

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa dimana sesudah persalinan, kelahiran bayi dan plasenta beserta selaputnya. Masa nifas juga sering disebut sebagai masa Puerperium atau masa sesudah melahirkan. Periode puerperium dimulai sejak persalinan berakhir sampai alat-alat reproduksi baik internal maupun eksternal kembali ke keadaan seperti sebelum hamil berlangsung selama 6-8 minggu. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga mengalami perubahan (Mansur, 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

- 1) Tahapan pertama *immediate postpartum* yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan.
- 2) Tahapan kedua *earaly postpartum* yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum.
- 3) Tahapan ketiga *late postpartum* yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Proses involusi uterus berlangsung sekitar 6 minggu. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran. Setiap minggu berat uterus turun 500 gram dan serviks menutup hingga selebar 1 cm.

Tabel 1.1 Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 Minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: (Juneris dan Yunida, 2021)

2) Lochea

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2020), lochea dibedakan menjadi 4 jenis dan waktu keluarnya :

Jenis Lochea	Pengeluaran
Lochea Rubra	Keluar pada hari pertama hingga keempat setelah melahirkan. Warnanya merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut halus bayi), dan mekonium.
Lochea Sanguinolenta	Cairan berlendir dengan warna coklat kemerahan. Biasanya muncul antara hari keempat hingga ketujuh pasca melahirkan.
Lochea Serosa	Cairan berwarna kuning kecokelatan, mengandung serum, leukosit, dan sisa robekan plasenta. Jenis ini keluar antara hari ketujuh hingga hari keempat belas.
Lochea Alba	Berisi leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan jaringan peranakan yang mati. Lochea alba dapat berlangsung selama 2 hingga 6 minggu setelah melahirkan.

Sumber: (Nurjannah, dkk, 2020).

3) Payudara (Mammae)

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskuler sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

4) Vulva, dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani dan Purwoastuti, 2020)..

5) Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

6) Peredaran Darah

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

d. Kebutuhan dasar Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi atau Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi, semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Menu makanan seimbang harus dikonsumsi dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.

2) Ambulasi

Ambulasi segera setelah persalinan usai amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara bertahap dan perlahan-lahan. Dapat dilakukan dengan miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

3) Eliminasi

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2020), kebutuhan eliminasi pada ibu nifas yaitu:

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b) Defekasi

Buang air besar akan bisa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4) Kebersihan diri (personal hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, wangi, segar, merawat perineum dengan baik dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Purwoastuti dan Walyani, 2020)..

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang

hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali kegiatankegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

e. Luka Perineum

1) Pengertian Luka Perineum

Luka Perineum adalah robekan pada daerah perineum yang terjadi sewaktu persalinan, robekan jaringan yang tidak teratur mengakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah sehingga perlu dilakukan penjahutan Luka perineum dapat terjadi akibat rupture spontan maupun melalui tindakan episiotomy. Tindakan episiotomy dilakukan atas adanya indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan kelainan letak, dan persalinan yang menggunakan alat bantu seperti forsep dan vakum. Robekan perineum dapat dihindari dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh janin dengan cepat (stagnan). (Purwoastuti & Siwi, 2019).

2) Penyebab Luka Perineum

Ruptur perineum dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan persalinan, antara lain:

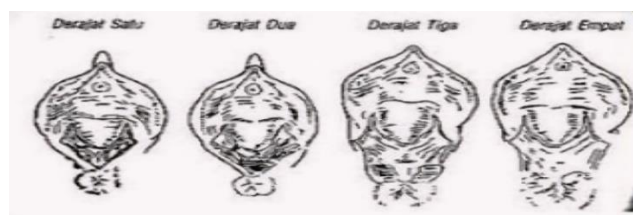
- Ukuran Bayi:** Bayi yang lebih besar (macrosomia) cenderung meningkatkan tekanan pada perineum saat melewati jalan lahir, meningkatkan risiko robekan.
- Posisi bayi yang tidak optimal,** seperti posisi posterior (kepala bayi menghadap ke arah punggung ibu), dapat menyebabkan perineum mengalami tekanan lebih besar.
- Durasi Persalinan:** Persalinan yang berlangsung lama (prolonged labor) atau yang memerlukan waktu lama untuk fase kedua (fase pengeluaran) dapat meningkatkan risiko robekan perineum.
- Tegangan atau Peregangan Perineum:** Tindakan medis seperti episiotomi (pemotongan perineum) atau penggunaan alat bantu persalinan (seperti vakum atau forceps) juga dapat memengaruhi terjadinya ruptur perineum.
- Kelembaban dan Elastisitas Jaringan:** Jaringan perineum yang kurang elastis (misalnya karena faktor usia ibu atau kehamilan yang sangat dekat) lebih rentan mengalami robekan saat proses persalinan.
- Kecepatan Kelahiran:** Persalinan yang terlalu cepat atau terlalu kuat dapat menyebabkan robekan pada jaringan perineum akibat peregangan yang cepat dan berlebihan.

3) Klasifikasi Luka Perineum

Ruptur perineum diklasifikasikan menjadi beberapa derajat berdasarkan kedalaman dan luasnya robekan:

- a) Derajat I: Ruptur yang hanya melibatkan kulit dan jaringan subkutan perineum tanpa melibatkan otot dasar panggul. Robekan ini tidak membutuhkan jahitan atau hanya membutuhkan jahitan ringan.
- b) Derajat II: Ruptur yang melibatkan kulit, jaringan subkutan, dan otot perineum, tetapi tidak melibatkan sfingter ani (otot yang mengendalikan anus). Ruptur derajat ini membutuhkan jahitan untuk memperbaiki otot yang terlibat.
- c) Derajat III: Ruptur yang melibatkan otot perineum dan sfingter ani eksternal (otot yang mengontrol pembukaan anus). Ruptur derajat ini membutuhkan jahitan yang lebih kompleks dan perawatan medis lebih lanjut untuk memastikan pemulihan yang baik.
- d) Derajat IV: Ruptur yang melibatkan sfingter ani eksternal dan sfingter ani internal, bahkan bisa melibatkan mukosa rektum (dinding usus). Ruptur derajat IV adalah cedera yang paling parah dan membutuhkan perawatan medis lebih intensif serta reparasi yang mendalam. (Fitriana Yuni, Widy, 2018).

Gambar 1.1 derajat luka perineum



Sumber Fatimah dan Lestari, (2019).

4) Dampak Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat memiliki berbagai dampak, baik jangka pendek maupun jangka panjang, tergantung pada derajat keparahan robekan, penanganannya, dan kondisi kesehatan ibu. Berikut adalah beberapa dampak yang dapat terjadi akibat ruptur perineum:

- a) Nyeri Perineum: Nyeri lokal di area perineum terutama saat duduk, berjalan, atau buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).
- b) Perdarahan: Terjadi perdarahan pada jaringan yang robek, terutama pada ruptur derajat tinggi. Jika tidak ditangani, perdarahan dapat menjadi berat.
- c) Infeksi: Risiko infeksi pada luka perineum atau jahitan, yang ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, nanah, nyeri, dan demam.
- d) Kesulitan BAB dan BAK: Trauma pada area perineum dapat menyebabkan ibu merasa nyeri saat buang air besar atau kecil. Pada ruptur derajat tinggi, bisa terjadi inkontinensia (kesulitan mengontrol BAK atau BAB).
- e) Gangguan Penyembuhan Luka: Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat mengalami keterlambatan penyembuhan, termasuk risiko terbentuknya jaringan parut yang berlebihan.
- f) Kerusakan Otot Dasar Panggul: Pada ruptur derajat tinggi, otot dasar panggul dapat melemah, meningkatkan risiko prolaps organ panggul di masa depan.
- g) Kecemasan dan Ketakutan: Ibu bisa merasa cemas menghadapi aktivitas yang melibatkan perineum, seperti buang air besar, hubungan seksual, atau persalinan berikutnya.
- h) Trauma Psikologis: Ruptur yang parah dapat meninggalkan trauma emosional, terutama jika proses persalinan sangat sulit atau menyakitkan.
- i) Penurunan Kepercayaan Diri: Ibu dapat merasa tidak nyaman atau kehilangan kepercayaan diri karena adanya gangguan fisik atau perubahan pada area perineum.
- j) Nyeri Saat Berhubungan Intim (Dispareunia): Jahitan atau jaringan parut di perineum dapat menyebabkan rasa sakit saat berhubungan seksual.
- k) Penurunan Kepuasan Seksual: Trauma pada perineum dapat memengaruhi elastisitas dan sensitivitas jaringan, memengaruhi kualitas hubungan seksual.

- l) Ketakutan untuk Kembali Berhubungan Intim: Ibu dapat mengalami ketakutan untuk memulai kembali hubungan intim karena khawatir akan rasa sakit.

5) Penyembuhan luka perineum

Penyembuhan luka ialah proses kinetik serta metabolik yang kompleks yang melibatkan berbagai sel serta jaringan dalam usaha untuk menutup tubuh dari lingkungan luar menggunakan cara mengembalikan integritas jaringan. pada setiap perlukaan, baik yang higienis juga yang terinfeksi maka tubuh akan berusaha melakukan penyembuhan luka. Penyembuhan luka merupakan proses pemugaran dan pergantian fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2019).

Luka di perineum bisa dinyatakan sembuh bila luka kering, tidak ada kemerahan, tak ada pembengkakan, jaringan menyatu serta tidak nyeri saat duduk dan berjalan.(Rukiyah, 2018).

Umumnya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, terdapat yg sembuh normal (6-7 hari) dan ada yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhannya.(Saleha, 2019).

6) Personal Hygiene

Personal hygiene adalah tindakan menjaga kebersihan diri, khususnya area genital (perineum), agar terhindar dari infeksi dan mempercepat penyembuhan luka setelah persalinan. Pada ibu postpartum, terutama yang mengalami luka perineum derajat II, personal hygiene menjadi aspek penting dalam proses perawatan mandiri di rumah maupun di fasilitas kesehatan. Kebersihan perineum yang buruk dapat menyebabkan infeksi lokal, memperlambat penyembuhan luka, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti abses atau peradangan jaringan lunak. Oleh karena itu, ibu nifas harus diedukasi untuk menjaga kebersihan area luka secara benar.

Prinsip personal hygiene pada ibu postpartum:

1. Membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi dari anus.
2. Menggunakan air bersih dan sabun lembut, tanpa pewangi atau antiseptik keras.
3. Mengeringkan area perineum dengan handuk bersih setiap selesai BAK/BAB.
4. Mengganti pembalut nifas minimal dua kali sehari atau saat terasa lembap.

5. Mandi dua kali sehari agar tubuh tetap bersih dan sirkulasi darah lancar.

6. Menghindari penggunaan celana dalam terlalu ketat atau berbahan sintetis.

Menurut Atikah et al. (2020), praktik personal hygiene yang baik secara signifikan berkontribusi terhadap proses penyembuhan luka perineum dan kenyamanan ibu postpartum. Personal hygiene yang tepat tidak hanya mempercepat regenerasi jaringan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup ibu setelah persalinan.

7) Penatalaksanaan

Perawatan luka pada perineum (vulva higien) penting dilakukan untuk mempertahankan kebersihan perineum, mencegah keputihan yang berbau dan gatal mempertahankan normalitas Ph vagina mencegah terjadinya infeksi post partum (vulva higien) merupakan usaha membersihkan alat kelamin bagian luar dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Cara membersihkan jalan lahir dengan melakukan membersihkan dari arah depan ke belakang .untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur penatalaksanaan sebagai berikut :

1) Persiapan alat dan bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom, gayung, dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat, pembalut nifas baru dan antiseptik.

2) Penatalaksanaan

- a) Mencuci tangan
- b) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat
- c) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut dalam kantong plastik
- d) Berkemih dan BAB di toilet
- e) Semprotkan seluruh perineum dengan menggunakan air
- f) Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang
- g) Pasang pembalut dari depan kebelakang
- h) Cuci tangan Kembali

3) Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah :

- a) Perineum tidak lembab
- b) Posisi pembalut tepat
- c) Ibu merasa nyaman

4) Waktu Perawatan Luka Perineum

Waktu perawatan luka perineum, yakni :

a. Saat mandi

Pada saat mandi, ibu postpartum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

5) Skala REEDA

Skala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) adalah skala untuk menilai keparahan trauma perineum yang terkait dengan episiotomi atau laserasi yang terkait dengan pengiriman. Penilaian menggunakan skala REEDA adalah. Dilakukan dalam 7-10 hari pascapersalinan. Untuk setiap item yang dinilai, skor mulai dari 0 hingga 3 penilaian dilakukan oleh bidan dan enumerator. (1-15) skor mengindikasikan tingkat trauma jaringan yang lebih

besar dan indikasi (penyembuhan buruk) dan skor 0 menunjukkan trauma penyembuhan perineum penuh (penyembuhan baik). (Alvarenga et al., 2015).

Tenda REEDA	Skor	Skor	Skor	Skor
	0	1	2	3
<i>Reednes</i> (Kemerahan)	Tidak ada	0,25 cm di luar sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm diluar kedua sisi luka	>0,5 cm diluar kedua sisi luka
<i>Echymosis</i> (Perdarahan bawah kulit)	Tidak ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25 – 1 cm di kedua sisi atau 0,5 – 2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau <2 cm di salah satu sisi luka
<i>Edema</i> (Pembengkakan)	Tidak ada	< 1 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari luka insisi
<i>Discharge</i> (Perubahan Lochea)	Tidak ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah , purulent
<i>Approxymation</i> (penyatuan jaringan)	Tidak ada	Kulit tampak terbuka <3 cm	Kulit dan lemak tampak pisah	Kulit subkutan dan fascia tampak pisah

Tabel skala REEDA (*Reednes, Echymosis, Edema, Discharge, Approximation* Davidson 1974 dalam Sumiasih et al 2019)

2. Nanas

Nanas merupakan tanaman buah yang berasal dari Amerika tropis yaitu Brazil, Argentina dan Peru. Tanaman nanas telah tersebar ke seluruh penjuru dunia, terutama di sekitar daerah khatulistiwa yaitu antara 25 °LU dan 25 °LS. Di Indonesia tanaman nanas sangat terkenal dan banyak dibudidayakan di tegalan dari dataran rendah sampai ke dataran tinggi. Daerah penghasil nanas di Indonesia yang terkenal adalah Subang, Bogor, Riau, Palembang dan Blitar (Rahmat dan Fitri, 2019).

Tanaman nanas dalam sistematika diklasifikasikan sebagai berikut:

Kingdom: Plantae, Divisi: Spermatophyta, Class: Angiospermae, 26 Family: Bromoliaceae, Genus: Ananas, Species: Ananas comosus L. Merr. (Surtiningsih 2019).

a. Definisi nanas

Buah yang memiliki nama latin *Ananas comosus* ini tumbuh subur di daerah tropis, nanas banyak mengandung nutrisi. Kandungan lain yang terdapat pada nanas adalah fitosin bromeilain yang berfungsi sebagai anti inflamasi, selain itu, kandungan lain yang terdapat pada nanas adalah vitamin A, vitamin C, Vitamin B, vitamin B6, mineral, antioksidan, serat, lemak, protein potasum, protein sukrosa, kalsium, natrium, karoten, magnesium, dan tiamin (Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti, 2020).

b. Kandungan nanas

Tabel 2.1 kandungan nanas

Kandungan gizi	jumlah
1. Energi	48 kkal
2. Karbohidrat	12,63 gr
3. Gula	9,26 gr
4. Diet serat	1,4 gr
5. Lemak	0,12 gr
6. Protein	0,54 gr
7. Vitamin B1	6%
8. Vitamin B2	2%
9. Vitamin B3	3%
10. Asam pantotemat	4%
11. Vitamin B6	8%
12. Vitamin B9	15 mg
13. Vitamin C	36,2 mg
14. Kalsium	13 mg
15. Besi	0,28 mg
16. Magnesium	12 mg
17. Fosfor	8 mg
18. Kalium	115 mg
19. Seng	0,10 mg
20. Enzim bromelin	24%-39%
21. Air	87,24 gr

Sumber: (Putra, 2016).

c. Jus nanas

Jus nanas mengandung pektin yaitu enzim bromelin yang efektif mengurangi rasa sakit dan memperlancar peredaran darah serta berkhasiat untuk proses penyembuhan luka. Untuk ibu nifas yang mengalami luka perineum merupakan alternatif alami dan sederhana untuk mempercepat penyembuhan luka, kandungan enzim bromelain yang berperan sebagai anti inflamasi pada nanas dapat mengurangi rata-rata rasa nyeri per harinya dan rata-rata kesembuhan luka perineum terjadi pada hari ke 5 dan 6 . (Mulyaningsih, Dunggio, dan Susanti, 2020).

Jus Nanas yang diberikan pada ibu postpartum yang mengalami ruptur perineum merupakan alternatif pilihan yang alami dan sederhana untuk mempercepat penyembuhan luka. Nanas yang digunakan adalah jenis nanas biasa. Kemampuan jus nanas dalam mempercepat penyembuhan luka perineum ini karena adanya kandungan enzim bromelain dalam nanas yang berperan sebagai anti inflamasi. (Golezar, S. 2016).

d. Waktu konsumsi jus nanas

Jus nanas dikonsumsi sebanyak 150 ml per hari sekali setelah sarapan pagi dan sore hari selama 7 hari dengan catatan tidak boleh lebih dari satu jam. (Bunga Suci Permata Sari 2022).

e. Manfaat jus nanas

Buah nanas mengandung enzim bromelin sebanyak 0,080 – 0,125% Murniati cit Ulya (2014). Bromelin dikenal secara kimia sejak tahun 1876 dan mulai diperkenalkan sebagai bahan terapeutik saat ditemukan konsentrasinya yang tinggi pada bonggol nanas tahun 1957.

Bromelin, yang didapatkan dari ekstrak mentah tanaman nanas (*Ananas comosus*. L), mengandung beberapa jenis proteinase (Naritasari dkk, 2019). Enzim bromelin merupakan enzim proteolitik yang memiliki kemampuan untuk mengkatalisis reaksi hidrolisis dari protein (Kumaunang dan Kamu, 2011). Enzim bromelin bisa digunakan sebagai efek antibakteri yang menekan pertumbuhan bakteri secara bakteriosida maupun bakteriostatik.

Buah nanas mengandung suatu enzim yang berperan dalam pemecahan protein. Enzim proteolitik yang terkandung dalam nanas disebut enzim bromelain

yang mempunyai kemampuan memecah protein 1000 kali beratnya. Kemampuan dalam memecah protein pada enzim bromelin bisa menghambat pertumbuhan bakteri karena salah satu penyusun membran sel bakteri adalah protein (Manaroinson, 2019). Menurut Rohmana (2022)

Mekanisme kerja enzim bromelain dalam tubuh untuk penyembuhan luka perineum adalah dengan mengubah atau merusak struktur dinding sel bakteri yang mengandung protein. Bromelin akan memecah dan mendenaturasi protein penyusun dinding sel bakteri, akibatnya dinding sel bakteri akan melemah dan menyebabkan sel mengalami kebocoran atau pecah. Kegunaan lain dari enzim bromelin adalah memperlancar pencernaan protein, menyembuhkan artritis, sembelit, infeksi saluran pernafasan, dan trauma (Wuryanti, 2019).

f. Cara pembuatan jus nanas

Berikut adalah cara membuat jus nanas untuk ibu postpartum dengan porsi 150 ml:

Bahan:

100 gram nanas matang (pilih nanas yang tidak terlalu asam)

50 ml air matang

1 sdt madu (opsional)

Cara Membuat:

1. Persiapan bahan: Kupas nanas, buang mata dan bagian tengahnya yang keras. Potong kecil-kecil.
2. Blender: Masukkan potongan nanas ke dalam blender. Tambahkan 100 ml air matang. Blender hingga halus.
3. Saring (opsional): Jika ingin tekstur yang lebih lembut, saring jus menggunakan kain saringan atau saringan halus.
4. Tambahkan pemanis alami (opsional): Jika jus terasa terlalu asam, tambahkan 1 sdt madu, aduk hingga larut.
5. Sajikan: Tuang jus ke dalam gelas bersih. Siap disajikan.

B. Kewenangan Bidan Vokasi Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi. (PresidenRI, 2023) Pasal 273

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien;
- b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya;
- c. Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. Mendapatkan pelindungan natas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan.
- e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
- g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan dan karier di bidang keprofesiannya;
- i. Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a.** Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b.** memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c.** menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d.** Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e.** merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 275

- 1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana
- 2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

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

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

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republic Indonesia nomor HK.01.07./Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan bahwa manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan, diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan, pencatatan ini ditulis secara lengkap, akurat, singkat jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk *Subjective, Assessment, and Plan (SOAP) Notes*.

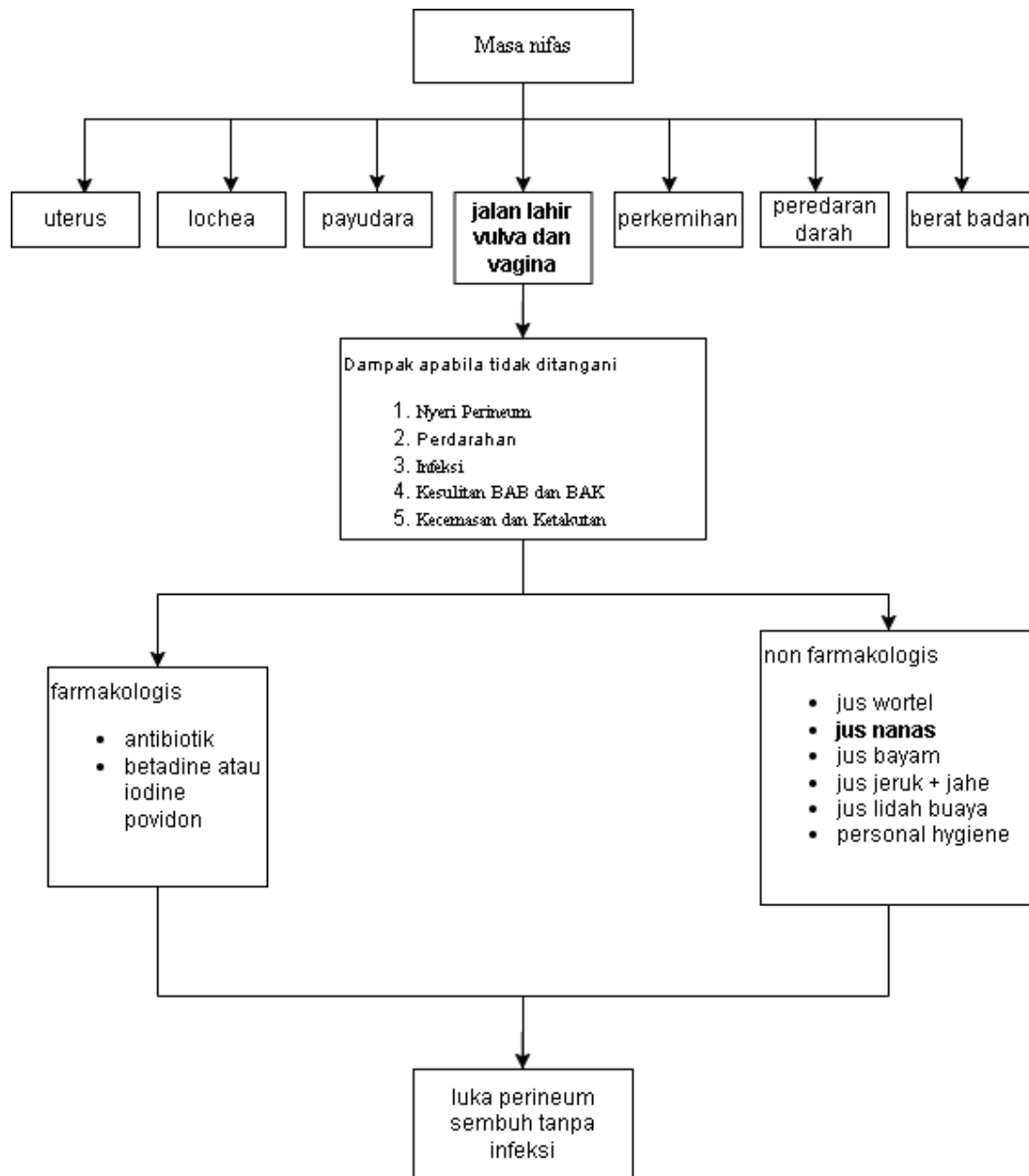
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian dari Bunga Suci Permata Sari, Risza Choirunissa, Vivi Silawati (2022) dengan judul penelitian Pengaruh Jus Nanas Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di BPM Nurmala Dewi S.ST Bandar Lampung. Menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi yaitu pemberian jus nanas didapatkan rata-rata penyembuhan luka perineum terjadi pada hari ke 5. Sedangkan pada kelompok kontrol yaitu pemberian perawatan standar didapatkan rata-rata lama penyembuhan luka terjadi pada hari ke-6. Hasil uji Mann Whitney didapatkan p value 0,004 artinya ada pengaruh pemberian jus nanas terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPM Nurmala Dewi, S.ST Bandar Lampung Tahun 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyembuhan luka perineum pada kelompok intervensi yaitu pemberian jus nanas didapatkan rata-rata sembuh dalam 5 hari dengan standar deviasi 0, 488, sembuh minimal 5 hari dan sembuh maksimal 6 hari.
2. Berdasarkan penelitian dari Nurlaila, Nurchairina , IGA Mirah Widhi Sastri (2022) dengan judul penelitian Efektivitas Konsumsi Jus Nanas dan Madu terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum. Menunjukkan bahwa karakteristik responden yang berusia 20-25 tahun lebih banyak 56,25% dengan penyembuhan luka perineum ≤ 7 hari sebanyak 7 orang dan >7 hari sebanyak 2 orang. Subyek penelitian dengan pendidikan SMA yang terbanyak (37,5%) dengan penyembuhan luka perineum ≤ 7 hari sebanyak 6 orang. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga (75%) dengan penyembuhan luka perineum ≤ 7 hari sebanyak 10 orang dan >7 hari sebanyak 2 orang. Sedangkan, Subyek menurut paritas sebagian besar multipara (68,75%) dengan penyembuhan luka perineum ≤ 7 hari sebanyak 3 orang dan >7 hari sebanyak 2 orang.
3. Berdasarkan penelitian Panjaitan, Endang T.L. (2019), didapatkan hasil nilai rata-rata penyembuhan luka pretest sebesar 2,05 dan pada post test sebesar 0,24. Hal ini menunjukkan adanya penyembuhan luka perineum

setelah pemberian jus nanas dengan nilai signifikan. Kesimpulannya adalah terdapat efektivitas pemberian jus nanas untuk penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Tuminitng Kota Manado.

4. Berdasarkan penelitian Ocfitri Arista, Tri Ribut Sulistyawati (2020) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Nanas Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di BPM Bd Fitriani, SST Tanjung Pinang. Menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa Uji Normalitas data yang dilakukan peneliti menggunakan metode Kolmogrov-Smirnov didapatkan Nilai p value 0,055 dan 0,078 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa data berdistribusi secara normal, skor rerata sebelum dan sesudah diberikan jus nanas adalah 5 dan sesudah 4,5, sehingga mengalami penurunan sebesar 1. Hasil analisis lanjut didapatkan nilai p value 0,037

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

Sumber : Modifikasi teori dari Ocfitri Arista, Tri Ribut Sulistyawati (2020)