

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan (yaitu, janin yang viabel, plasenta dan ketuban) dari dalam uterus lewat vagina ke dunia luar. Normalnya, proses ini berlangsung pada suatu saat uterus tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup *mature* untuk dapat hidup di luar rahim tapi masih cukup kecil untuk dapat melalui jalan lahir (Farrer, 2001)

Eutocia atau persalinan normal, persalinan dikatakan normal apabila janin dalam presentasi belakang kepala, tidak ada komplikasi-komplikasi dan persalinan diselesaikan dengan tenaga ibu sendiri. Lama persalinan tidak boleh lebih dari 24 jam (Oxorn, 2010).

2. Jenis Persalinan

Prawirohardjo (2010) jenis persalinan dibedakan menjadi 3, yaitu:

- a. Persalinan Spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir

- b. Persalinan Buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forcep*/ dilakukan operasi *sectio caesarea*
- c. Persalinan Anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.(Oktarina, 2016).

3. Teori-teori Penyebab Persalinan

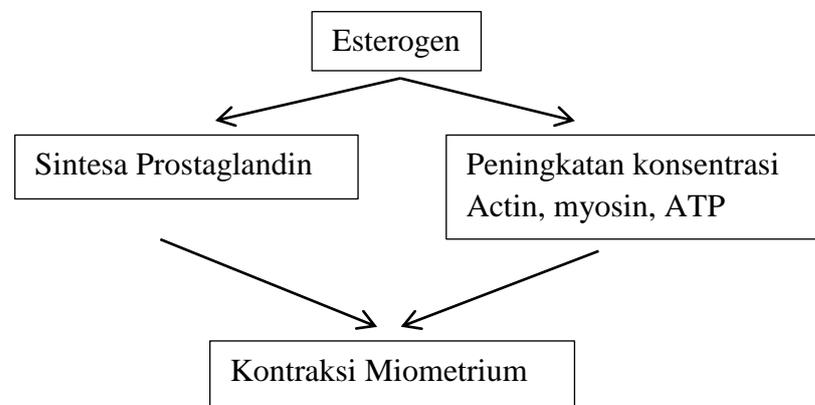
Teori-teori penyebab persalinan, Oktarina (2016) meliputi:

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Esterogen menyebabkan iritability miomerium, esterogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).



c. Teori Reseptor Oksitoksin dan Kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitoksin. Oksitoksin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitoksin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak dijumpai pada serviks uteri.

d. Teori Keregangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

e. Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterifikasi yang menghasilkan arachnoid acid, arachnoid acid bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi miometrium.

f. Teori Plasenta Sudah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi degenerasi trofoblast maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

g. Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang

mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontaksi dan retraksi.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan Johariyah (2012) dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a. Kala I

Kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.

5. Tanda-tanda Persalinan

Oktarina (2016) tanda-tanda persalinan sebagai berikut.

a. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang

disebabkan: kontraksi *Brakton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitoksin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain: rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek.

Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu):

- a. Terjadinya his persalinan
- b. Keluarnya gender bercampur darah pervaginam(show)
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Dilatasi dan *effacement*

6. Persalinan Palsu dan Persalinan Sungguhan

Oxorn (2010) ada tanda-tanda persalinan palsu dan persalinan sungguhan sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda Persalinan Sungguhan

- 1) Kontraksi uterus terjadi dengan interval yang teratur. Mula-mula timbul setiap 20 atau 30 menit. Makin lama makin sering. Dengan semakin lanjutnya persalinan maka kontraksi menjadi tambah kuat dan tambah lama.
 - 2) Kontraksi uterus dirasakan nyeri.
 - 3) Dapat diraba uterus yang mengeras.
 - 4) Nyeri dirasakan baik dibelakang maupun di depan abdomen.
 - 5) Persalinan sungguhan secara efektif menyebabkan pembukaan cervix.
 - 6) Bagian terendah janin turun.
 - 7) Pada waktu tidak adahis kepala terfiksasi.
 - 8) Seringkali mengakibatkan penonjolan ketuban.
- b. Tanda-tanda persalinan Palsu

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kemih dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. Kadang-kadang ditimbulkan oleh gangguan pencernaan atau pencahar yang kuat. Umumnya his palsu timbul sendiri. Datangnya tidak teratur dan sebentar, lebih dirasakan di bagian depan daripada di bagian belakang.

His palsu ini dapat sama sekali tidak disertai kontraksi uterus, atau kalau disertai kontraksinya hanya beberapa detik saja. Uterus tidak menjadi keras dan dapat ditekan dengan jari. Kontraksi ini tidak

efisien dalam mendorong bagian terendah janin ke bawah, dan tidak menimbulkan pendataran dan pembukaan cervix yang progresif.

His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental. Pengobatan ditujukan kepada causanya (apabila ada), atau dokter dapat memberikan sedativa yang efisien yang akan menghilangkan his palsu akan tetapi tidak mempengaruhi persalinan sungguhan.

Tabel 2.1 Persalinan Palsu dan Persalinan Sungguhan

Persalinan Sungguhan	Persalinan Palsu
His dengan interval teratur	Tidak teratur
Makin lama intervalnya makin pendek	Tidak berubah
Lama dan kekuatannya bertambah	Tidak berubah
Rasa nyeri mulai di belakang dan menjalar ke depan	Rasa nyeri terutama di depan
Jalan-jalan menaikkan intensitasnya	Tidak berubah
Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada hubungan
Seringkali ada lendir darah	Tidak ada
Cervix mendatar dan membuka	Tidak ada perubahan cervix
Bagian terendah janin turun	Tidak turun
Pada waktu tidak ada his kepala terfiksasi	Kepala tetap bebas
Sedativa tidak menghentikan persalinan sungguhan	Sedativa yang efisien menghilangkan his palsu

7. Persalinan Normal

Oxorn (2010) ada beberapa tindakan saat proses persalinan normal:

a. Episiotomi

1) Definisi Episiotomi

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi *perineum* untuk memperlebar ruang pada lubang-keluar jalan-lahir sehingga memudahkan kelahiran anak.

Episiotomi adalah insisi yang dibuat pada vagina dan *perineum* untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus mempendek jalan lahir. Dengan demikian, persalinan dapat lebih cepat dan lancar (Manuaba, 2007).

2) Jenis Episiotomi

Oxorn (2010) ada tiga tipe episiotomi :

a) Episiotomi Garis-Tengah atau Medial

Insisi dilakukan pada pada garis-tengah dari fourchette hampir menyentuh tapi jangan sampai memotong serabut externa m. Sphincter ani. Potongan ini dikerjakan pada portio tendinosa senralis corpus *perineum* yang disebelah depannya melekat m. Bulbocavernosus, pada kedua belah sisinya m. Transvesus perinealis superfisialis serta bagian dari m. Levator ani, dan disebelah belakangnya m. Sphincter ani. Episiotomi ini merupakan insisi anatomik baik sekali.

b) Episiotomi Mediolateral

Kalau diperlukan episiotomi yang lebar atau kalau ada bahaya ikut terobeknya rectum, jenis mediolateral ini dapat dianjurkan. Yang termasuk dalam kasus-kasus ini adalah pasien-pasien dengan *perineum* yang pendek, pintu bawah

panggul yang sempit, bayi yang besar, kelahiran bokong dan tindakan forceps tengah.

Insisi dilakukan digaris tengah fourchette posterior ke arah tuber ischiadicum dan cukup jauh ke lateral untuk menghindari pincter ani. Panjang episiotomi rata-rata sekitar 4 cm dan dapat mencapai jaringan lemak pada fossa ischioanal. Apakah insisi harus dilakukan di sebelah kanan ataukah di sebelah kiri bukan merupakan masalah yang penting.

Keuntungan dan kerugian teknik episiotomi, Manuaba (2007) adalah:

a) Teknik episiotomi mediana

Pelaksanaan lebih mudah, penjahitan kembali lebih mudah, kegagalan sembuh jarang, rasa sakit ringan, hasil sembuh sangat baik, kehilangan darah minimal, dispareunia jarang terjadi, dan perluasan *ruptur* biasa terjadi ke arah *sphincter* dan rektum.

b) Teknik episiotomi mediolateral

Pelaksanaan agak sulit, penjahitan kembali agak sulit dan perlu adaptasi anatomis yang baik, kegagalan sembuh sering terjadi, rasa sakit sedang sampai berat, hasil sembuh kurang baik, kehilangan darah cukup banyak, dispareunia sering terjadi, perluasan *ruptur* jarang karena terkendali lukanya.

3) Keuntungan dan Kerugian Episiotomi

Keuntungan episiotomi Manuaba (2007) yaitu:

- a) Perlukaan teratur sehingga memudahkan untuk menjahit kembali.
- b) Luas insisi episiotomi dapat diatur sesuai dengan kebutuhan.

Keuntungan bagi ibu mencakup hal-hal berikut:

- a) Luka insisi yang lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih cepat sembuh dibanding luka laserasi yang compang-camping serta tidak terkendali.
- b) Dengan melakukan episiotomi sebelum otot dan fascia teregang berlebihan, kekuatan pada dasar panggul dapat dipertahankan dan insidensi prolapsus uteri, *cystocele* serta *rectocele* bisa dikurangi.
- c) Struktur disebelah depan maupun di sebelah belakang akan terlindungi. Dengan menambah ruang yang ada disebelah posterior, peregangan dan kerusakan akan menjadi lebih kecil pada bagian anterior dinding vagina, kandung kemih, urethra dan pada jaringan periclititoris.
- d) Robekan ke dalam rectum dapat dielakkan.

Episiotomi juga menguntungkan anak. Episiotomi yang dilakukan pada saat yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga mengurangi penekanan kepala pada *perineum* sehingga

membantu mencegah kerusakan otak. Ini berlaku untuk setiap bayi tetapi terutama penting untuk bayi dengan daya tahan yang rendah terhadap trauma, seperti bayi prematur, bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes dan bayi dengan *erythroblastosis*.

Kerugian episiotomi Manuaba (2007) yaitu:

- a) Mungkin tidak diperlukan karena elastisitas *perineum* baik.
- b) Pada primigravida sebagian besar terjadi robekan spontan yang tidak teratur sehingga melakukan adaptasinya lebih sulit saat menjahitnya.

4) Indikasi

Rusda (2004) dalam jurnalnya, indikasi episiotomi dapat berasal dari faktor ibu maupun faktor janin.

Indikasi ibu antara lain adalah:

- a) Primigravida umumnya
- b) *Perineum* kaku dan riwayat robekan *perineum* pada persalinan yang lalu
- c) Apabila terjadi peregangan *perineum* yang berlebihan misalnya pada persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum dan anak besar
- d) Arkus pubis yang sempit

Indikasi janin antara lain:

- a) Sewaktu melahirkan janin prematur, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin
- b) Sewaktu melahirkan janin terletak sungsang, letak defleksi, janin besar.
- c) Pada keadaan dimana ada indikasi untuk mempersingkat kala II seperti pada gawat janin, tali pusat menumbung.

5) Kontra Indikasi

Kontra indikasi episiotomi Rusda (2004) dalam jurnalnya antara lain adalah:

- a) Bila persalinan tidak berlangsung pervaginam
- b) Bila terdapat kondisi untuk terjadinya perdarahan yang banyak seperti penyakit kelainan darah maupun terdapatnya varises yang luas pada vulva dan vagina.

6) Penyebab

Hanretty (2010) faktor dilakukannya episiotomi adalah:

- a) Untuk mencegah robekan *perineum* atau renggangan otot-otot *perineum* yang berlebihan.
- b) Untuk melindungi janin jika janin prematur atau jika terjadi trauma berulang pada *perineum* akibat persalinan macet.
- c) Untuk mencegah kerusakan pada bagian presentasi janin yang abnormal –pada posisi oksipito posterior, presentasi muka, persalinan sungsang, semua persalinan yang dibantu dengan menggunakan alat. Pada kasus-kasus tersebut, episiotomi dapat

dilakukan sebelum *perineum* teregang. Dokter ahli kebidanan perlu memastikan bahwa jaringan perienum sudah teregang sebelum ia melakukan tindakan insisi.

7) Komplikasi

Komplikasi yang umum terjadi pada episiotomi, Manuaba (2007) adalah:

- a) Kehilangan darah:
- b) Infeksi:
- c) Dispareunia:
- d) Libido berkurang:
- e) Hematoma lokal:

b. Laserasi/ *Ruptur perineum*

1) Definisi

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada *perineum* sewaktu persalinan. *Ruptur perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Terjadinya *ruptur perineum* disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan (Prawitasari, 2015).

2) Penyebab

Oxorn (2010), penyebab maternal mencakup:

- a) Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong (sebab paling sering)
- b) Pasien tidak mampu berhenti mengejan
- c) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
- d) Edema dan kerapuhan pada *perineum*
- e) Varikosis vulva yang melemahkan jaringan *perineum*
- f) Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit; sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
- g) Peluasan episiotomi

Faktor-faktor janin adalah:

- a) Bayi yang besar
 - b) Posisi kepala yang abnormal –misalnya presentasi muka dan occipitoposterior
 - c) Kelahiran bokong
 - d) Ekstraksi forcep yang sukar
 - e) Dystocia bahu
 - f) Anomali kongestial, seperti hidrocephalus
- 3) Klasifikasi laserasi *perineum*
- a) Robekan derajat pertama

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit *perineum* tepat di bawahnya.
 - b) Robekan derajat kedua

Laserasi derajat dua merupakan luka robekan yang lebih dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus *perineum*. Acapkali musculus *perineum* transversus terus terobek dan robekan dapat turun tapi tidak mencapai sphincter recti. Biasanya robekan meluas ke atas disepanjang mukosa vagina dan jaringan submukosa. Keadaan ini menimbulkan luka laserasi yang berbentuk segitiga anda dengan dasar pada fourchette, salah satu apex pada vagina dan apex lainnya didekat rectum.

c) Robekan derajat ketiga

Robekan derajat ketiga meluas sampai corpus *perineum*, musculus transversus perineus dan sphincter recti. Pada robekan partialis derajat ke tiga, yang robek hanyalah sphincter recti; pada robekan yang total, sphincter recti terpotong dan laserasi meluas hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi.

B. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas (puerperum) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu. Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c) *Remote* puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Bahiyatun, 2009).

2. Lokea

Lokea keluar dari uterus setelah bayi lahir sampai dengan 3 atau 4 minggu postpartum. Perubahan lokea terjadi dalam tiga tahap, yaitu lokea rubra, serosa, dan alba.

Lokea rubra merupakan darah pertama yang keluar dan berasal dari tempat lepasnya plasenta. Setelah beberapa hari, lokea berubah warna menjadi kecoklatan yang terdiri dari darah dan serum yang berisi leukosit dan jaringan yang disebut lokea serosa. Pada minggu kedua, lokea berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit, dan jaringan (Bahiyatun, 2009).

3. Hygiene Personal Ibu

Sering membersihkan area *perineum* akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik)

ke atas vulva *perineum* setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung.

Pasien yang selalu istirahat ditempat tidur(misal, hipertensi, post-seksio sesaria) harus dibantu mandi setiap hari dan mencuci daerah *perineum* dua kali sehari dan setiap eliminasi. Setelah ibu mampu mandi sendiri (dua kali sehari),biasanya daerah *perineum* dicuci sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya setelah membersihkan *perineum* atau setelah berkemih atau defekasi.

Luka pada *perineum* akibat episiotomi, *ruptura*, atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Tindakan membersihkan vulva dapat memberi kesempatan untuk melakukan inspeksi secara saksama daerah *perineum*. Pada masa postpartum, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi. Untuk itu menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Ajari ibu untuk membersihkan daerah genetanya dengan sabun dan air bersih setiap kali setelah berkemih dan defekasi. Sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, ia harus mencuci tangan sampai bersih.pada waktu mencuci luka (episiotomi), ia harus mencucinya dari arah depan ke belakang dan mencuci daerah anusnya yang terakhir. Ibu harus mengganti pembalut sedikitnya dua kali sehari.

Alat kelamin wanita ada dua, yaitu alat kelamin luar dan alat kelamin dalam. Vulva adalah alat kelamin luar wanita yang terdiri dari

berbagai bagian, yaitu kommisura anterior, kommissura interior, labia mayora, labia minora, klitoris, prepusium klitoris, orifisium uretra, orifisium vagina, *perineumanterior*, dan *perineumposterior*.

Robekan *perineum* terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di daris tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. *Perineum* yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada *perineum* semakin parah jika *perineum* robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari (Bahiyatun, 2009).

4. Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi pasca persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI). Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari suhu pembengkakan takikardia dan malaise. Gejala lokalnya berupa uterus lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara, atau adanya disuria.

Ibu beresiko infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, termasuk episiotomi pada *perineum*, dinding vagina, dan serviks. Infeksi pasca seksio sesuatu mungkin terjadi. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen.

Persalinan lama, *ruptur* membran, episiotomi, dan seksio sesaria. Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 *post partum* disertai suhu yang mencapai 39°C dan takikardia, sakit kepala, kadang terdapat uterus yang lembek. Ibu yang ngalami kondisi ini harus diisolasi (Bahiyatun, 2009).

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya dalam masa nifas menurut Bahiyatun (2009) terdiri dari:

- a. Lelah dan sulit tidur
- b. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)
- c. Nyeri/panas saat berkemih, nyeri abdomen
- d. Sembelit, hemoroid
- e. Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati, dan edema
- f. Lokea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai nyeri abdomen
- g. Puting susu pecah dan mammae bengkak
- h. Sulit menyusui
- i. Rabun senja
- j. Edema, sakit, panas pada tungkai

6. Perawatan *Perineum*

- a. Anjurkan ibu untuk tidak menggunakan tampon pasca postpartum karena risiko infeksi. Pembalut *perineum* biasanya digunakan dengan dilengkapi pengikat yang cukup bersih (pembalut yang dapat menyerap adalah yang berpenampung, pada umumnya darah dapat

bergerak lebih banyak saat ibu berjalan dan dapat menyebabkan kontaminasi dari daerah anus ke area episiotomi dan vagina yang terbuka). Banyak ibu muda yang tidak pernah mempunyai pengalaman mengenakan sabuk pelindung ini, dan kendala ini memerlukan bantuan, yaitu saat pertama kali mengenakannya (beberapa instusi bahkan menggunakan celana berlubang sempit yang menjaga pembalut tetap ditempatnya).

- b. Jelaskan perkembangan perubahan lokea dari rubra ke serosa hingga menjadi lokea alba.
- c. Anjurkan ibu untuk menyimpan dan melaporkan bekuan darah yang berlebihan serta pembalut yang dipenuhi darah banyak. Ibu juga harus melaporkan bila ada kegagalan perubahan lokea dari rubra ke serosa, atau kembali ke serosa, atau kembali ke rubra dari serosa.
- d. Ajari ibu cara mengganti pembalut setiap kali berkemih atau defekasi, dan setelah mandi pancuran atau rendam duduk.
- e. Ibu dapat menggunakan kompres es sesegera mungkin dengan menggunakan sarung tangan atau bungkus es untuk mencegah edema.
- f. Ajari ibu untuk menggunakan botol *perineum* dari arah depan meatus urinarium) ke arah belakang (daerah anus) untuk mencegah kontaminasi kearah episiotomi yang berasal dari daerah anus.
- g. Ajari langkah-langkah memberikan rasa nyaman pada daerah hemoroid.

- h. Jelaskan pentingnya mengosongkan kandung kemih secara adekuat. Bantu ibu yang mengalami kesulitan berkemih dengan tetap memperhatikan privasi, menyarakannya untuk menyiramkan air hangat di atas *perineum*, menganjurkan ambulasi, serta menguraikan teknik visualisasi.
- i. Identifikasi gejala ISK. Jelaskan pentingnya asupan cairan yang adekuat (sedikitnya 2000 ml) setiap hari. (Bahiyatun, 2009)

7. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Diperolehnya data dalam pengkajian harus dilakukannya anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pertanyaan-pertanyaan. Anamnesa dapat dilakukan 2 cara, yaitu: Auto anamnesa (anamnesa yang dilakukan kepada pasien secara langsung) dan Allo anamnesa (anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data pasien) (Sulistyawati, 2009).

Bagian-bagian anamnesa, Sulistyawati (2009) meliputi:

1) Data Subjektif

a) Biodata

Biodata berisi meliputi nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/ras, alamat, nama suami, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/ras, alamat.

b) Riwayat pasien

Riwayat pasien meliputi : Keluhan utama, Riwayat kebidanan, Riwayat kesehatan, Status perkawinan, Pola makan, Pola minum, Pola istirahat, Aktivitas sehari-hari, Personal hygiene, Aktivitas seksual, Keadaan lingkungan, Respon keluarga terhadap kelahiran bayi, Respon ibu terhadap kelahiran bayi, Respon ayah terhadap bayi, Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi, Perencanaan KB, Pengetahuan ibu tentang keadaannya dan perawatannya dan Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa nifas.

2) Data Objektif

Pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang bidan lakukan secara berurutan. Langkah-langkah pemeriksaannya meliputi: keadaan umum, kesadaran, tanda vital, kepala, leher, dada, perut, ekstremitas, genital, anus, data penunjang (laboratorium: kadar Hb, haematokrit, kadar leukosit, golongan darah).

b. Diagnosa

Diagnosis keperawatan yang khas bagi wanita *post partum*, Carpenito (2007) meliputi:

- 1) Resiko infeksi yang berhubungan dengan invasi bakteri sekunder akibat trauma selama proses persalinan, kelahiran, dan episiotomi.

- 2) Nyeri akut yang berhubungan dengan trauma *perineum* selama proses persalinan dan kelahiran, hemoroid, payudara bengkak, dan involusi uterus.

c. Intervensi

- 1) Resiko infeksi yang berhubungan dengan invasi bakteri sekunder akibat trauma selama proses persalinan, kelahiran, dan episiotomi.

NOC:

- a) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya
- c) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- d) Menunjukkan perilaku hidup sehat

NIC:

- a) Monitor lochea terkait dengan warna, jumlah, bau dan adanya gumpalan.
- b) Pantau *perineum* atau luka operasi atau jaringan disekitarnya (yaitu memantau adanya kemerahan, edema, ekimosis, cairan/nanah, dan perkiraan tepi luka).
- c) Ajarkan pasien perawatan *perineum* untuk mencegah infeksi dan mengurangi ketidaknyamanan.

- d) Lakukan atau membantu perawatan *perineum* (yaitu dengan menggunakan rebusan daun sirih untuk membersihkan area *perineum*).
- 2) Nyeri akut yang berhubungan dengan trauma *perineum* selama proses persalinan dan kelahiran, hemoroid, payudara bengkak, dan involusi uterus.

NOC:

- a) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri)
- b) Mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- c) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- d) Mampu mengenali nyeri
- e) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

NIC:

- a) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri atau faktor pencetus.
- b) Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.
- c) Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

d) Monitor kepuasan pasien terhadap manajemen nyeri dalam interval yang spesifik.

d. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Mitayani, 2011).

e. Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai (Mitayani, 2011).

C. Konsep Dasar Perawatan Luka *Perineum*

1. Definisi

Luka pada *perineum* atau episiotomi merupakan daerah yang sulit dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin daerah tersebut agar dapat sembuh dengan cepat dan harus selalu dilakukan inspeksi yang tujuannya untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda infeksi atau peradangan pada daerah tersebut (Moloku, 2013).

2. Penyebab

Faktor penyebab terjadinya infeksi pada ibu yaitu bisa berasal dari perlukaan pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Hal ini di akibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga (BKKBN, 2004) (Moloku, 2013).

3. Patofisiologi terjadinya infeksi *perineum*

Karya tulis ilmiah Handayani (2011), luka pada *perineum* merupakan luka yang rentan terjadi infeksi dimana bakteri yang berperan dalam sebagian besar infeksi yang terjadi pada masa nifas adalah spesies *steptekokus* atau *stafilokokus*. Bakteri *steptekokus* memiliki bentuk seperti rantai dan memiliki sifat hemolitik atau non hemolitik, aeoron atau non-aerob. Bakteri *stephylococcus* memiliki struktur seperti anggur spesies yang paling berpengaruh adalah *S.aureus* atau *pyogenes*. *Stafilokokus* adalah penyebab infeksi luka *perineum*, karena bakteri ini merupakan koagulase positif, membentuk bekuan pada plasma yang dapat menyebabkan mordibitas sistemik yang meluas (Myles, 2009). Organ-organ reproduksi yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (Farrer, 2001).

4. Manfaat

Perawatan luka *perineum* pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Perawatan *perineum* umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah mencegah kontaminasi dengan rektum, menangani dengan lembut jaringan luka, membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Damarini, 2013).

5. Komplikasi

Luka *perineum* yang tidak dilakukan perawatan dengan baik akan menimbulkan dampak infeksi, yaitu kondisi *perineum* yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada *perineum*. Komplikasi, munculnya infeksi pada *perineum* dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

Gejala infeksi cukup mudah untuk dilihat, yaitu berupa rasa panas dan perih pada tempat yang terinfeksi, perih saat buang air kecil, demam dan keluar cairan seperti keputihan yang berbau (Damarini, 2013).

6. Proses Penyembuhan Luka

Fase-fase penyembuhan luka, Smeltzer (2002) adalah sebagai berikut:

- a. Fase Inflamasi, berlangsung selama 1 sampai 4 hari.

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan mengalami cedera. *Vasokonstriksi* pembuluh terjadi dan bekuan *fibrinoplatelet* terbentuk dalam upaya untuk mengontrol pendarahan. Reaksi ini berlangsung 5 menit sampai 10 menit dan diikuti vasodilatasi venula. *Mikrosirkulasi* kehilangan kemampuan *vasokonstriksinya* karena *norepinefrin* dirusak oleh enzim intraseluler. Juga histamin dilepaskan, yang meningkatkan *permeabilitas* kapiler. Ketika *mikrosirkulasi* mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskuler selama 2 sampai 3 hari menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri.

b. Fase Proliferasi, berlangsung 5 sampai 20 hari.

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel *epitel* membentuk kuncup pada pinggir luka; kuncup ini berkembang menjadi kapiler, yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% sampai 5% dari kekuatan aslinya. Sampai akhir bulan, hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan dicapai kembali. Banyak vitamin, terutama vitamin C, membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

c. Fase Maturasi, berlangsung 21 hari sampai sebulan atau bahkan tahunan.

Sekitar 3 minggu setelah cedera, *fibroblast* mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai *fibrilkolagen* menyusun keadaan posisi yang lebih padat. Hal ini, sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Maturasi jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

7. Perawatan Luka *Perineum* Menggunakan Daun Sirih Merah

a. Definisi

Seorang ibu perlu mengetahui cara dalam perawatan luka jahit pada perineum agar tidak terjadi infeksi pada daerah tersebut, misalnya perawatan luka dengan cara mencuci daerah genitalia dengan lembut, dengan air sabun dan air desinfektan tingkat tinggi, kemudian dikeringkan (APN,2007;Moloku, 2013).

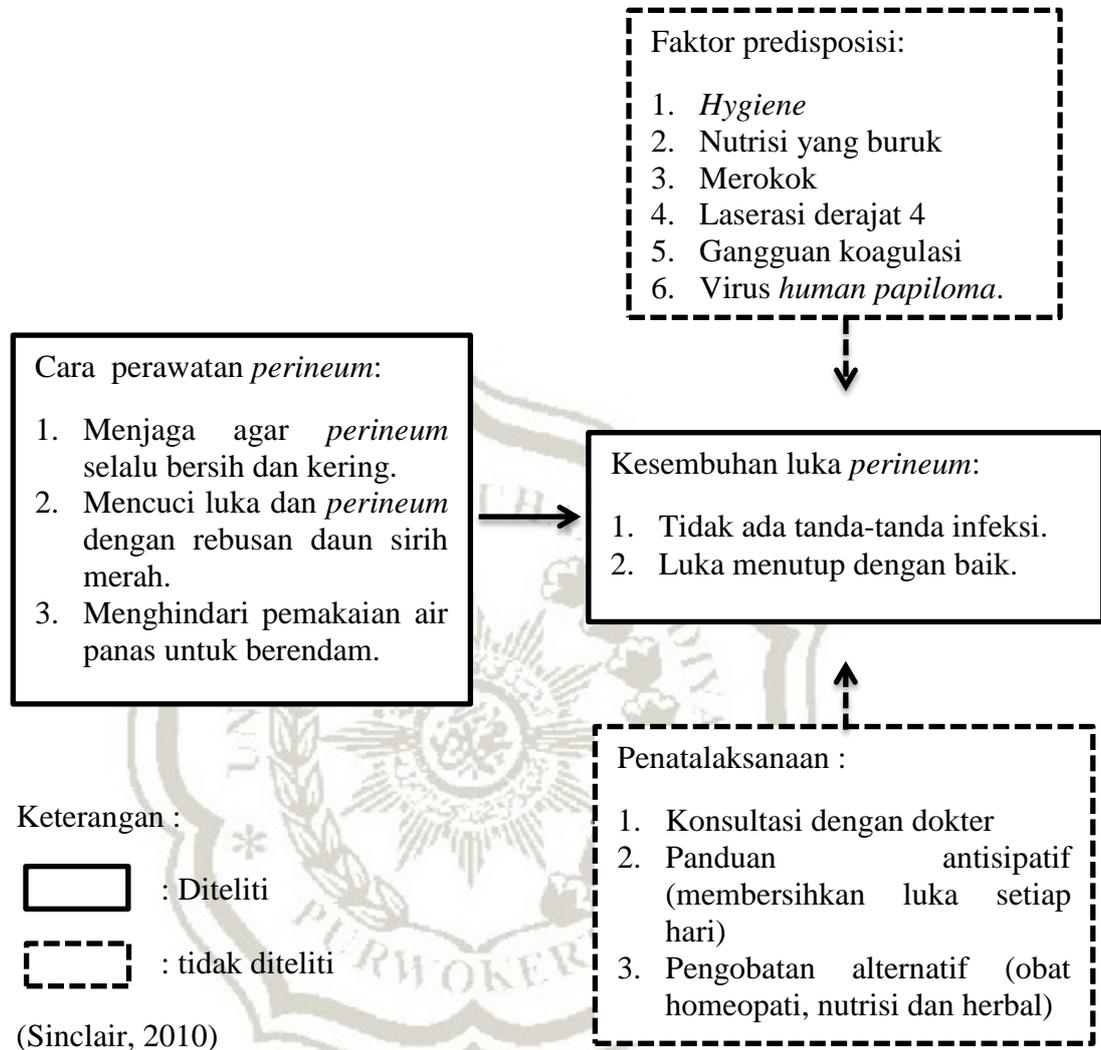
Perawatan *perineum* terdiri dari 3 teknik, yaitu teknik dengan memakai antiseptik, tanpa antiseptik dan cara tradisional, salah satunya menggunakan air rebusan daun sirih tersebut untuk membasuh agar luka *perineum* cepat sembuh dan bau darah yang keluar tidak amis (Kurniarum, 2015). Biasanya di gunakan dengan cara untuk cebok atau direndam, hal seperti itu sudah menjadi kebiasaan ibu-ibu setelah melahirkan.

b. Kandungan daun sirih dan manfaatnya

Daun sirih merah mempunyai banyak kandungan yang sangat bermanfaat bagi kesehatan antara lain mengandung *arecoline* diseluruh bagian tanaman yang bermanfaat untuk merangsang saraf pusat dan daya pikir, meningkatkan gerakan peristaltik. Dengan peningkatan peristaltik, berarti dapat memperlancar peredaran darah sehingga kandungan oksigen juga menjadilebih baik sehingga sangat membantu proses penyembuhan luka (Damarini, 2013). Daun sirih mengandung saponin yang memacu pembentukan kolagen, yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka (Suratman et al., 1996 dalam Celly, 2010 ; Kurniarum, 2015).

Daunnya mengandung eugenol yang mampu mencegah ejakulasi dini, membasmi jamur *Candida albicans*, dan bersifat analgesik sehingga dapat meredakan rasa nyeri pada luka. Sedangkan kandungan karvakrol bersifat desinfektan dan anti jamur sehingga bisa digunakan sebagai antiseptik untuk menghilangkan bau dan keputihan serta mencegah infeksi. Kandungan tannin pada daun sirih merah bermanfaat untuk mengurangi sekresi cairan pada vagina sehingga mempercepat kering pada luka, melindungi fungsi hati, dan mencegah diare. Dengan sifat antiseptiknya, sirih sering juga digunakan untuk menyembuhkan kaki yang luka karena mengandung *styptic* buat menahan pendarahan dan *vulnerary*, yang menyembuhkan luka pada kulit. Juga digunakan ibu *post partum* untuk mengobati luka *perineum* dengan cara dicebok ataupun direndam bahkan diminum (Damarini, 2013).

D. Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep

