

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari Bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya Kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi Kembali seperti sebelum kehamilan. Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga Kesehatan terutama bidan.

Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga Kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerpuralis*, perdarahan dll. Pada masa ini dapat disebut masa kritis bagi ibu setelah melahirkan, sekitar 50% kematian ibu dapat terjadi dalam 24 jam pertama postpartum akibat perdarahan serta penyakit komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan, jika ditinjau dari penyebab adanya masalah yang dialami oleh ibu dapat berimbas juga terhadap kesejahteraan bayi yang dilahirkan, karena bayi tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya, dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat.

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) puerperium Dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan menurut agama islam. dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium Intermedial

Yaitu Pemulihan organ reproduksi secara sempurna yang berlangsung 8 minggu

3) Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat seutuhnya, terutama jika terjadi komplikasi pada masa kehamilan atau persalinan mempunyai komplikasi. waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu,bulan atau tahunan.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karna merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Menurut (Saifuddin,A.2009 Wahida Yuliana & Bawon Nul Hakim, 2020) tujuan asuhan masa nifas adalah:

- 1) Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melakukan skrining, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

d. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas

- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, rencana program Kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana Tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

e. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis Tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr.



Gambar 1.1 Perubahan uterus pada post partum (sumber : Garrey dan Govam, 1974)

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai 12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50-60 gr. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masih uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan terjadi hipertrofi sel-sel. Pada masa postpartum penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil.

Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk pulih Kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian TFU (tinggi fundus uteri)

- 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram
- 5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50gram.

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang btersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Epitelium berproliferasi meluas ke dalam dari sisi tempat ini dan dari lapisan sekitar uterus serta di bawah tempat implantasi plasenta dari sisa-sisa kelenjar *basilar endometrial* di dalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini pada hakikatnya mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta yang menyebabkan menjadi terkelupas dan tidak dipakai lagi pada pembuangan lokia.

c) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap.

Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu 6 post partum serviks sudah menutup Kembali.

e) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan

desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokia yang menetap pada periode awal postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin dapat disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokia alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila pengeluaran

lochia tidak lancar, maka disebut *lochiastasis*. Jika lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri.

Lochia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lochia serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. Lochia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagai lochia rubra, sejumlah kecil sebagai lochia serosa, dan sejumlah lebih sedikit lagi lochia alba. Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lochia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml.

2) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan Kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, *introitus vagina* mengalami *eritematosa* dan *edematosa*, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara *perpriman* (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan *sellulitis* yang dapat menjalar hingga terjadi *sepsis*.

2. Luka Perineum

a. pengertian luka perineum

Luka perineum atau robekan pada perineum yang terjadi pada saat persalinan mengakibatkan robekan jaringan yang tidak beraturan dan mengakibatkan kerusakan jaringan secara alami akibat proses persalinan sehingga jaringan yang robek tersebut sulit dilakukan penjahitan. Luka perineum dapat terjadi karena adanya rupture spontan maupun episiotomy. perineum yang dilakukan episiotomy itu sendiri dilakukan atas indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan menggunakan alat seperti forcep dan vakum. Karena jika episiotomy tidak dilakukan akan meningkatkan penyebab kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan menjadi gangguan ketidak nyamanan.

Perlukaan perineum umumnya terjadi uniteral, ataupun bilateral, perlukaan pada diafragma urogenetalis dan ,maskuler levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal ataupun persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum ataupun vagina ,sehingga Tidak terlihat dari luar, robekan perineum dapat di hindari dengan tangan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh janin

dengan cepat. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atinia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan kontraksi uterus yang lain umumnya disebabkan oleh robekan jalan lahir (rupture perineum dinding vagina dan rupture serviks) hal ini dapat diidentifikasi dengan cara melakukan pemeriksaan yang cermat dan seksama pada jalan lahir.

Ruptur perineum adalah perlukaan pada jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, dengan atau tanpa alat bantu. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya rupture perineum adalah umur, paritas, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, umur, ekstraksivakum, trauma alat dan episiotomy. Usia menjadi salah satu penyebab rupture perineum. Wanita yang melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalian yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Hal ini dikarnakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi seorang Wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang Wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Safitri, 2019).

Penyembuhan luka perenium dapat dilakukan secara medis konvensional atau dengan terapi komplementer. Terapi komplementer merupakan cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai Langkah pendukung atau pendamping untuk pengobatan medis konvensional ataupun sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis konvensional. Terapi komplementer dikenal juga sebagai obat tradisional atau obat rakyat. Penggunaan obat tradisional atau obat herbal untuk Kesehatan telah dilakukan diberbagai negara maju dan keefektifannya diakui melalui beberapa jenis penelitian yang didukung oleh *World Health Organization (WHO)*.

Penggunaan herbal diindonesia untuk meningkatkan Kesehatan ibu nifas telah banyak dilkukan karena didukung oleh budaya dan tradisi

turun-temurun. UU RINo.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 butir 16 menjelaskan bahwa “pelayanan Kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di Masyarakat”(Pratiwi et al., 2020).

b. Klasifikasi Laserasi Perineum

Robekan perineum terbagi empat derajat yaitu:

1) Derajat I

Jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum. Tidak perlu melakukan penjahitan, kecuali jika terjadi pendarahan dan luka dapat menyatu dengan baik.

2) Derajat II

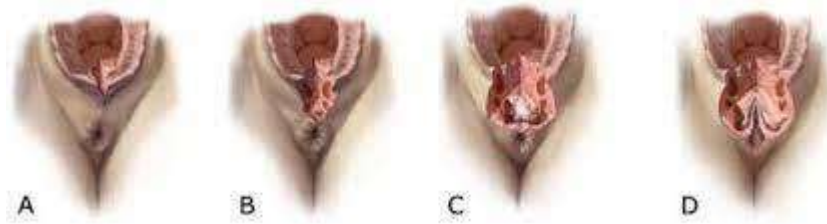
Jaringan yang mengalami robekan adalah mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi local kemudian otot-otot diafragma dihubungkan di garis Tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

3) Derajat III

Bagian perineum derajat tiga ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingterani eksternal. Pada laserasi partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter.

4) Derajat IV

Bagian perineum derajat empat ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter anil, dan dinding depan rectum. pada bagian ini segeralah lakukan rujukan ketingkat pelayanan Kesehatan yang lebih baik (Mulati & Susilowati, 2018)



Gambar 1.2 derajat robekan perineum (sumber : Nurjasmi *et al.*,2018)

c. Penyebab Robekan Perenium

Robekan perenium terjadi pada hampir setiap semua persalinan pertama dan tidak jarang pula pada persalinan berikutnya. Robekan perenium disebabkan oleh dua factor yaitu:

1) Sebab dari ibu

- a) Pasien atau ibu bersalin tidak mampu berhenti meneran
- b) Adanya dorongan fundus yang terlalu kuat sehingga janin keluar terlalu cepat
- c) Adanya kelainan vulva disebabkan adanya perlekatan oleh jaringan perut setelah pasien mengalami cedera dan pembedahan
- d) Arkus pubis yang terlalu sempit
- e) Episiotomy

2) Disebabkan oleh janin

- a) Janin besar
- b) Posisi kepala abnormal
- c) Presentasi bokong
- d) Terjadinya ekstraksi vakum atau forev
- e) Distosia bahu
- f) Adanya kelainan pada bayi seperti hidrosephalus yaitu penumbuhan cairan dalam vartikel otak.

d. Tanda dan Gejala

Robekan jalan lahir bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan

lahir. Tanda dan gejala robekan jalan lahir antaranya: perdarahan, darah segar mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik dan plasenta normal. Gejala yang sering terjadi antara lain pucat, lemah, pasien dalam keadaan menggil.

e. Tahap Penyembuhan Luka

Proses penyembuhan luka membutuhkan beberapa tahap, yaitu:

1) Tahap inflamasi atau peradangan

Pada tahap awal proses penyembuhan luka, dimana pembuluh darah akan menyempit untuk menghentikan perdarahan, berakhir pada hari ke 3-4. Trombosit (sel yang terlibat dalam pembekuan darah) menggumpal di area luka. Setelah pembekuan selesai, pembuluh darah akan melebar dan mengalirkan darah ke area luka. Hal ini menyebabkan luka menjadi hangat, bengkak, dan kemerahan. kemudian, sel darah putih (salah satunya basophil) membanjiri daerah tersebut untuk mencegah infeksi, dengan cara menghancurkan bakteri dan mikroba lainnya.

2) Tahap fibroblastic

Tahap ini merupakan tahap pembentukan jaringan parut setelah luka. Pada tahap penyembuhan luka ini, kolagen mulai tumbuh di dalam luka dimulai pada hari ke 3 atau ke 4 dan berakhir pada hari ke 21. Kolagen merupakan serat protein yang memberi kulit kekuatan.

3) Tahap pematangan

Produksi kolagen terus bertambah sehingga jaringan yang rusak pulih perlahan-lahan dimulai hari ke 21 dan dapat berlanjut sampai luka sembuh secara sempurna.

f. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka. Adanya benda asing, pengelupasan

jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah. Kemungkinan terjadinya infeksi pada luka karena perawatan yang tidak benar, dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. (Herlina et al., 2018)

g. Cara pengobatan luka

1) Cara farmakologi:

- a) Pemberian antibiotik untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri. Obat ini dapat bekerja dengan cara membunuh dan menghentikan bakteri berkembang biak dalam tubuh
- b) Pemberian betadine, antiseptic yang dipergunakan sebagai disinfektan pada kulit untuk mencegah pertumbuhan dan membunuh kuman penyebab infeksi pada kulit.

2) Cara Non Farmakologi/ herbal

- a) Lidah buaya, tidak hanya bermanfaat untuk kecantikan, tetapi juga memiliki sifat anti inflamasi yang membantu penyembuhan luka. (Kurnia & Ratnapuri, 2019)
- b) Daun binahong, mengandung senyawa aktif flavonoid, alkaloid, terpenoid, dan saponin yang secara ilmiah kemampuan daun binahong menyembuhkan luka. (Samirana et al., 2016)
- c) Daun sirih, mengandung kavikol yang dapat digunakan untuk mematikan kuman, antioksidasi, fungisida dan anti jamur. Diketahui fungsi kavikol yang memiliki daya antiseptic dalam mempercepat penyembuhan luka perineum. (Anggraini and Masfufatun, 2017)
- d) Daun dewa mengandung senyawa flavonoid, saponin, dan minyak atsiri. Dapat mengobati kanker, demam (sebagai antipiretik), kencing manis, tekanan darah tinggi, dan penyakit kulit (sebagai obat luar). (Aaron et al., 2016)

h. Alat Ukur Penyembuhan Luka perineum

Skala REEDA merupakan skala yang mengukur lima faktor, yaitu *Redness*, *Edema*, *Echymosis*, *Discharge*, dan *Approximation* yang disingkat menjadi REEDA. Tiap faktor diberi skor 0-3 yang menilai ada

tidaknya tanda penyembuhan luka. Luka dinyatakan sembuh dengan baik apabila kondisi luka kering, jaringan menyatu, tidak ada tanda kemerahan, pembengkakan, dan tidak nyeri saat dibawa duduk dan berjalan. Penyembuhan luka perineum yang lama akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada masa nifas. Penyembuhan luka pada luka perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dalam waktu 6-7 hari dan ada juga yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya.

Skala REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*) digunakan untuk mengukur hasil (penyembuhan luka), yang merupakan tingkat kerusakan perineum yang disebabkan oleh laserasi atau episiotomi selama persalinan. Selama tujuh hari pertama setelah melahirkan, skala REEDA digunakan untuk menilai ibu. Bidan memberikan skor antara 0 dan 5 untuk setiap item yang mereka evaluasi. Skor 0 menunjukkan penyembuhan luka perineum yang penuh, sedangkan skor 1-5 menunjukkan derajat yang lebih besar dari trauma jaringan dan indikasi (penyembuhan yang buruk) (penyembuhan yang baik) (Sulistianingsih et al., 2020)

**2.1 Tabel
Skala Reeda**

Skor	<i>Redness</i>	<i>Edema</i>	<i>Ecchymosis</i>	<i>Discharge</i>	<i>Approximation</i>
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	Berada di sekitar 0,25cm dari tempat bilateral.	Perineal <1cm dari tempat insisi.	Berada di 0,25cm secara bilateral atau unilateral.	Serum	Pemisahan kulit ≤ 3 mm.

2	Berada di sekitar 0,5cm dari tempat insisi bilateral.	Perineal dan/ atau 1-2cm dari tempat insisi.	Diantara 0,25-1cm secara bilateral atau 0,5-2cm secara unilateral.	Serosan guinous.	Pemisahan kulit dan lemak subkutan.
3	Berada di sekitar >0,5cm dari tempat bilateral.	Perinel dan/ atau vulva, >2cm dari tempat insisi.	>1cm secara bilateral atau >2 cm secara unilateral.	Ada darah, purulen.	Pemisahan dari kulit, lemak subkutan dan fasia.

(Sumber: Alvarenga *et al.*, 2015)

3. Lidah Buaya

a. Pengertian

Lidah buaya merupakan tanaman famili lily (Liliaceae). Tanaman ini telah dikenal sebagai tanaman penyembuh. Lidah buaya telah digunakan untuk tujuan medis tradisional di beberapa budaya selama ribuan tahun. Secara *in vitro*, ekstrak atau komponen dari lidah buaya merangsang proliferasi beberapa jenis sel. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa pengobatan dengan gel lidah buaya murni dan ekstraknya membuat penyembuhan luka lebih cepat. Studi menunjukkan bahwa karena 99% gel aloe vera mengandung air sehingga dapat meningkatkan kelenturan kulit dan mengurangi kerapuhannya, mucopolisakarida Bersama dengan asam amino dan seng dalam aloe vera dapat membantu meningkatkan integritas kulit, mempertahankan kelembapan, dan mengurangi eritema pada kulit.

Penggunaan gel aloe vera juga bisa diterapkan pada jenis luka akut terakhir yaitu luka episiotomy Dimana terjadi insisi pada dinding posterior vagina, otot perineum, dan kulit untuk meningkatkan diameter vagina sehingga mempermudah proses pengeluaran janin pada persalinan, terutama dilakukan pada Wanita primipara (Essa *et al.*, 2020, Anna, 2022).



Gambar 3 Lidah Buaya(sumber gambar)

b. Kandungan Dan Manfaat

Tanaman lidah buaya terdiri dari turunan hidroksil antrasena termasuk aloin A dan B2 dengan jumlah 25-40% dari senyawa *chromone* dan turunannya seperti resin aloe vera A, B2, dan C. senyawa penting lainnya pada tanaman lidah buaya meliputi beberapa gula seperti glukosa, manosa, dan selulosa dan berbagai enzim seperti oksidase,amilase, dan katalase dan juga vitamin yang terdiri dari B1, B2, B6, C, E, dan asam folat,dan mineral seperti kalsium, natrium, magnesium, seng, tembaga, dan krom. Lendir lidah buaya juga terdiri dari beberapa glikoprotein,yang mencegah inflasi rasa sakit dan mempercepat perbaikan. Demikian juga, lidah buaya terdiri polisakarida, yang merangsang penyembuhan luka dan pertumbuhan kulit. Lendir dari tanaman ini dapat digunakan untuk pengobatan internal dan eksternal luka.

Lidah buaya merupakan tanaman herbal dengan daun tebal, lebat, dan Panjang. Tepi daunnya sedikit melengkung dengan duri . Bunganya terletak dalam bentuk berkelompok di akhir sumbu batang dengan warna hijau atau kuning. Lidah buaya adalah tanaman endemic afrika dan juga disebut lili gurun (Hesperocallis). Mesir menggunakan tanaman lidah buaya untuk pengobatan luka, luka bakar, dan infeksi untuk pertama kalinya. Setelahnya, Yunani, Spanyol, dan Afrika bangsa menggunakan lidah buaya dengan berbagai Teknik untuk beberapa tujuan. Menurut pengobatan klasik di Iran, ekstrak lidah buaya yang digunakan untuk tujuan pengobatan.

c. Cara Pembuatan Gel Lidah Buaya (Aloevera)



Cuci tanaman Lidah buaya hingga bersih dengan air mengalir dan potong bagian ujung dan pangkalnya. Kemudian potong bagian luar dan ambil daging serta gel lidah buaya didalamnya, potong-potong besar dan masukan ke dalam wadah. ulangi proses yang sama untuk mendapatkan 120-240ml gel. Campur semua bahan sekaligus sampai merata dengan menggunakan blender hingga halus dan gel berbusa. Selanjutnya masukan gel lidah buaya ke dalam wadah steril, tutup rapat dan masukkan ke dalam lemari es. Pemberian Gel lidah buaya dilakukan sebanyak 2 kali sehari (Hekmatpou et al., 2018 , Anna, 2022).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. menurut UU RI nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf d, bidan berwenang:
 - a. memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
 - b. memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
 - c. memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
 - d. memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
 - e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan

- f. melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.
2. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017.
- a. pasal 18
Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - 1) Pelayanan Kesehatan ibu
 - 2) Pelayanan Kesehatan anak, dan
 - 3) Pelayanan Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana
 - b. pasal 19
 - 1) Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dan kehamilan
 - 2) Pelayanan Kesehatan ibu sebagai maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil
 - b) Antenatal pada kehamilan normal
 - c) Persalinan normal
 - d) Ibu menyusui, dan
 - e) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Dalam memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
- a. Episiotomy
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir Tingkat I dan II
 - d. Penangan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tertinggi pada masa nifas

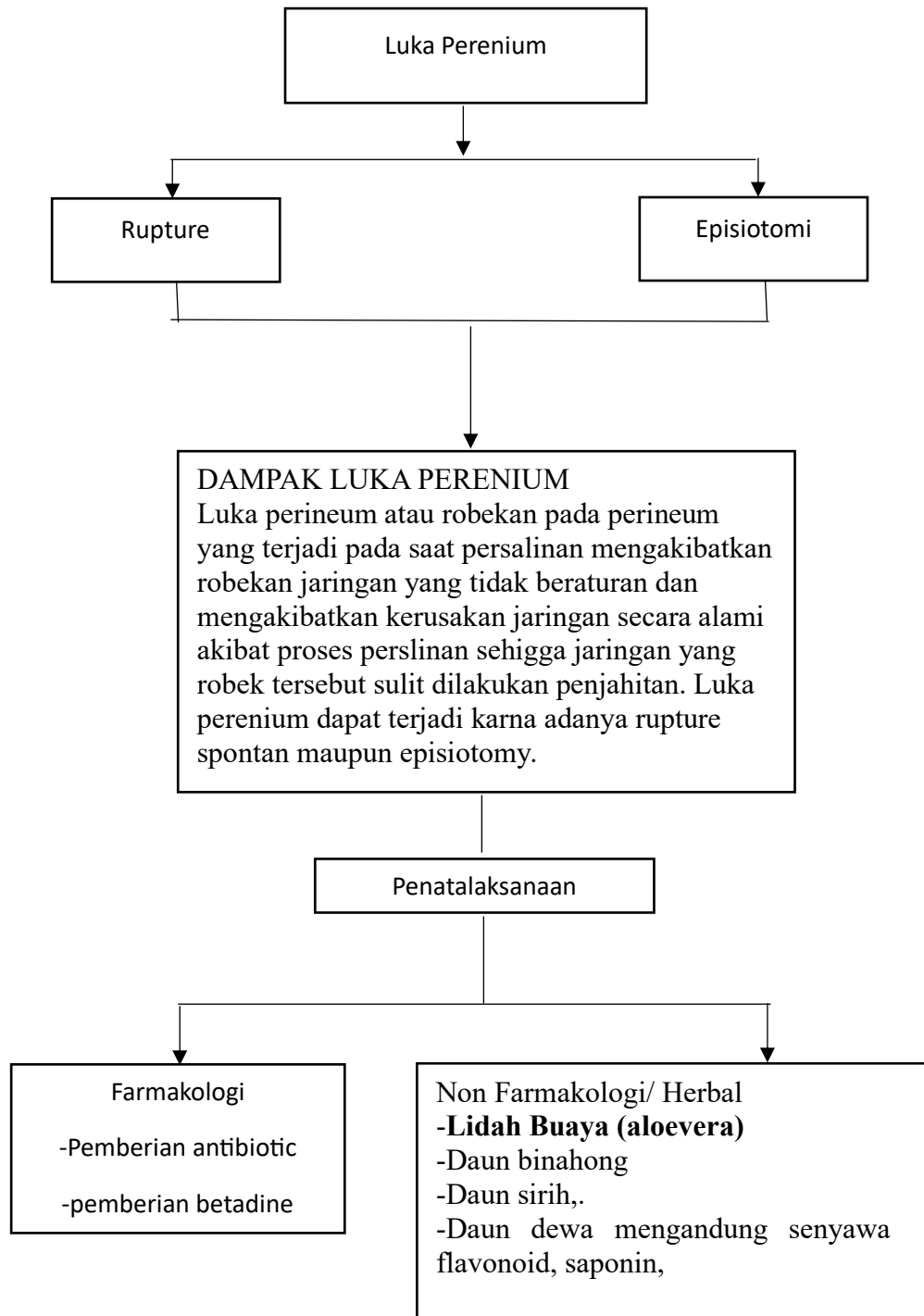
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. Penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran (Undang-Undang RI, 2019)

C. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyaknya terinspirasi dan merefrensi dan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini berikut ini yang berhubungan dengan laporan tugas akhir, antara lain:

1. Penyembuhan luka perineum yang diberikan lidah buaya (aloevera) di peroleh hasil mean atau nilai rata-rata penyembuhan luka adalah sebesar 4,72, dengan nilai medial sebesar 5,00 dan nilai standar deviasi adalah sebesar 1,815, Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penyembuhan luka perineum didapatkan waktu minimal penyembuhan luka yaitu selama 2 hari dan waktu maksimal penyembuhan luka perineum yaitu selama 8 hari. Hasil penelitian Sejarah dengan penelitian yang dilakukan oleh (Farideh Eghdampour, 2013, Maternity, 2022)
2. Hasil penelitian (Nazari et al., 2019, Anna, 2022) tentang efektivitas gel lidah buaya pernah diterapkan untuk mengatasi nyeri perineum dan membantu penyembuhan luka setelah episiotomi pada Wanita primipara di iran.
3. Penelitian yang dilakukan Nuraini(2018) tentang pemanfaatan Herbal Dalam Penyembuhan Luka Perenium dan Luka Seksio Sesarea. Hasil penelitian menunjukkan Lidah buaya dan calendula pada penyembuhan episiotomy pada Wanita primipara,
4. Menurut (Setiabudi 2008, Maternity, 2022) ,Cairan lidah buaya mengandung unsur utama, yaitu aloin, emodin, gum dan unsur lain seperti minyak atsiri.

D. Kerangka Teori



Sumber: modifikasi (Kurnia & Ratnapuri, 2019) (Samirana et al., 2016) (Angraini and Masfufatun, 2017) (Aaron et al., 2016) (Sulisyawati (2010), Prawirohardjo (2011), Bahiyatua (2009), Wiknjastro (2010), Mochtar (2011))