

BAB II

NIFAS DAN PERAWATAN LUKA PERINEUM

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah waktu yang akan dilalui oleh seorang perempuan setelah melahirkan bayinya serta akan mengalami proses pengembalian dan pemulihan organ reproduksinya sampai waktu enam minggu. Masa nifas yaitu dimulai sejak waktu bayi dilahirkan kemudian placenta keluar dari uterus, sampai enam minggu kemudian, disertai dengan kembalinya organ yang berkaitan dengan kandungan seperti semula saat sebelum hamil, yang telah mengalami berbagai perubahan misal perlukaan karena proses melahirkan (Widyasih, dkk 2012).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu (Saleha, 2013)

Masa nifas (p.uerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Padila (2014)

2. Tahapan Masa Nifas

a. Immediate postpartum (setelah plasenta lahir-24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Maka dari itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b. Early postpartum (24 jam-1 minggu)

Harus di pastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Late postpartum (1 minggu-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling atau pendidikan kesehatan keluarga berencana (KB)

3. Asuhan Masa Nifas

Tabel 1
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|--|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau . 2. Menilai adanya tanda -tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. |

| | | |
|---|-----------------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari –hari |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit -penyulit yang ia alami atau bayinya. 2. Membrikan konseling KB secara dini. 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |

Sumber : Saleha, 2013

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menedteksi adanya perdarahan nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- c. Melaksanakan skrining secara komperhensif
- d. Memebrikan pendidikan kesehatan diri
- e. Memebrikan pendidikan tenatang laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling tentang KB
- g. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita

5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum, adapun peran bidan pada masa nifas menurut (Saleha, 2009)

- a. Mengidentifikasi dan merespon kebutuhan dan komplikasi pada saat :
 - 1) 6-8 jam setelah persalinan
 - 2) 6 hari setelah persalinan
 - 3) 2 minggu setelah persalinan
 - 4) 6 minggu setelah persalinan
- b. Mengidentifikasi member dukungan terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu
- c. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik
- d. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara menciptakan rasa nyaman
- e. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak.
- f. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- g. Memulai dan mendorong pemberian ASI.

6. Komplikasi Post Partum

a. Perdarahan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang terjadi, maka batasan jumlah perdarahan disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, denyut nadi

>100/menit, kadar Hb >8 g /dL. (Nugroho, 2012) perdarahan dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, lacerasi jalan lahir dan involusio uteri.
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum.

b. Infeksi

Infeksi masa postpartum (puerperalis) adalah infeksi pada genitalia s, setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum (Mitayani, 2011).

Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklamsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga. Infeksi masa postpartum dapat terjadi karena beberapa faktor pemungkin, antara lain pengetahuan yang kurang, gizi, pendidikan, dan usia.

1) Pengetahuan

Menurut ambarwati (2010), pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia.

Pengalaman yang didapat dapat berasal dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang didapat dari orang lain.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan ibu karena ibu yang mempunyai latar belakang pendidikan lebih rendah akan sulit untuk menerima masukan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2012)

7. Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Nifas

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
- b. Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI Eksklusif.
- c. Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d. Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.

Anjurkan ibu dan keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (JNPK-KR, 2012).

8. Kebutuhan Masa Nifas

- a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu nifas sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam setelah melahirkan.

Keuntungan dari ambulasi dini yaitu :

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan kita mengajak ibu untuk merawat bayinya
- 4) tidak ada pengaruh terhadap proses pasca persalinan, tidak mempengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus

c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi.

d. Kebersihan diri

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

e. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- 2) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Kurang istirahat dapat menyebabkan: kurangnya suplai ASI, memperlambat proses involusi, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri

f. Pemeriksaan Pasca Persalinan

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

g. Seksual

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

h. Latihan/Senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari

persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri. Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat.

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

- 1) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- 2) apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- 3) Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan
- 4) Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab

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

- 1) Pemisahan simphisis pubis
- 2) Cocyx yang patah atau cedera
- 3) Punggung yang cedera, bagian atas atau bagian bawah
- 4) Sciatica
- 5) Ketegangan pada ligamen kaki atau otot
- 6) Trauma perineum yang parah atau nyeri luka abdomen (operasi caesarea).

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Produksi

1) Involusi Uterus

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

Tabel 2
Proses Involusi Uterus

| Waktu | TFU | Bobot uterus | Diame ter Uterus | Palpasi Serviks |
|-----------------------|------------------|---------------|------------------|-----------------|
| Pada akhir persalinan | Setinggi pusat | 900-1000 gram | 12,5 cm | Lembut/lu nak |
| Akhir minggu ke 1 | ½ pusat simpisis | 450-500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| Akhir minggu ke 2 | Tidak teraba | 200 gram | 5,0 cm | 1 cm |
| Akhir minggu ke 6 | Normal | 60 gram | 2,5 cm | Meyempit |

Sumber :Anggraini, 2010

2) Lokia

Lokia keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokia terjadi dalam 3 tahap yaitu lokia rubra, serosa, dan alba. Lokia rubra merupakan daragh pertama yang keluar dan berasal dari tempat

lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokia berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut serosa. Pada minggu ke 2, lokia berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan.

Tabel 3
Bentuk Lokhea

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

Sumber : Anggraini, 2011

3) Ovarium dan Tuba Falopi

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

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

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

d. Perubahan Sistem Endokrin

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskular

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

f. Perubahan Sistem Hematologi

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

g. Perubahan Tanda Vital

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

10. 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

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari semua keadaan yang menggambarkan kondisi pasien untuk mengumpulkan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan

dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien selain itu jga ditambah dengan hasil pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan tahapan awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dialami pasien sehingga akan memudahkan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pengumpulan data ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masalah pasien yang sebenarnya.

b. Langkah 2 : interpretasi data awal

Data dasar yang telah didapatkan di interpretasikan sehingga dapat menentukan diagnosa atau masalah yang spesifik, rumusan diagnosa dan masala digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan pengangan. Masalah yang muncul biasanya sering berhubungan dengan hasil pengkajian.

c. Langkah 3 : mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada lagkah ini seorang bidan melakukan identifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan kumpulan masalah dan diagnosis yang sudah didapatkan. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

- d. Langkah 4 : mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dan kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tin kesehatan lain.

- e. Langkah 5 : merencanakan asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh tidak hanya yang sudah teridentifikasi dari masalah klien, tetapi juga berasal dari pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama sebelum melaksanakan

- f. Langkah 6 : melaksanakan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan

- g. Langkah 7 : evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa/masalah.

B. Edukasi Perawatan Luka Perineum

1. Pengertian Edukasi Perawatan Luka Perineum

Edukasi sebuah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi diri dan mewujudkan sebuah proses dan pembelajaran yang lebih baik. (Rizki, 2019).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Kiki, 2019).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan mauiynusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Kiki, 2019).

Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi khususnya tentang kesehatan maka akan cenderung meningkatkan kesehatan dirinya, keluarga serta lingkungan. Pengetahuan merupakan dasar dari tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik tentang perawatan luka perineum akan mempunyai cukup informasi, sehingga seseorang tersebut lebih mengetahui tentang perawatan luka perineum.

Luka perineum terjadi karena robekan jalan lahir pada ruptur episiotomi waktu janin dilahirkan ruptur perineum yang terjadi sewaktu persalinan, robekan

jalan lahir merupakan robekan jaringan yang tidak teratur robekan ini disebabkan laserasi spontan pada perineum saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu atau pada tindakan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan gawat janin, penyulitan kelahiran sungsang, distosia bahu, forceps, vacuum, jaringan parut pada perineum yang memperlambat kemajuan persalinan. Robekan terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasanya kepala janin terpaksa lahir melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia atau anak yang dilahirkan dengan pembedahan vaginal apabila kulit perineum dan mukosa vagina yang robek dinamakan perineum tingkat satu, robekan tingkat dua dinding belakan vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka, robekan tingkat tiga atau robekan total muskulus stingter ani eksternum ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rectum ikut robek (Kiki, 2019).

Bentuk kesembuhan luka perineum yang baik adalah kesembuhan perprimer. Kesembuhan tersebut cirinya tepi luka yang disatukan oleh jahitan menutup berhadapan jaringan granulasi minimal dan jaringan parut tidak tampak (Nur, dkk, 2016).

Umumnya semua luka baru, area episiotomy waktu untuk sembuh 6 hingga 7 hari perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea akan lembab dan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat

juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. infeksi nifas menyebabkan kematian ibu, infeksi pada perineum merambat saluran kencing sehingga timbul infeksi jalan lahir, penyebab infeksi yaitu daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi, anemia, serta kelelahan (Novila,dkk, 2017).

Dalam pelaksanaan masa nifas sangat jarang terwujud dikarenakan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu rendahnya pengetahuan ibu nifas tentang pendidikan kesehatan akan mempengaruhi rendahnya kunjungan ibu nifas ke pelayanan kesehatan, ibu yang baru pertama kali melahirkan merupakan hal yang sangat baru sehingga termotifasi untuk melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan untuk menanyakan perubahan yang terjadi pada dirinya.

Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum yang kurang baik seperti tidak mencuci luka perineum dengan air sabun, tidak mengeringkan genitalia setelah BAK dan BAB tidak melakukan cebok dari depan kebelakang akan menyebabkan infeksi perineum. Pengetahuan rendah kemungkinan terjadi infeksi akan lebih besar karena kesalahan.

2. Manfaat Edukasi Perawatan Luka Perineum

Setiap ibu masa nifas mungkin akan mengalami kesulitan dalam merawat luka perineumnya. Sehingga terdapat infeksi pada luka jahitan, Perlukaan karena persalinan tempat masuknya kuman didalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas (Nugroho, 2011) dan mengganggu pola aktivitas ibu sehingga susah untuk merawat buah hatinya. Tentunya hal ini akan membuat ibu

panik dan sedih, yang akhirnya akan dapat menghambat proses penyembuhan luka pada ibu, ibu tidak melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, cara melepas pembalutnya salah, cara ceboknya juga salah serta tidak mengganti pembalut ketika pembalutnya sudah penuh. Maka ibu di anjurkan melakukan tehnik vulva hygiene, Vulva Hygiene adalah membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada pasien wanita yang sedang nifas atau tidak dapat melakukannya sendiri. Di sinilah pentingnya edukasi perawatan luka perineum.

3. Edukasi Perawatan Luka Perineum Masa Nifas

Pelayanan Postnatal care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan segera setelah melahirkan yang sesuai dengan pedoman pelayanan postnatal care yang sudah ditentukan. Mutu pelayanan kesehatan ibu nifas dapat terlihat dari standar waktu dimana ibu nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan nifas paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar operasionalnya meliputi :

- a. Meyakini diri agar akan keberhasilan merawat luka periniumnya pemeriksaan tanda tnda vital (tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu)
- b. Makan dengan teratur, penuh gizi dan seimbang
- c. Mengikuti bimbingan untuk perawatan daerah perineum dengan mendapatkan penjelasan tentang manfaat Edukasi perawatan luka perineum, tahap edukasi perawatan luka perineum pada masa nifas, manfaat perawatan luka, anatomi perineum, fisiologis perawatn luka, perawatan perineum masa nifas.
- d. Melaksanakan pemeriksaan nifas secara teratur paling sedikit 3 kali kunjungan dengan standar oprasionalnya meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan

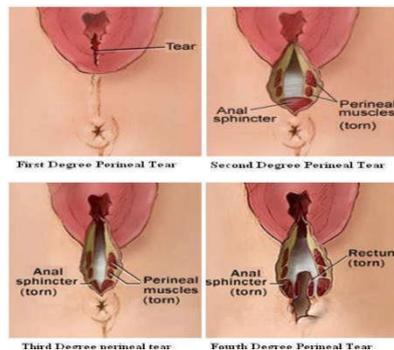
darah, nadi, respirasi dan suhu) pemeriksaan tinggi fundus uteri pemeriksaan lochia dan pengeluaran pervaginam lainnya

4. Persiapan Perwatan Luka Perineum

a. Anatomi Luka Perineum

Perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus. Jaringan yang utama menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenitale. Diafragma pelvis terdiri dari muskulus levator ani dan muskulus koksigeus di bagian posterior serta selubung fascia dari otot-otot ini. Muskulus levator ani membentuk sabuk otot lebar yang berorigo dari permukaan posterior ramus pubis superior, dari permukaan dalam spina iskiadika, dan dari fascia obturatoria yang terletak di antara keduanya.

Robekan perineum adalah luka pada perineum sering terjadi saat proses persalinan. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Robekan perineum, dibagi berdasarkan tingkat keparahan luka. Adapun pembagiannya terdiri dari empat derajat yakni :



Gambar 1
Robekan Perineum Drajat 1-4

- 1) Derajat pertama : kerusakan terhadap fourchette dan otot di bawahnya terbuka.
- 2) Derajat kedua : dinding vagina posterior dan otot-otot perineum robek, tetapi sfingter ani intak.
- 3) Derajat ketiga : sfingter ani robek, tetapi mukosa rektum intak.
- 4) Derajat keempat : kanalis ani terbuka, dan robekan meluas ke rektum.

b. Persiapan perawatan luka

1) Fisiologis perawatan luka

Luka hasil tindakan episiotomi biasanya terdapat sedikit jaringan yang hilang. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat dan bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditujukan dalam rangka mendukung penyembuhan. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi ini dapat menghambat lama penyembuhan luka perinium yang normalnya 6-7 hari.

c. Manfaat edukasi perawatan luka

Ibu yang kurang mengerti yaitu tentang cara perawatan luka perineum. Upaya yang dapat dilakukan agar ibu mengerti dan menambah wawasan tentang luka perineum dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi seperti dari petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan tentang perawatan luka perineum.

d. Perawatan perineum

1) Definisi perawatan perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu. Perawatan luka perineum sangatlah penting karena luka bekas jahitan ini dapat menjadi pintu masuk kuman yang menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir. Perawatan luka ini dimulai segera mungkin setelah 2 jam dari persalinan normal. Dengan cara melatih menganjurkan ibu untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan.

2) Teknik Perawatan perineum dengan vulva hygiene pada Masa nifas.

Teknik perawatannya vulva hygiene dengan tepat yaitu :

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka
- b) Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang
- c) Bersihkan daerah kelamin sampai ke anus dengan sabun menggunakan air mengalir
- d) Setelah BAK dan BAB cebok dari arah depan kearah belakang

- e) Ganti pembalut setiap habis BAK dan BAB atau bila terasa pembalut sudah penuh dan tidak nyaman lagi
- f) Semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang
- g) Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.