya selama masa nifas yaitu

dengan makan dan minum dengan gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada saat 2 jam setelah melahirkan pada saat itu ibu harus tidur terlentang kemudian miring kanan dan miring kiri kemudian duduk dan berdiri berjalan pelan pelan dibantu oleh keluarga, menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu demam, sakit kepala berat, pendarahan pasca melahirkan, penglihatan kabur, ekstremitas bengkak, infeksi pada luka hecing perineum, menjelaskan kepada ibu bahwa rasa nyeri pada luka hecing perineum yang dirasakan pada ibu adalah hal yang normal selama tidak ada tanda tanda terjadinya infeksi, bekas jahitan normal perih dialami pada ibu yang pertama kali melahirkan, nyeri yang dirasakannya karena adanya robekan saat proses persalinan yang telah dijahit, luka hecing akan sembuh dan menyatu dalam waktu 2-3 minggu setelah melahirkan dan mengajarkan ibu perawatan luka perineum dengan mengeringkan area vagina dan perineum menggunakan tisu atau kain yang bersih lalu diganti pembalut 4-6 jam, biarkan perineum dan vagina sembuh dengan sendirinya. Artinya, jangan terlalu sering mengecek dan menyentuhnya dan jangan takut untuk BAB karena jahitannya tidak akan ribek. Namun untuk memudahkan dan melancarkan BAB minumlah banyak cairan dan konsumsi buah dan sayuran segar, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu tanda tanda ASI sudah cukup dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

G. Langkah ketujuh : Evaluasi

Hasil yang diperoleh setelah diberikan asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan luka heaving rupture perineum derajat II sebanyak empat kali kunjungan selama dua minggu post partum hasil yang didapatkan menunjukkan ibu dalam keadaan normal. Pada luka jahitan perineum ibu menunjukkan hasil yang baik yaitu luka jahitan perineum sudah kering dan jahitan rapat ibu sudah tidak merasakan nyeri pada daerah luka perineum dan ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasanya.