

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Periode pasca bersalin (masa nifas) adalah periode yang dimulai setelah plasenta dikeluarkan dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Periode ini juga dikenal sebagai puerperium. Puerperium biasanya berlangsung sekitar 6 minggu atau kurang lebih 42 hari. Puerperium berasal dari dua kata dalam bahasa latin yaitu, *puer* yang berarti bayi, dan *parous* yang berarti melahirkan. Dengan demikian, puerperium merujuk pada waktu setelah bayi dilahirkan (Chairanisa Anwar dkk., 2022).

Cunningham (2007) menyatakan bahwa masa nifas adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran bayi hingga 6 minggu kedepan. Selama periode ini, saluran reproduksi akan pulih kembali ke kondisi normal. Masa nifas merupakan fase pemulihan, yang dimulai dari selesainya proses persalinan dan berakhir ketika alat reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil. Kisaran lama waktu nifas adalah 6-8 minggu. Dalam Islam, terdapat beberapa pendapat mengenai masa nifas. Salah satunya hadis dari Ummu Salamah R. A tentang masa nifas yaitu wanita yang sedang dalam masa nifas pada zaman Rasulullah SAW., tidak melaksanakan solat selama 40 hari (H.R Abu Dawud dan At-Tirmizi).

Permulaan masa puerperium atau masa nifas yaitu setelah selesai melahirkan dan berakhir sekitar 6 minggu kemudian. Periode pascasalin (puerperium) dapat diartikan sebagai periode yang dimulai sejak 6 minggu setelah persalinan sampai alat reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Pada masa ini sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan karena pada masa ini adalah masa kritis

bagi ibu dan juga bayi. Diperkirakan sekitar 60% kematian ibu di Indonesia terjadi selama periode postpartum. Selain itu, sekitar 50% kematian ibu yang terjadi selama periode postpartum terjadi dalam 24 jam pertama, hal ini sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang timbul selama periode ini (Fifi Hidayah dkk., 2022).

Perawatan yang diberikan selama masa nifas atau postpartum bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Hal ini meliputi skrining komprehensif, deteksi dini, serta pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, tujuan lainnya meliputi pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri, seperti vulva hygiene, gizi yang dibutuhkan, pemberian ASI dan imunisasi, serta cara merawat bayi dalam sehari-hari. Selain itu, layanan konseling KB dan dukungan pada kesehatan emosional juga menjadi prioritas utama (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021:3).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut PPSDM Kemenkes RI (2008), masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan, diantaranya:

1) Periode *Immediate Postpartum*

Periode ini berlangsung segera sejak bayi lahir dan berlangsung selama 24 jam. Periode ini sangat kritis karena sangat beresiko terjadi perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri. Untuk itu, bidan penting melakukan pemantauan terus-menerus mulai dari pemantauan kontraksi pada uterus, keluarnya lochea, kondisi kandung kemih, dan tekanan darah, serta suhu ibu.

2) Periode *Early Postpartum*

Periode ini berlangsung sejak 24 jam pertama sampai 1 minggu postpartum. Hal penting yang dilakukan bidan pada periode ini adalah memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum*

Periode ini dimulai sejak minggu pertama sampai minggu keenam postpartum. Peran bidan pada periode ini yaitu tetap memberikan asuhan dan pemeriksaan rutin, serta memberikan konseling perencanaan keluarga berencana.

4) Periode *Remote Puerperium*

Periode yang dibutuhkan untuk pulih dan kembali sehat, terutama jika terjadi kesulitan atau komplikasi selama masa kehamilan atau persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1) Uterus

Setelah bersalin, rahim ibu mengalami proses involusi. Involusi adalah proses di mana rahim kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim ibu meningkat. Hal ini menyebabkan iskemia di area tempat plasenta menempel, yang mengakibatkan nekrosis dan lepasnya jaringan penghubung dengan dinding rahim. Menurut Riza Savita dkk. (2022), proses involusi uteri melibatkan tahap-tahap berikut:

a) Iskemia Myometrium

Kondisi ini terjadi akibat kontraksi dan retraksi terus-menerus pada rahim setelah plasenta dikeluarkan, menyebabkan rahim menjadi relatif anemi dan mengakibatkan atrofi serat otot.

b) Autolisis

Autolisis adalah proses di mana otot rahim mengalami penghancuran diri. Enzim proteolitik dan makrofag berperan dalam memendekkan jaringan otot yang sebelumnya kendur hingga 10 kali lebih panjang dari normal dan 5 kali lebih panjang dari normal selama kehamilan.

c) Atrofi Jaringan

Reaksi terhadap atrofi jaringan menyebabkan hormon estrogen dihentikan selama perlepasan plasenta.

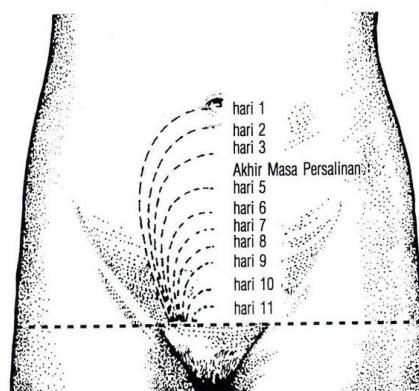
d) Efek Oksitosin

Oksitosin adalah hormon yang memicu kontraksi pada miometrium rahim. Hormon ini dapat digunakan untuk menurunkan lokasi implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Hal ini terjadi karena oksitosin menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi dan menarik diri, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke rahim.

Berikut perubahan yang terjadi pada uterus saat involusi uterus :

Tabel 1. Perubahan Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri Saat Nifas

2) Lochea

Lochea merupakan cairan secret, desidua yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Bersifat basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang dengan cepat. Lochea memiliki bau khas, tidak terlalu bau amis, dan normalnya tidak berbau busuk. Lochea memiliki 4 jenis, diantaranya:

a) *Lochea Rubra*

Lochea ini muncul pada hari pertama hingga kedua postpartum. Warnanya merah dan terdiri dari darah, sisa-sisa plasenta, vernix caseosa, lanugo, jaringan decidua, dan meconium.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Terjadi dihari ketiga sampai ketujuh postpartum, warna merah kekuningan, terdiri dari selaput lendir dan darah.

c) *Lochea Serosa*

Terjadi dari hari ketujuh sampai hari keempat belas postpartum, Lochea ini berwarna kecokelatan dan mengandung lebih banyak serum serta lebih sedikit darah. Selain itu, juga mengandung leukosit dan sisa-sisa plasenta.

d) *Lochea Alba*

Terjadi pada minggu ke-2 sampai ke-6 postpartum, Lochea putih dengan warna kekuningan, mengandung leukosit, lendir serviks, dan jaringan mati.

3) Serviks

Selama periode postpartum, leher rahim (serviks) mengalami perubahan, membentuk struktur seperti corong. Perubahan ini disebabkan oleh kontraksi korpus uterus, sementara serviks tidak berkontraksi, sehingga membentuk struktur seperti cincin di antara keduanya. Setelah persalinan, pembukaan serviks, yang telah melebar hingga 10 cm, akan menutup secara bertahap. Dua jam setelah persalinan, ostium uterus eksternal dapat dilewati oleh dua jari, dengan tepi yang tidak rata dan robekan yang disebabkan oleh robekan selama persalinan. Pada akhir minggu pertama, hanya satu

jari yang dapat dimasukkan, dan cincin retraksi terlihat di bagian atas kanal serviks. Serviks akan sepenuhnya tertutup kembali pada minggu keenam.

4) Vagina, Vulva, dan Perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan, menyebabkan keduanya menjadi longgar selama beberapa hari setelah melahirkan. Selama periode ini, vagina akan menipis dan lipatan-lipatan (rugae) akan menghilang akibat penurunan kadar estrogen setelah melahirkan. Selain itu, perineum juga akan menjadi longgar setelah melahirkan karena telah meregang akibat tekanan bayi yang bergerak ke depan. Selain itu, perubahan pada perineum adalah terdapat robekan perineum baik secara spontan ataupun melalui tindakan. Hal ini tentunya membutuhkan jahitan dan perawatan yang baik supaya tidak terjadi infeksi.

5) Payudara

Hormon laktogen (prolaktin) menyebabkan payudara mengalami masa laktasi dan memproduksi kolostrum, yaitu cairan kuning yang mengandung protein dan mineral. Payudara tetap berukuran besar dan mungkin bisa saja Bengkak karena produksi ASI yang berlebih.

6) Sistem Pencernaan

Setelah 1-2 jam pasca bersalin, ibu biasanya merasa sangat lapar. Selama periode ini, konstipasi sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh tekanan yang diberikan pada sistem pencernaan selama persalinan, serta penurunan tonus otot setelah persalinan, menyebabkan kolon kosong dan kehilangan cairan berlebihan selama persalinan dan asupan makanan, cairan, serta aktivitas fisik yang tidak memadai juga turut berkontribusi pada masalah ini.

7) Sistem Perkemihan

Ibu nifas setelah proses bersalin akan mengalami sulit berkemih selama 24 jam. Penyebabnya adalah karena terdapat

spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

8) Sistem Muskuloskeletal

Selama persalinan, ligamen, diafragma pelvis, dan fascia akan secara bertahap menyusut dan pulih. Proses ini terkadang menyebabkan rahim jatuh ke belakang dan mengalami retroflexion karena ligamentum retundum menjadi longgar. Kondisi ini biasanya akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

9) Sistem Endokrin

a) Hormon Oksitosin

Sirkulasi darah dalam oksitosin membantu kontraksi otot uterus dan proses involusi uterus.

b) Hormon Prolaktin

Ketika kadar estrogen menurun, prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar pituitari anterior bereaksi dengan alveoli di payudara, memicu produksi ASI.

c) Hormon HCG, HPL, Estrogen, dan Progesteron

Setelah plasenta terlepas, kadar hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesteron dalam darah menurun dan kembali ke tingkat normal setelah tujuh hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Ovulasi dan menstruasi pada ibu menyusui biasanya dimulai 20 minggu setelah melahirkan, dengan batas maksimal 28 minggu. Di sisi lain, yang tidak menyusui akan mengalami ovulasi dan menstruasi dalam waktu 7 hingga 10 minggu setelah melahirkan.

10) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Dalam 24 jam pertama, suhu tubuh dapat mencapai 38°C akibat dehidrasi yang disebabkan oleh persalinan.

- b) Denyut Nadi, selesai persalinan denyut ibu akan mengalami peningkatan dari denyut nadi normal.
 - c) Ketika membahas denyut nadi dan suhu maka akan saling berkaitan dengan pernapasan. Jika suhu tubuh dan denyut nadi normal, pernapasan juga akan mengikuti, kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.
 - d) Tekanan darah umumnya tetap stabil, tetapi dapat menurun setelah persalinan akibat perdarahan. Jika tekanan darah tinggi terdeteksi, hal ini dapat menandakan preeklampsia pasca salin.
- d. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Selama periode nifas, ibu sering menjadi sangat sensitif, sehingga dukungan dari keluarga terdekat sangat penting. Bidan memainkan peran penting dalam menjelaskan kondisi ibu kepada keluarga dan memberikan dukungan psikologis untuk mencegah perubahan psikologis yang patologis. Selama periode adaptasi nifas, banyak ibu akan mengalami fase-fase berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase ini adalah fase ketergantungan yang terjadi dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan sangat bergantung. Ibu sering menceritakan pengalaman melahirkan mereka. Bidan dapat menyarankan suami dan anggota keluarga untuk memberikan dukungan moral dan meluangkan waktu untuk mendengarkan semua cerita ibu agar ia dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini terjadi antara hari ketiga dan kesepuluh setelah melahirkan. Selama fase ini, ibu sering merasa cemas tentang kemampuan dan tanggung jawab mereka dalam merawat bayi. Emosi mereka juga sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan cepat marah, sehingga komunikasi yang hati-hati sangat diperlukan. Selama fase ini, dukungan sangat penting bagi ibu,

karena ini adalah waktu yang ideal untuk menerima berbagai tips tentang merawat bayi dan diri sendiri, yang dapat membantu membangun kepercayaan diri mereka. Peran bidan selama fase ini adalah mengajarkan teknik perawatan bayi yang benar, metode menyusui yang tepat, perawatan luka, latihan pasca persalinan, serta memberikan informasi kesehatan tentang gizi, kebersihan pribadi, istirahat, dan topik terkait lainnya.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi ketika ibu mulai menerima tanggung jawab baru, biasanya pada hari kesepuluh setelah melahirkan. Di fase ini, ibu telah mampu beradaptasi, merawat dirinya sendiri dan bayinya, serta merasakan peningkatan kepercayaan diri. Suami dan keluarga dapat berkontribusi dengan membantu merawat bayi dan menyelesaikan tugas rumah tangga, sehingga ibu tidak merasa terlalu lelah atau kewalahan. Ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisiknya agar dapat merawat bayinya dengan baik.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi untuk ibu nifas dan menyusui dianjurkan konsumsi beberapa hal berikut:

- a) Konsumsi kalori tambahan sekitar 500 kkal tiap harinya.
- b) Mengonsumsi sebesar 20 gram/hari.
- c) Kandungan zat besi, vitamin A, B1, B2, B12, C, dan D, serta kalsium dibutuhkan.
- d) Minum setidaknya 3 liter per hari

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah tindakan yang bertujuan untuk membantu pasien segera bangun dari tempat tidur dan membimbing mereka untuk berjalan. Proses ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari

posisi berbaring di sisi kanan dan kiri, latihan duduk, kemudian berdiri, dan akhirnya berjalan.

3) Eliminasi

Biasanya dalam enam jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Dan dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus buang air besar.

4) *Personal Hygiene*

Berikut langkah-langkah yang bisa diambil dalam merawat diri saat periode postpartum:

- a) Untuk menghindari infeksi dan alergi pada bayi, maka penting ibu menjaga kebersihan seluruh tubuhnya.
- b) Bersihkan kelamin menggunakan air dan sabun, bisa juga menggunakan bahan alami yang mengandung antiseptik untuk cebok, dimulai dengan area depan lalu ke area belakang hingga ke ani.
- c) Pembalut diharuskan minimal sehari dua kali diganti.
- d) Selesai vulva hygiene, cuci tangan dengan air dan sabun.
- e) Hindari menyentuh area luka ketika memiliki luka perineum, kecuali saat vulva hygiene agar terhindar dari infeksi.

5) Istirahat

Selama masa nifas, ibu membutuhkan tidur yang cukup, yaitu sekitar 8-9 jam yang dibagi antara malam dan siang.

6) Seksual

Secara fisik, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah pendarahan berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa merasakan sakit.

7) Senam Nifas

Senam nifas adalah serangkaian gerakan yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan hingga akhir periode pasca persalinan, yang berlangsung selama 6 minggu. Tujuan dari senam ini adalah untuk membantu memulihkan otot-otot dasar panggul, mengencangkan

otot-otot dinding perut, menjaga postur tubuh yang baik, dan mencegah komplikasi (Riza Savita, dkk., 2022).

8) Perawatan Payudara

Breast Care adalah teknik untuk merawat payudara selama kehamilan dan setelah melahirkan. Tujuan perawatan ini adalah untuk memastikan produksi ASI yang melimpah dan aliran ASI yang lancar.

2. Luka Perineum

a. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum selama persalinan, baik secara spontan maupun akibat episiotomi. Robekan ini umumnya terjadi pada persalinan pertama, tetapi juga dapat terjadi pada persalinan berikutnya. Robekan perineum biasanya terjadi sepanjang garis tengah dan dapat melebar jika kepala janin dilahirkan terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari normal, atau jika kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar dari *sirkumferensia subokcipito bregmatika* (Rini Hariani R, 2020).

b. Macam-Macam Luka Perineum

Terdapat dua macam luka perineum setelah persalinan, yaitu:

1) Rupture

Rupture adalah luka pada perineum karena kerusakan jaringan disebabkan penekanan bahu atau kepala janin saat lahir. Jaringan ini sulit dijahit dikarenakan bentuk yang tidak rata.

2) Episiotomi

Episiotomi adalah luka pada area perineum yang disebabkan oleh sayatan bedah di area perineum. Prosedur ini dilakukan untuk memudahkan proses persalinan ketika janin berada dalam presentasi tertentu. Sebelum itu, tentunya diberikan anestesi lokal infiltrasi perineum sebelum dilakukan tindakan episiotomi. Sayatannya dilakukan pada garis tengah atau *mediolateral*. Hal tersebut dikarenakan sayatan di garis tengah atau *mediolateral*

lebih mudah disembuhkan dikarenakan masih ada sedikit arteri darah utama.

c. Klasifikasi Rupture Perineum

1) Derajat Satu

Luka robek dapat melibatkan mukosa vagina, bagian depan vulva, dan kulit perineum. Jika tidak ada pendarahan dan luka dalam kondisi baik, jahitan tidak diperlukan.

2) Derajat Dua

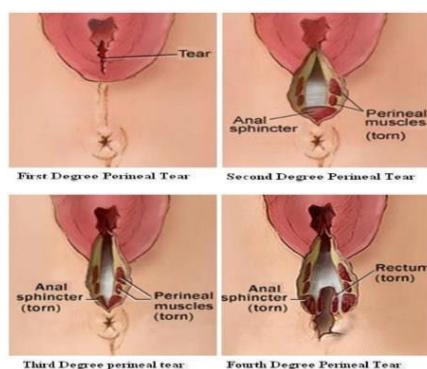
Luka robek melibatkan mukosa vagina, bagian depan vulva, kulit perineum, dan otot-otot perineum. Maka diperlukan hecting.

3) Derajat Tiga

Luka ini melibatkan mukosa vagina, bagian depan vulva, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter anal eksternal. Oleh karena itu, diperlukan perhatian medis, dan rujukan harus dilakukan.

4) Derajat Empat

Luka robek terjadi di seluruh jaringan vagina dan sfingter anus, bahkan hingga mencapai mukosa rektum. Kondisi ini jelas memerlukan perawatan medis, sehingga rujukan ke dokter sangat diperlukan.



Gambar 2. Bentuk Robekan Perineum

d. Proses Penyembuhan Luka

Cara penyembuhan luka terbagi menjadi:

- 1) Primer, merupakan penyembuhan yang terjadi segera setelah diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- 2) Penyembuhan sekunder adalah proses yang lebih lama dan lebih rumit. Luka-luka ini biasanya dibiarkan terbuka. Jenis luka ini sering ditemukan di area di mana jaringan hilang, terkontaminasi, atau terinfeksi. Proses penyembuhan dimulai dari lapisan terdalam dengan pembentukan jaringan granulasi.
- 3) *Ertiam* atau *primam* tertunda adalah luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah pembersihan luka. Setelah penyembuhan dikonfirmasi, tepi luka akan dijahit dalam waktu 4-7 hari.

e. Tahapan Penyembuhan Luka Perineum

Proses dalam menyembuhkan luka pada perineum melibatkan komponen biokimia dan selular. Ada 4 tahapan dalam proses penyembuhan luka perineum, yaitu:

1) Hemostasis

Pada tahap ini, terjadi adhesi, agregasi, dan degranulasi pada trombosit, yang berperan dalam pembentukan fibrin. Selanjutnya, terjadi fibrinolisis untuk mencegah pembentukan gumpalan darah dan melarutkan gumpalan fibrin, sehingga memungkinkan migrasi sel dan aliran darah yang lancar (Kordestani, 2019).

2) Inflamasi

Inflamasi dimulai segera setelah luka muncul. Proses ini berfungsi sebagai respons terhadap infeksi dan mendukung pertumbuhan sel-sel baru. Selama fase ini, fibrin mengalami degradasi, kapiler melebar, dan menjadi lebih permeabel, memungkinkan plasma dan sel-sel inflamasi seperti neutrofil dan makrofag masuk ke area luka. Akibatnya, luka mengalami pembengkakan (*oedema*) (Suryanto, 2015). Pembengkakan ini mendorong migrasi neutrofil ke ruang ekstraseluler. Neutrofil akan tetap berada di sekitar luka selama beberapa jam setelah luka

terjadi hingga dua hari kemudian. Setelah melakukan fagositosis, neutrofil mati dan melepaskan enzim intraseluler yang berfungsi untuk mencerna jaringan. Sekitar dua hingga tiga hari setelah luka terjadi, monosit berubah menjadi makrofag jaringan, yang juga berperan dalam menghancurkan bakteri dan debris melalui proses fagositosis (Kordestani, 2019).

3) Proliferasi

Fase ini berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-21 setelah luka terjadi. Fase proliferasi ditandai dengan pembentukan jaringan granulasi di area luka dan migrasi keratinosit ke jaringan epitel untuk proses regenerasi dan pemulihan kontinuitas lapisan epidermis. Selama fase proliferasi, jaringan baru terbentuk dari matriks kolagen, elastin, glikosaminoglikan, dan protein serat lainnya. Selanjutnya, area tersebut diisi dengan fibrin dan fibronektin. Fibroblas berkembang di dalam ruang luka dan berfungsi untuk mensintesis serat kolagen lebih lanjut (Nahdiyah Karimah dkk., 2020).

4) Maturasi

Maturasi dimulai tiga minggu setelah luka terjadi dan berlangsung hingga 12 bulan. Tujuan fase ini adalah untuk memperbaiki jaringan baru agar menjadi kuat dan berkualitas tinggi. Selama fase pematangan, terdapat banyak komponen matriks, termasuk *hyaluronic acid*, *proteoglycan*, dan kolagen yang terdeposit selama proses perbaikan. Komponen-komponen ini membantu migrasi sel dan mendukung pemulihan jaringan. Serat kolagen secara bertahap meningkat jumlah dan ketebalannya, didukung oleh *proteinase* untuk memperbaiki garis luka. Serat kolagen saling bertautan dan menyatu, secara bertahap mendukung pemulihan jaringan.

f. Kriteria Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum terjadi ketika luka mulai membaik dalam waktu 6-7 hari hingga jaringan baru terbentuk untuk menutup

luka. Waktu penyembuhan luka robek perineum biasanya berkisar antara 7-10 hari dan tidak lebih dari 14 hari. Kriteria penilaian penyembuhan luka adalah:

- 1) Baik, dikatakan baik jika perineum menutup, luka kering dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, dan fungsiolesa).
- 2) Penyembuhan diklasifikasikan sebagai sedang jika perineum telah menutup, luka masih basah, dan tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, panas, nyeri, atau gangguan fungsi.
- 3) Penyembuhan diklasifikasikan sebagai buruk jika perineum tertutup atau terbuka, luka tetap basah, dan terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, panas, nyeri, dan gangguan fungsi.

g. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

Faktor-faktor yang memengaruhi proses penyembuhan luka terdiri dari 2 faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Adapun faktor eksternal terdiri dari:

- 1) Tradisi, Indonesia terkenal dengan ramuan-ramuan herbal untuk kesehatan dari zaman nenek moyang, begitu juga untuk perawatan pasca bersalin masih banyak menggunakan ramuan hingga masa sekarang. Contohnya saja dalam merawat area kemaluan, bahan tradisional yang Masyarakat gunakan biasanya rebusan daun sirih untuk cebok. Selain itu ada juga tradisi yang merugikan yang lebih baik ditinggalkan seperti pantang makan telur, daging, ikan laut, dan sebagainya dengan alasan akan membuat gatal-gatal, tentunya akan merugikan ibu dikarenakan dapat menyebabkan berkurangnya asupan berupa protein yang berguna dalam penyembuhan luka pada perineum.
- 2) Pengetahuan, tentunya pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam penyembuhan luka perineum pasca persalinan. Ibu yang memiliki

pengetahuan kurang terlebih pengetahuan mengenai kebersihan alat genetalia akan menghambat penyembuhan luka.

- 3) Ketersediaan sarana dan prasarana, serta kemampuan ibu dalam merawat luka perineum, seperti menyediakan antiseptik, sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka.
- 4) Penanganan petugas, pembersihan yang dilakukan oleh petugas kesehatan saat persalinan menjadi penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.
- 5) Gizi, ibu postpartum yang mengalami luka perineum memerlukan nutrisi atau gizi optimal, terutama makanan kaya protein, untuk mempercepat proses penyembuhan..

Adapun faktor internal yang memengaruhi dalam menyembuhkan luka pada perineum ibu, yaitu:

- 1) Usia, luka perineum sembuh lebih cepat pada orang muda dibandingkan dengan orang tua. Hal ini disebabkan karena wanita yang telah melewati usia reproduksi memiliki kemampuan penyembuhan jaringan yang berkurang, yang dipengaruhi oleh usia.
- 2) Cara perawatan, merawat luka perineum yang salah tentunya akan membuat infeksi dan keterlambatan dalam proses penyembuhan.
- 3) Aktivitas berlebih dan berat, dapat mengganggu penyembuhan pada luka perineum dikarenakan dapat mengganggu perapatan tepi luka.
- 4) Infeksi, peningkatan peradangan dan nekrosis akibat infeksi mengganggu proses penyembuhan pada luka perineum..

h. Perawatan Luka Perineum

Proses perawatan luka perineum merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mulai dari sakit hingga sehat. Perineum, yang terletak di antara vulva dan anus, merupakan bagian dari permukaan panggul bawah yang terdiri dari fascia urogenital dan diafragma panggul. Perawatan luka perineum bertujuan untuk

memberikan kenyamanan dengan menjaga kesehatan area ini pada wanita setelah melahirkan, sehingga mencegah infeksi (Sutrisna Pratiwi Simbuang, dkk., 2023).

Menurut Kumalasari (2015), tujuan diberikannya perawatan pada luka perineum adalah:

- 1) Perineum menjadi terjaga kebersihannya.
- 2) Rasa nyeri ibu berkurang dan rasa nyaman meningkat.
- 3) Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membran mukosa.
- 4) Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan.
- 5) Penyembuhan cepat dan perdarahan dapat dicegah
- 6) Luka terbebas dari debri dan benda asing.
- 7) Memberikan kemudahan dalam pengeluaran eksudat untuk drainase.

i. REEDA

REEDA merupakan alat untuk menilai kondisi luka perineum yang dikembangkan oleh Davidson. REEDA merupakan singkatan dari (*Redness*/kemerahan, *Edema*/bengkak, *Echymosis*/memar, *Discharge*/nanah, dan *Approximation*/penyatuan).

Penilaian REEDA mencakup beberapa aspek, yaitu: *Redness*, yang menunjukkan kemerahan di area jahitan. *Eccymosis*, atau memar, merujuk pada bintik-bintik perdarahan kecil yang lebih besar dari petechiae, membentuk bintik-bintik biru atau ungu yang tidak beraturan. *Edema* merujuk pada penumpukan cairan yang abnormal dalam jumlah besar di ruang jaringan antar sel, yang paling terlihat di jaringan subkutan. *Discharge* merujuk pada pelepasan cairan dari area luka, yang dapat berupa *serous* (bening, tanpa darah), nanah, dan debri; *sanguinous* (berdarah); *serosanguinous* (darah bercampur cairan bening); dan *purulen* (nanah hijau atau kuning, lengket, kental, dan berbau busuk). *Approximation* mengacu pada kedekatan jaringan yang dijahit (Ratna, 2014).

Tiap-tiap penilaian diberikan skor 0-3 dengan penilaian dari tidak ada tanda-tanda sampai adanya tanda-tanda yang parah. Total skor berkisar antara 0-15, dimana semakin tinggi skor itu artinya menunjukkan penyembuhan luka yang buruk.

Tabel 2. Penuntun Penilaian REEDA

Nilai	<i>Redness</i> (Kemerahan)	<i>Edema</i> (Pembengkakan)	<i>Echymosis</i> (Bercak darah)	<i>Discharge</i> (Pengeluaran)	<i>Approximation</i> (Penyatuan luka)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
1	<0,25 cm di kedua sisi laserasi	<1 cm dari laserasi pada perineum	<0,25 cm di kedua sisi atau 0,5 cm di satu sisi	Serosa	Jarak kulit \leq 3mm.
2	<0,5 cm di kedua sisi laserasi	1-2 cm dari laserasi di perineum atau vulva.	<0,25-1 cm di kedua sisi atau 0,5-2 cm di satu sisi saja.	Serosanguinos	Ada jarak dengsn kulit dan lemak subkutan
3	>0,5 cm di kedua sisi laserasi	>2 cm dari laserasi di perineum/vulvs	>1 cm di kedua sisi atau 2 cm di satu sisi	Darah, purulent	Ada jarak dengan kulit, lemak subkutan, dan fasia

3. Daun Sirih Merah (*Piper crocatum*)

a. Deskripsi Mengenai Daun Sirih Merah (*Piper crocatum*)

Daun sirih merah, yang secara ilmiah dikenal sebagai *Piper crocatum*, termasuk dalam keluarga *Piperaceae* (Euis Karlina, dkk., 2023). Di berbagai daerah, daun sirih merah dikenal dengan nama

yang berbeda-beda, seperti *suruh* dan *sedah* di Jawa, *seureuh* di Sunda, *ranub* di Aceh, *cambai* di Lampung, *base* di Bali, *nahi* di Bima, *mata* di Flores, dan *gapura*, *donlite*, *gamjeng*, dan *perigi* di Sulawesi (Mardiana, 2004). Menurut Sudewo (2010), klasifikasi taksonomi tanaman sirih merah dalam sistematika tumbuhan adalah sebagai berikut:

Kingdom	: <i>Plantae</i>
Divisi	: <i>Magnoliophyta</i>
Subdivisi	: <i>Angiospermae</i>
Kelas	: <i>Magnoliopsida</i>
Sub-kelas	: <i>Magnolilidae</i>
Ordo	: <i>Piperales</i>
Familia	: <i>Piperaceae</i>
Genus	: <i>Piper</i>
Spesies	: <i>Piper crocatum</i>



Gambar 3. Daun Sirih Merah (Sumber: Indonesia.go.id)

Menurut Sudewo (2010), tanaman sirih merah memiliki batang bulat berwarna ungu kehijauan dan tidak menghasilkan bunga. Daunnya bertangkai dan berbentuk hati, dengan ujung runcing, tepi halus, dan permukaan mengkilap. Daun dapat mencapai panjang 15-20 cm, dengan warna hijau bermotif putih-abu-abu di bagian atas dan merah cerah di bagian bawah. Daun-daun ini memiliki tekstur licin, rasa pahit, dan aroma khas sirih. Batang memiliki garis-garis dan simpul, dengan jarak sekitar 5-10 cm antara setiap simpul yang

memiliki tunas akar. Tanaman sirih merah tidak tumbuh baik di daerah panas, tetapi dapat berkembang dengan baik di daerah sejuk, teduh, dengan paparan sinar matahari sedang, pada ketinggian antara 300-1000 meter. Tanaman sirih merah sangat baik pertumbuhannya apabila mendapatkan sekitar 60-75% cahaya matahari (dr. I Nyoman Ehrich Lister, 2020).

b. Kandungan Daun Sirih Merah (*Piper crocatum*)

Menurut teori yang diajukan oleh Handoko (2022), daun sirih merah (*Piper crocatum*) mengandung berbagai senyawa fitokimia, termasuk *flavonoid* yang berfungsi sebagai agen antibakteri. *Flavonoid* ini membentuk senyawa kompleks dengan protein ekstraseluler dan menjaga integritas membran sel bakteri. Selain itu, terdapat *polifenol* antibakteri yang berinteraksi dengan sel bakteri melalui proses penyerapan yang melibatkan hidrogen, serta *alkaloid* yang juga memiliki sifat antibakteri. *Tanin* dalam daun sirih merah berfungsi untuk merusak sel bakteri, sementara minyak atsiri bertindak sebagai agen antibakteri. Oleh karena itu, daun sirih merah (*Piper crocatum*) dapat membantu mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum (Wika Sepiwiriyanti, et all., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damarini (2015), daun sirih merah mengandung senyawa yang berfungsi sebagai antiseptik dan antibakteri. Efek anatiseptiknya dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan daun sirih hijau. Daun-daun ini kaya akan *flavonoid*, *alkaloid*, *tanin*, dan minyak atsiri, yang semuanya berperan sebagai antimikroba. Selain itu, daun sirih merah mengandung senyawa kimia lain seperti *hydroxycavicol*, *cavicol*, *cavibetol*, *allylprocatechol*, *carvacol*, *eugenol*, *p-cymene*, *cineole*, *caryophyllene*, *cadimen*, *estragole*, *terpenema*, dan *fenil propada*. Senyawa *carvacrol*, *eugenol*, dan *minyak atsiri* memiliki sifat antiseptik dan antibakteri. (Yuanita Syaiful, et all., 2022).

Ekstrak daun sirih merah mengandung senyawa seperti *flavonoid*, *alkaloid*, *tanin*, dan *minyak atsiri* yang memiliki sifat antimikroba. Penelitian menunjukkan bahwa ekstrak ini efektif melawan bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli* (Kiki Supadmi, dkk., 2021). Daun sirih merah (*Piper crocatum*) juga mengandung zat-zat yang mendukung proses penyembuhan luka, termasuk *flavonoid*, *alkaloid*, *tanin-polifenol*, *steroid-terpenoid*, *saponin*, dan *minyak atsiri*, yang berfungsi sebagai antiseptik, agen antibakteri, dan agen antiinflamasi (Nurul Aini Siagian, dkk., 2020).

c. Pembuatan dan Pemberian Daun Sirih Merah (*Piper crocatum*) Untuk Luka Perineum

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Samura dan Mela Azrianti (2021), penggunaan air daun sirih merah sebagai pembersih selama tujuh hari dapat mempercepat proses penyembuhan luka episiotomi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian rebusan daun sirih merah memiliki efek positif pada proses penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan, serta membantu menghilangkan bau darah sehingga tidak menjadi bau amis.

Penggunaan daun sirih merah dilakukan sekali sehari, baik pada pagi, siang, atau malam hari, untuk tujuan pembersihan. Untuk setiap penggunaan, rebus 4–5 lembar daun sirih merah dalam 500–600 ml air selama 10–15 menit dengan api sedang (Manoi & Ernawati, 2018). Menurut teori Yudhiarti (2015), penyembuhan luka perineum dapat dilakukan secara tradisional dengan menggunakan rebusan air hangat daun sirih merah, yang juga dapat diaplikasikan dengan menggunakan sebagi pembersih sekali sehari pada pagi, siang, atau malam hari (Priyanti dkk., 2024).

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Wika Sepiwiriyanti, dkk (2023), air rebusan daun sirih merah (*Piper crocatum*) digunakan untuk ibu postpartum yang mengalami luka perineum. Perawatan ini diberikan setiap pagi dan sore, serta setelah buang air kecil atau besar

selama tiga hari berturut-turut. Proses persiapan melibatkan pemilihan 10 daun sirih merah berkualitas tinggi, lalu mencucinya dengan air mengalir, dan merebusnya dalam 2 liter air selama 10–20 menit. Setelah didinginkan, air rebusan tersebut diaplikasikan pada luka perineum dengan cara dicebok. Perawatan dimulai pada hari pertama pasca persalinan, dan penilaian dilakukan menggunakan skala REEDA pada hari ketiga. Hal ini sejalan dengan teori bahwa daun sirih merah (*Piper crocatum*) memiliki sifat untuk mengurangi keputihan dan menjaga kesehatan reproduksi wanita, salah satu manfaatnya adalah sebagai antiseptik. Dengan merebus 7–10 daun sirih merah, daun tersebut dapat digunakan untuk membersihkan organ reproduksi (Wika Sepiwirianti dkk., 2023).

Adapun cara pembuatan rebusan daun sirih merah (*Piper crocatum*) yang digunakan untuk merawat luka pada perineum antara lain sebagai berikut:

1) Alat dan Bahan

- a) Daun sirih merah 4-5 lembar
- b) Gelas ukur
- c) Panci dan kompor
- d) Handsinitizer atau sabun
- e) Baskom kecil atau gayung
- f) Air 500-600 ml
- g) Saringan
- h) Sendok

2) Cara Pembuatan

- a) Sebelumnya cuci tangan 6 langkah menggunakan sabun atau bisa memakai handsinitizer.
- b) Siapkan daun sirih merah sebanyak 4-5 lembar.
- c) Kemudian cuci bersih daun sirih merah.
- d) Siapkan air 500-600 ml.
- e) Masukkan air dan daun sirih merah ke dalam panci.

- f) Lalu nyalakan kompor dan rebus selama 10-15 menit dalam keadaan tertutup, dan pastikan daun kerendam semua
- g) Lalu matikan kompor dan diamkan sampai air rebusan dingin.
- h) Apabila air rebusan sudah dingin saring rebusan daun sirih merah dan masukkan kedalam baskom kecil (Samura & Azrianti M, 2021).

Catatan: Air rebusan yang telah disiapkan harus digunakan segera dan dihabiskan (Samura & Azrianti M, 2021).

Rebusan daun sirih merah digunakan setelah cebok dengan air biasa, hal ini tentunya untuk menghilangkan terlebih dahulu kotoran yang ada pada vagina sebelumnya lalu dilanjutkan dengan cebok memakai rebusan daun sirih merah. Hal ini tentunya untuk mempertahankan efektivitas senyawa aktif dari rebusan tersebut tidak berkurang. Sebaiknya bekas cebokan rebusan didiamkan terlebih dahulu hingga kering secara alami. Namun, jika ibu terburu-buru boleh dikeringkan dengan handuk yang lembut ataupun tisue dengan cara ditepuk-tepuk jangan digosok. Pastikan vagina dalam keadaan selalu kering.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Dalam Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, 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; dan,
- 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. PMK Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaran Praktik Bidan

Kewenangan

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.

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 dua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Antenatal pada kehamilan normal;
 - c. Persalinan normal;
 - d. Ibu nifas normal;
 - e. Ibu menyusui; dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi;

- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Pada studi kasus ini penulis memaparkan ringkasan hasil penelitian yang terkait dengan percepatan dalam menyembuhkan luka pada perineum dengan penggunaan daun sirih merah yang telah dilakukan oleh beberapa peneliti yang bersifat relevan. Berikut hasil ringkasan penelitian terkait, penulis sajikan dalam bentuk tabel:

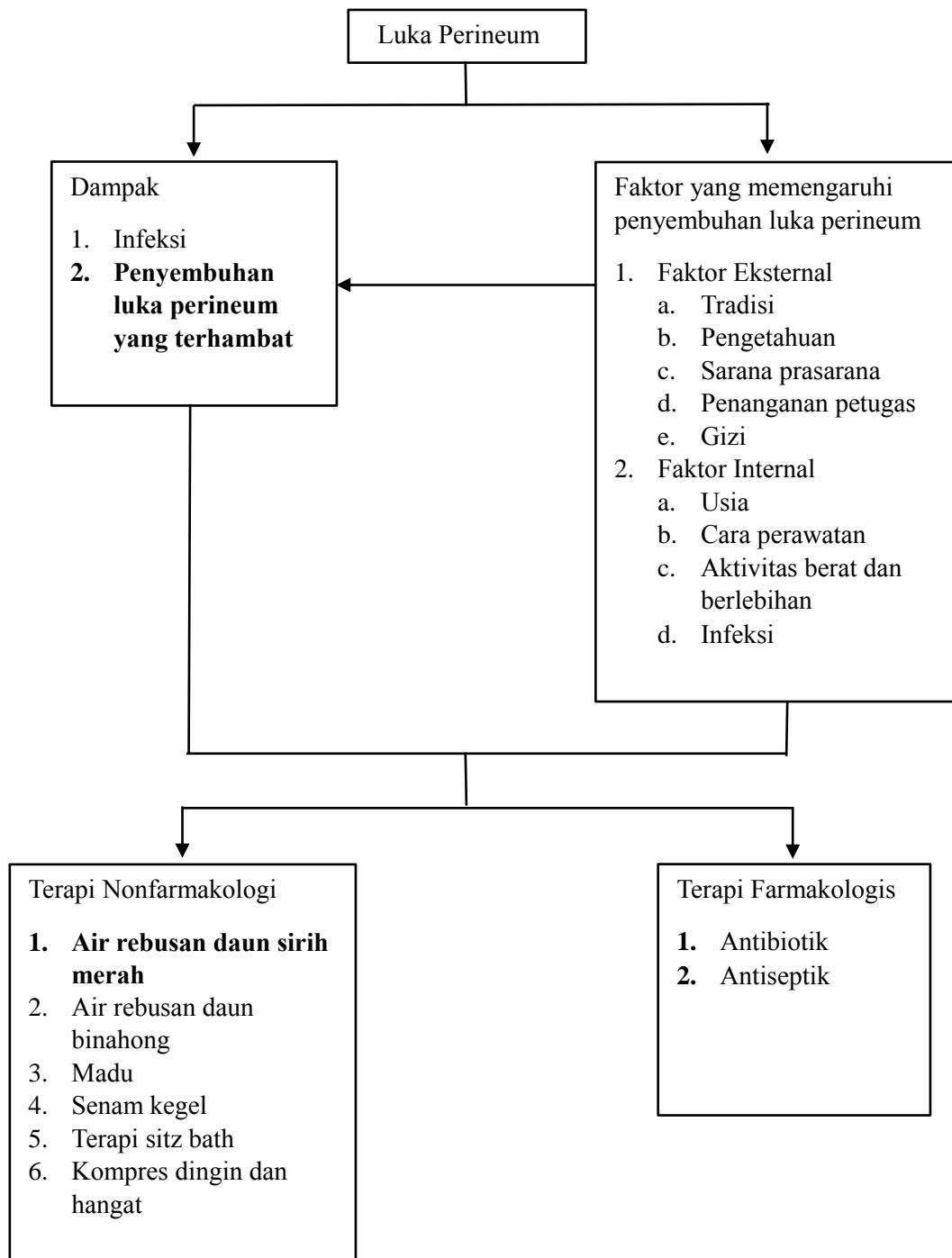
Tabel 3. Penelitian Terkait

No.	Nama Peneliti dan Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1.	Wika Sepiwiriyanti, Sartika Dwi Yolanda Putri, Yulia Yulia, & Rica Merdekawaty/2023	Efektivitas Air Rebusan Sirih Merah (<i>Piper crocatum</i>) terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum di Praktik Mandiri Bidan Rica Merdekawaty Tahun 2023	Pada hari ketiga, penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum yang menerima rebusan daun sirih merah (<i>Piper crocatum</i>) menunjukkan hasil yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki nilai median 1,00, dengan skor terendah 1,00 dan skor tertinggi 2,00. Sementara itu, pada kelompok kontrol yang tidak menerima rebusan, nilai median penyembuhan luka perineum adalah 2,00, dengan skor terendah 1,00 dan skor tertinggi 3,00. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pemberian rebusan daun sirih

			merah efektif dalam mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum.
2.	Teti Rostika, Risza Choirunissa, & Andi Julia Rifiana/2020	Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Aster Kabupaten Karawang Jawa Barat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu penyembuhan rata-rata untuk luka perineum setelah menggunakan rebusan daun sirih merah adalah 5,80 hari. Dengan tingkat kepercayaan 95%, waktu penyembuhan luka perineum pada wanita pasca persalinan di Klinik Aster, Kabupaten Karawang, diperkirakan berkisar antara 4,73 hingga 6,87 hari. Waktu penyembuhan rata-rata pada kelompok yang menggunakan rebusan daun sirih merah adalah 5,80 hari, sementara kelompok kontrol mencatat rata-rata 7,80 hari. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penggunaan rebusan daun sirih merah mempengaruhi waktu penyembuhan luka perineum.
3.	Maximilianus Dasril Samura, & Mela Azrianti/2021	Pemberian Rebusan Daun Sirih Merah Terhadap Penyembuhan Luka	Penelitian di Klinik Kebidanan Fina Sembiring di Medan Polonia menunjukkan bahwa setelah pemberian daun

		<p>Perineum Pada Ibu Nifas di Klinik Bidan Fina Sembiring Sub-District Polonia</p> <p>sirih merah rebus, nilai p untuk penyembuhan luka perineum sebelum pemberian adalah 0,071, dan setelah pemberian menjadi 0,086. Karena kedua nilai p lebih besar dari 0,05, ini menunjukkan bahwa data terdistribusi normal. Selanjutnya, pengujian dilakukan menggunakan Independent <i>Sample T Test</i>. Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata penyembuhan luka perineum sebelum dan setelah pemberian daun sirih merah rebus adalah 1,300, dengan deviasi standar 1,031 dan interval kepercayaan 95% antara 0,817 dan 1,783, dengan nilai p 0,000. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian daun sirih merah rebus berpengaruh pada penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum di Klinik Kebidanan Fina Sembiring di Medan Polonia.</p>
--	--	--

D. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

Sumber : (Karimah, N., Khafidhoh, N., & Hardjanti, T. S., 2020), & (N Hidayatun, 2024)