

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. *Peurperium* atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan sebagainya (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 1).

b. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode,yaitu:

- 1) *Puerperium* dini,yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia.
- 3) *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun(Walyani dan Endang,2017 :2).

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Mendeteksi adanya pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah

sistolik <90 mmHg, nadi > 100x/menit, kadar Hb <8 gr%) (Prawiroharjo, 2005).

2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi

a) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin

1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui.
2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

b) Menghilangkan terjadinya anemia

Secara fisiologis kehamilan akan menyebabkan anemia. Pada kehamilan minggu ke 10 hingga ke 32, volume plasma darah meningkat hingga 50% dari sebelum hamil sehingga darah menjadi bersifat encer. Setelah persalinan selesai maka anemia harus segera dihilangkan dengan cara mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dan suplemen zat besi.

3) Menjaga kebersihan diri

Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Membersihkan daerah sekitar anus.

4) Melaksanakan screening

Screening bertujuan untuk mendeteksi apabila ada masalah. Kemudian mengobati dan merujuk apabila ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Melakukan pengawasan kala IV meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

5) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

- a) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
- b) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bra menyusui agar nyaman

- c) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar
 - d) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Kosongkan atau pompa payudara apabila terjadi bendungan ASI.
 - e) Memberi semangat pada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan sakit setelah persalinan.
- 6) Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
- 7) Konseling Keluarga Berencana
- a) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurang 2 tahun sebelum ibu hamil kembali
 - b) Wanita akan mengalami involusi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru
 - c) Sebelum menggunakan KB, bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan
 - d) Jika ibu telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu anjurkan untuk datang kembali, untuk melihat apakah metode KB tersebut telah bekerja dengan baik
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- 10) Melancarkan pengeluaran lochea
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi pengeluaran sisa metabolisme

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Uterus

Perubahan uterus terjadi karena pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Setelah mengalami proses kelahiran plasenta,

uterus akan berkontraksi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat setelah janin lahir, sekitar dua jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Febrianti dan Aslina, 2019 : 77).

Tabel 1.1 Proses Involusi Uteri

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 67)

2) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan saluran yang sangat luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luas bagian tersebut berkurang dan jarang kembali seperti semula. Berkurangnya sirkulasi progesteron akan memengaruhi otot-otot pada bagian panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini akan membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Selain itu, progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan maupun persalinan. Meningkatnya progesteron menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan maupun perineum (Febrianti dan Aslina, 2019: 78).

3) Lochea

Lochea merupakan campuran antara darah dan desidua yang mati. Biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. *Lochea* merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mempunyai bau yang amis, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing *lochea* diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1.2 Perbedaan Masing-Masing Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Rubra terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
2	Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	<i>Sanguilenta</i> terdiri dari sisa darah bercampur lendir.
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau Kecoklatan	Serosa mengandung lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Selain itu, serosa terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
4	Alba	Lebih dari 14 hari	Putih	Alba mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Yupita, 2017 : 76)

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan

meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

(Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 65).

e. Adaptasi Psikologi Pada Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas antara lain :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Ibu memerlukan bimbingan dalam perawatan bayi, perawatan luka jahitan, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, kebutuhan istirahat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

(Asih Yusari dan Risneni, 2016 : 91).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Lelah dan sulit tidur

- 2) Adanya tanda-tanda infeksi seperti demam
 - 3) Nyeri atau panas saat buang air kecil dan nyeri abdomen
 - 4) Sembelit dan hemoroid
 - 5) Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati, dan edema
 - 6) Lochea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai dengan nyeri abdomen
 - 7) Puting susu pecah dan mammae bengkak
 - 8) Sulit menyusui
 - 9) Rabun senja
 - 10) Edema, sakit, panas pada tungkai.
- (Febrianti dan Aslina, 2019 : 103)

2. Luka Perineum

a. Definisi Luka Perineum

Perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang berada diantara vulva dan anus. Ruptur adalah robeknya suatu jaringan. Luka perineum adalah robekan yang terjadi ketika bayi lahir, baik secara spontan atau menggunakan alat tindakan. Robekan perineum terjadi pada garis tengah dan dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara, namun tidak jarang pula terjadi pada multipara (Wiknjosastro, 2008).

Laserasi perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan. Persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, versi ekstraksi, *kristeller* (dorongan pada fundus uteri), dan *episiotomi* dapat menyebabkan robekan jalan lahir (Winknojosastro, 2012 dalam Haryanti, Yunida dan Eka, 2019).

b. Klasifikasi Robekan Perineum

Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

1) Derajat Satu

Robekan derajat satu terjadi pada jaringan *mukosa vagina* , vulva bagian depan, dan kulit perineum.

2) Derajat Dua

Robekan derajat dua terjadi pada jaringan *mukosa vagina*, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum.

3) Derajat Tiga

Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan *mukosa vagina*, vulva bagian depan, kulit perineum,otot-otot perineum, dan *sfincter ani* eksternal.

4) Derajat Empat

Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan *sfincter ani* yang meluas sampai ke *mukosa*.

Gambar 1.1 Klasifikasi Robekan Perineum

Sumber : Fatimah, 2019

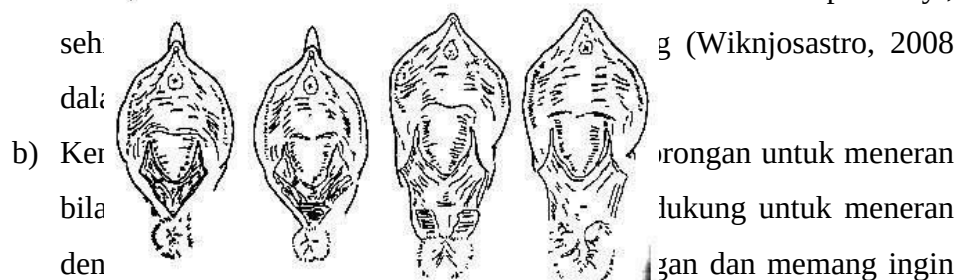
c. Faktor-Faktor Terjadinya Robekan Perineum

Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya luka perineum antara lain :

1) Faktor Ibu

- a) Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian luka perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu multipara atau paritas lebih dari satu.

Dik *Derajat Satu* *Derajat Dua* *Derajat Tiga* *Derajat Empat* melalui oleh kepala bayi,
seh     g (Wiknjosastro, 2008



Sebagian besar dalam proses persalinan ibu tidak bisa menahan keinginan untuk meneran setiap kali timbul kontraksi (Fitriana Yuni dan Widy, 2018 : 166).

- c) Dorongan fundus yang terlalu kuat dapat menyebabkan janin keluar terlalu cepat. Tindakan ini akan membuat ibu merasa nyeri (Fitriana Yuni dan Widy, 2018 : 166).
- d) Arkus pubis yang terlalu sempit. Sempitnya arkus pubis menyebabkan oksiput tidak bisa muncul langsung dibawah simpisis pubis. Akan tetapi, terdorong lebih jauh ke bawah pada ramus iskiopubikum. Pintu bawah panggul akan menyempit apabila distosia tuberum 8 cm atau lebih kecil (Fitriana Yuni dan Widy, 2018 : 166).
- e) Melakukan tindakan episiotomi atau insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan, otot-otot dan kulit depan perineum.
(Fatimah, 2019 : 181)

2) Faktor Janin

- a) Berat Badan Bayi Baru Lahir
Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi (Nasution, 2008 dalam Fatimah dan Prasetya, 2019 : 157). Menurut WHO janin besar adalah janin dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.
- b) Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada saat palpasi atau pemeriksaan dalam. Presentasi dibedakan menjadi presentasi muka, dahi, dan bokong (Fatimah dan Prasetya, 2019 : 157).

3) Faktor Persalinan Pervaginam

- a) Vakum Ekstraksi
Vakum ekstraksi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, dengan cara janin dilahirkan dengan alat vacum yang dipasang di kepalanya (Wiknjosastro, 2008 dalam Ftimah, 2019 : 161).
- b) Ekstraksi Cunam/Forseps
Suatu tindakan persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin (Wiknjosastro, 2008 dalam Fatimah, 2019 : 161).

c) Partus Presipitatus

Merupakan persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, tidak adanya rasa nyeri pada his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Djuhadiah, 2010 dalam Fatimah, 2019 : 162).

d) Anomalia kongenital seperti hidrocephalus. Hidrocephalus adalah penimbunan cairan serebrospinalis dalam ventrikel otak, dapat menyebabkan *disproporsi sepelopelvic* (Fitriana Yuni dan Widy, 2018 : 168).

4) Riwayat Persalinan

Indikasi untuk melakukan episiotomi dapat disebabkan indikasi ibu maupun janin.

a) Indikasi janin

1. Sewaktu melahirkan janin prematur.
2. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum dan janin besar.

b) Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum. Misalnya pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan ekstraksi cunam, ekstraksi vakum dan anak besar (Wiknjosastro, 2008 dalam Fatimah, 2019).\

5) Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang tidak tepat merupakan salah satu penyebab terjadinya rupture perineum, sehingga sangat diperlukan kerja sama dengan ibu dan penggunaan prasat yang tepat untuk mencegah laserasi (Fatimah, 2019 : 163).

d. Tahap Perawatan Luka

Fase Perawatan luka meliputi tiga fase, yaitu :

1) Fase inflamasi atau fase peradangan

Pada tahap ini dimulai setelah terjadinya luka dan berakhir pada hari ke 3-4. Dalam fase ini terdapat dua tahap :

- a) Hemostasis adalah proses untuk pembekuan darah, trombosit (sel yang berperan dalam pembekuan darah) menggumpal di area luka. Setelah pembekuan selesai, kontraksi pada pembuluh darah akan membawa trombosit yang membentuk matriks fibrin untuk mencegah masuknya organisme infeksius. Luka akan mengalami penyesuaian.
- b) Pagositosis memproses hasil dari konstruksi pembuluh darah untuk menutupi luka, menghancurkan bakteri dan mikroba lainnya. Proses ini berlangsung kurang lebih 24 jam setelah luka. Beberapa dari sel masuk ke bagian luka yang kemudian mengeluarkan pembuluh darah baru dan merangsang pembentukan sel kulit baru.

2) Fase prolifерatif atau fase fibroplasia

Fase ini dimulai pada hari ke 3-4 dan berakhir sampai hari ke 21. Pada proses ini terbentuknya jaringan baru yang akan menutup seluruh permukaan luka. Kolagen akan membentuk perbaikan luka. Kemudian, pembuluh kecil (kapiler) akan melewati luka dan memberi pembuluh darah.

3) Fase maturasi atau fase pematangan

Fase ini dimulai pada hari ke 21 dan berlanjut hingga luka sembuh sempurna. Jaringan yang berlebih akan kembali diserap dan membentuk kembali jaringan yang baru. Kolagen yang ditimbun dalam luka akan diubah dan membuat perawatan luka lebih kuat, serta lebih mirip jaringan. Kemudian, kolagen baru akan menyatu dan menekan pembuluh darah, sehingga bekas luka menjadi rata dan membentuk garis putih.

(Fatimah, 2019 : 24)

e. Ciri-Ciri Luka Yang Sembuh

Selama merasakan ketidaknyamanan serta nyeri pada luka perineum, lama kelamaan luka tersebut akan mengering. Maka dari itu, ibu perlu konsisten dalam melakukan perawatan luka perineum pasca melahirkan. Tanda atau ciri-ciri luka atau jahitan perineum telah mengering seperti:

- 1) Akan ada jaringan baru yang tumbuh secara bertahap dan mengisi celah di area jahitan
- 2) Jaringan baru biasanya terlihat berwarna merah muda dan mungkin mengeluarkan sedikit darah
- 3) Biasanya akan muncul bekas luka merah yang akan memudar dengan sendirinya

Adapun lama penyembuhan luka perineum derajat 1 dan 2 dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1) Cepat

Dikatakan luka sembuh cepat jika luka sembuh dalam waktu <6 hari dan kondisi penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal.

2) Normal

Dikatakan luka sembuh sedang jika luka perineum sembuh dalam waktu 6-7 hari dan kondisi penutup luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, akan tetapi waktu lebih lama.

3) Lambat

Dikatakan luka sembuh lambat jika luka perineum sembuh dalam waktu >7 hari, dan kondisi luka tidak saling rapat, proses perbaikan kurang, kadang disertai adanya pus dan waktu penyembuhan lebih lambat.

f. Cara Perawatan Luka Perineum

- 1) Ibu disarankan segera melakukan mobilisasi setelah cukup beristirahat
- 2) Untuk menyentuh daerah vagina maupun perineum tangan harus dalam keadaan bersih
- 3) Siram vagina dan perineum hingga bersih menggunakan air bersih setiap kali habis BAB dan BAK
- 4) Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina dan perineum seperti air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka perineum
- 5) Setelah di basuh keringkan perineum dengan handuk lembut

- 6) Frekuensi mengganti pembalut ialah 3 jam sekali atau bila keadaan pembalut telah penuh atau dirasakan tidak nyaman. Jika pembalut tidak diganti maka vagina akan lembab dan dapat menyebabkan kuman dan bakteri bersarang sehingga dapat menyebabkan infeksi
- 7) Tidak dianjurkan menaburi daerah perineum dengan bubuk bedak atau bahan lainnya karena dapat menyebabkan resiko infeksi
- 8) Untuk menghindari rasa sakit saat BAB, ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi yang berserat seperti buah-buahan dan sayuran. Dengan begitu, feses yang dikeluarkan menjadi tidak keras dan ibu tidak perlu mengejan.

g. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Luka Perineum

Faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka menurut Smeltzer (2013), yaitu:

- 1) Pola Makan
Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa perawatan luka perineum.
- 2) Mobilisasi
Mobilisasi secara bertahap sangat diperlukan dalam proses penyembuhan luka perineum agar dapat memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi infeksi perineum.
- 3) Personal Hygiene
Personal hygiene (kebersihan diri) yang tidak tepat dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman yang dapat memperlambat penyembuhan luka. Walaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk.
(Fatimah,2019)

h. Dampak Terjadinya Luka Perineum

- 1) Infeksi
Kondisi perineum yang lembab akan menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.
- 2) Komplikasi
Infeksi pada perineum dapat merambat ke saluran kandung kemih atau jalan lahir, yang dapat mengakibatkan komplikasi atau infeksi jalan lahir.

- 3) Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan kematian ibu post partum, dikarenakan kondisi ibu yang masih lemah.

3. Mobilisasi Dini

a. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah cara untuk membimbing ibu post partum keluar dari tempat tidur dan membimbing untuk berjalan sesegera mungkin (Sutanto, 2019 : 40). Ibu post partum diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam masa post partum (Saleha, 2018 dalam Munthe, 2020). Pada persalinan normal sebaiknya mobilisasi dini dilakukan setelah 2 jam, dimana ibu mulai diperbolehkan miring ke kiri atau kanan untuk mencegah adanya thrombosis (Fatimah, 2019 dalam Munthe, 2020).

Mobilisasi dini berguna untuk mempertahankan kemandirian. Jadi, mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian ibu post partum dengan cara membimbing untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Elmeida, 2014 : 230).

Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian ibu, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit, dan mempercepat kesembuhan luka perineum. Selain itu, mencegah terjadinya infeksi yang timbul karena gangguan pembuluh darah, serta menjaga perdarahan lebih lanjut (Affandi, dkk., 2014 dalam Munthe, 2020). Melalui mobilisasi dini maka proses aliran darah akan lebih lancar, oleh sebab itu pengiriman nutrisi untuk mendukung proses perawatan luka perineum dapat berjalan dengan baik (Prasetyanti, 2014 dalam Munthe, 2020).

b. Langkah-langkah Mobilisasi Dini Yang Dapat Dilakukan Ibu

- 1) Ibu tidur terlentang untuk mencegah terjadinya perdarahan.
- 2) Awali dengan mengatur nafas.
- 3) Berlatih menggerakkan lengan.
- 4) Berlatih menggerakkan tangan.
- 5) Berlatih menggerakkan kaki.
- 6) Memutar pergelangan kaki.

- 7) Menekuk dan menggeserkan kaki.
- 8) Memiringkan badan ke kiri dan ke kanan.
- 9) Duduk dengan tubuh ditahan dengan tangan.
- 10) Geserkan kaki dan ayunkan kaki sebentar ke sisi ranjang.
- 11) Latihan berdiri dengan tungkai dirapatkan.
- 12) Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu berdiri dan masih berpegangan pada tempat tidur.
- 13) Jika ibu terasa pusing, duduklah kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah.

c. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan Ibu Saat Melakukan Mobilisasi

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi ibu masih lemah. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain.
- 2) Yakinlah ibu bisa melakukan gerakan-gerakan secara bertahap.
- 3) Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak hanya itu, sistem sirkulasi di dalam tubuh pun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.
- 5) Pada ibu dengan partus normal mobilisasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum,
- 6) Mobilisasi dilakukan oleh ibu dengan tahapan : miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).

d. Peran Mobilisasi

Mobilisasi sangat penting dalam percepatan penyembuhan luka dan mengurangi resiko seperti kekakuan atau penegangan otot-otot tubuh, sirkulasi darah dan pernafasan terganggu, serta adanya gangguan peristaltik atau berkemih (Carpenito, 2004 dalam Prasetyanti, 2017). Adanya stimulasi gerak pada tubuh akan membantu pengembalian otot-otot pada perut dan panggul ibu sehingga otot-otot panggul menjadi kuat dan ibu akan merasa lebih baik dan sehat. Pelaksanaan mobilisasi dini akan memperlancar peredaran darah yang dapat membantu penyebaran nutrisi dalam tubuh sehingga membantu menyembuhkan luka perineum dengan sempurna (Prasetyanti, 2014 dalam Rofiah, 2020).

e. Keuntungan Menjalankan Mobilisasi Dini

- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*
- 2) Mengurangi infeksi puerperium
- 3) Mempercepat involusi uterus
- 4) Melancarkan fungsi alat kelamin
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 7) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- 8) Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayinya.

(Sutanto, 2019 : 41)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khusus nya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. 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 dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal;
 - 3) Persalinan normal;
 - 4) Ibu nifas normal;
 - 5) Ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi;
 - 2) Pertolongan persalinan normal;
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat i dan ii;
 - 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - 6) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - 7) Penyuluhan dan konseling;
 - 8) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - 9) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

4. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

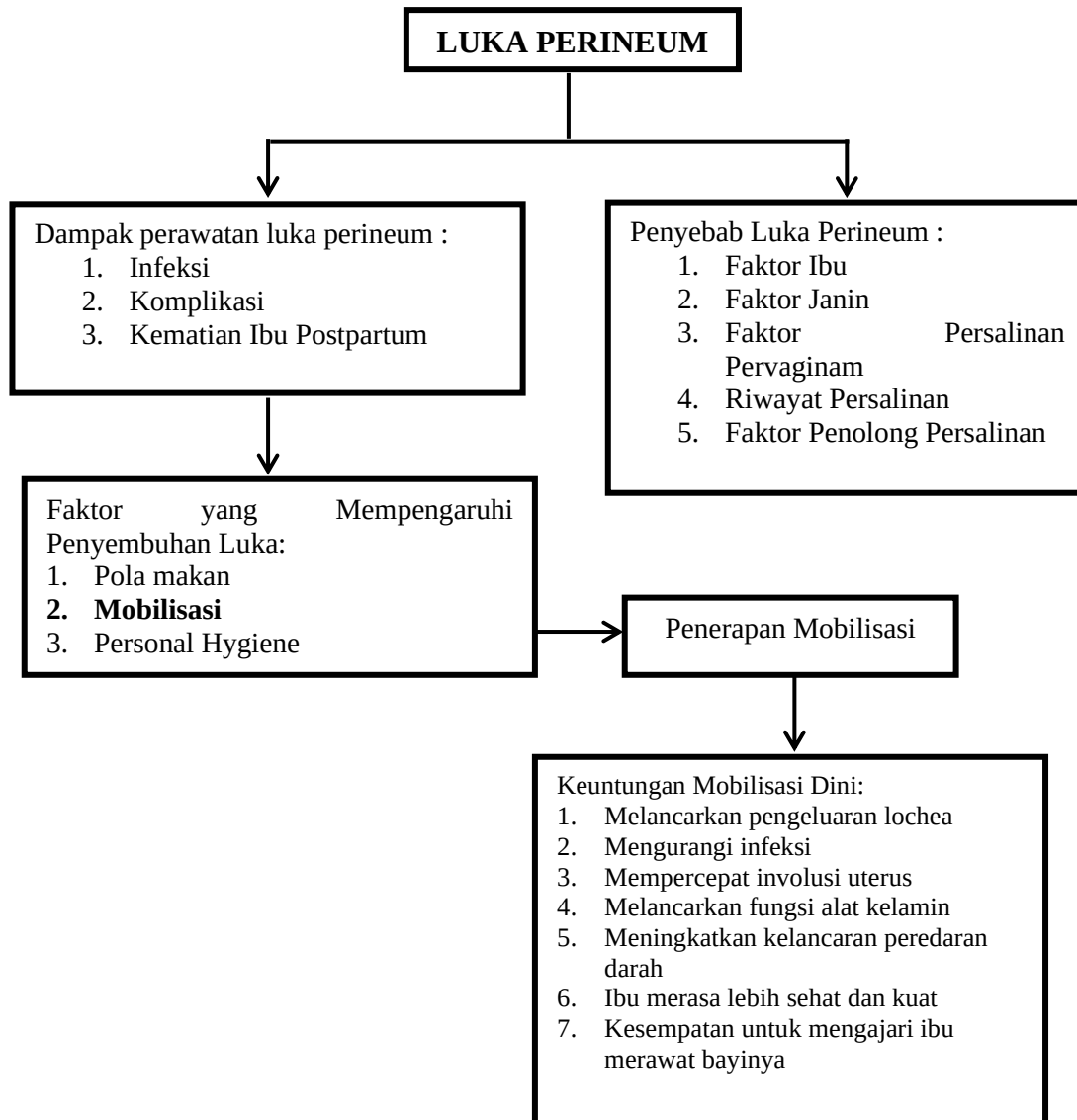
C. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novita, Iskandar, Putri, Kuat Sitepu, Vitrilina, Stefani. 2020. “Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Kesembuhan Luka Perineum Derajat Dua Pada Ibu Postpartum”. Hasil penelitian tersebut bahwa mayoritas mobilisasi dini pada ibu post partum dari 20 orang responden di Klinik Nining Pelawati Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 dalam kategori baik sebanyak 11 orang (55,0%).

Hasil penelitian Nunung, Hidayatun, Devi. 2020. “Hubungan Ambulasi Dini (Early Ambulation) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 responden yang melakukan ambulasi dini cenderung mengalami kesembuhan luka perineum dengan cepat sebanyak 19 responden (100%) dan dari 9 responden yang tidak melakukan ambulasi dini cenderung mengalami kesembuhan luka perineum dengan lambat sebanyak 5 responden (55,6%).

Hasil penelitian Dhita Kris Prasetyanti. 2020. “Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2014”. Hasil penelitian tersebut diketahui bahwa sebagian besar mobilisasi dini memiliki kategori cukup, yaitu 18 responden (56,25%). Responden dalam Perawatan luka memiliki kategori normal, yaitu 16 responden (50%).

D. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori

Sumber : (Fatimah, 2019), (Sutanto, 2019 : 40), (Affandi, dkk., 2014 dalam Munthe, 2020).