

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Mitayani, 2009)

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 (Bahiyatun, 2009)

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan menurut (Bahiyatun, 2009), yaitu :

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetal

- 3) *Puerperium remote*, 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.

3. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Menurut Mitayani (2009), kebutuhan dasar ibu nifas adalah :

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk bayi.

2) Ambulasi

Ambulasi dini disebut juga *early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing klien secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur setelah 24-48 jam setelah melahirkan. Kontraindikasi ambulasi dini yaitu pada klien dengan penyakit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

Keuntungan dari ambulasi dini adalah :

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b) Kandung kemih lebih baik
- c) Dapat lebih cepat untuk mengajari ibu merawat bayinya

3) Eliminasi

a) *Miksi*

Buang air kecil normal apabila setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan untuk buang air kecil sendiri, bila tidak bias dilakukan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan air mengalir didekatkan ke klien
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis pubis. Apabila tidak berhasil bias dilakukan pemasangan kateter.

b) *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari setelah melahirkan masih sulit untuk buang air besar. Jika pasien pada hari ke 3 belum buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar bias buang air besar teratur maka perlu dilakukan diet, pemberian cairan, serta olahraga.

4) Kebersihan diri

a) Perawatan perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan air sabun yang lembut minimal sekali sehari. Dimulai dari simpisis pubis sampai anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu juga diberi tahu untuk mengganti pembalut minimal 4 kali sehari. Apabila ada luka *episiotomy* disarankan untuk ibu menyentuh daerah luka.

b) Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan bra menyokong payudara
- 2) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum ASI yang keluar pada sekitar susu setiap kali menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- 3) Apabila lecet sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok
- 4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan tablet analgetik 4-6 jam

5) Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, istirahat selagi bayi masih tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat mengakibatkan kurangnya produksi ASI, memperlambat involusi, yang berakhirnya bias menyebabkan perdarahan

6) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka *coitus* bias dilakukan pada 3-4 minggu setelah melahirkan. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang

baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah berhenti.

4. 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).

B. 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 (Moloko, 2013).

2. Proses penyembuhan luka

Tahapan penyembuhan luka menurut Boyle Maureen (2009) yaitu:

a) Reaksi segera: Vasokonstriksi/aktivasi pembekuan, trombosit, dan sel endotel/homeostasis/pembentukan bekuan. Segera setelah cedera, pembuluh darah berkonstriksi di sekitar tempat tersebut, dan vasokonstriksi ini dapat mengurangi perdarahan dengan cepat. Kerusakan seluler menyebabkan keluarnya darah dan hal ini membantu mengaktifkan proses koagulasi.

b) Inflamasi Respon inflamasi akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5-7 hari. Kerusakan jaringan dan teraktivasinya faktor pembekuan menyebabkan pelepasan berbagai substansi vasoaktif, seperti prostaglandin dan histamin yang mengakibatkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah serta stimulasi serat-serat nyeri.

c) Proliferasi : Rekonstruksi/granulasi (angiogenesis atau produksi kolagen atau epitelialisasi atau kontraksi). Proses ini sangat penting, karena tidak ada jaringan baru yang dapat dibentuk tanpa suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh pembuluh darah yang baru. Pembuluh darah baru yang menyebar di sepanjang luka dan memperbanyak diri. Makrofag membutuhkan oksigen lebih sedikit daripada sel lainnya, dan oleh karena itu, makrofag dapat bergerak lebih jauh ke dalam luka. Karena makrofag membelah diri di dalam sisi yang luka untuk membunuh mikroba dan

membersihkan jaringan yang mati, peningkatan jumlah makrofag juga menarik fibroblast (sel yang memproduksi kolagen-kolagen protein utama dari jaringan penghubung yang memberikan kekuatan). Fibroblast berproliferasi kira-kira 2-4 hari setelah cedera dan memproduksi matriks (struktur seperti tangga) kolagen disekitar pembuluh darah. Fibroblast distimulasi untuk memproduksi kolagen oleh laktat dan askorbat (dalam bentuk asam askorbat), yang ada pada dasar luka yang hipoksia. Fibroblast bergerak disepanjang matriks, jaringan granulasi (termasuk fibroblast, kolagen, pembuluh darah yang baru, dan makrofag) berproliferasi, dan epitelialisasi (migrasi sel epidermal ke permukaan) terjadi, yang memulai pemulihan fungsi epitel kulit sebagai pelindung.

d) Maturasi; Remodelling Bekuan fibrin awal digantikan oleh jaringan granulasi yang setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami remodelling. Hal ini biasanya terjadi kira-kira 20 hari setelah cedera, walaupun waktu tersebut bervariasi bergantung pada kondisi individu.

e) Parut Remodelling jaringan granulasi mungkin menjadi faktor kontributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Selama remodelling, densitas fibroblast menurun dan matang menjadi parut

3. REEDA

REEDA adalah singkatan yang sering digunakan untuk menilai kondisi luka perineum. REEDA singkatan (*Redness*/kemerahan, *Edema*/bengkak, *Ecchymosis*/kebiruan, *Discharge*/nanah, dan *Approximation*/penyatuan). Kemerahan dianggap normal pada luka perineum, edema berlebih dapat memperlambat penyembuhan luka, discharge harus tidak ada pada luka dan tepi luka jahitan harus rapat (Irma dkk, 2013)

4. Penyebab

Faktor penyebab terjadinya infeksi pada ibu yaitu bisa berasal dari luka pada jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembang kuman. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga (Moloku, 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, memunculkan komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir (Moloku, 2013).

C. Infeksi Masa Nifas

1. Faktor penyebab

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas berasal dari perlukaan pada jalan lahir. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Luka perineum saat seorang ibu melahirkan bias terjadi karena tindakan episiotomy maupun karena robeknya perineum saat kepala bayi keluar dari vagina. penyembuhan luka perineum dapat terjadi dalam waktu 7 hari. Penatalaksanaan yang baik dapat menghindarkan kejadian infeksi. Oleh karena itu dalam masa nifas kebersihan ibu harus dijaga untuk mencegah terjadinya komplikasi dan infeksi (Smeltzer, 2001).

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).

2. 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

D. Madu untuk luka perineum

1. Kandungan madu

Madu bersifat anti bakteri, antiseptik menjaga luka, mempercepat proses penyembuhan luka bakar akibat tersiram air mendidih atau minyak panas Sifat antibakteri madu membantu mengatasi infeksi pada luka dan anti inflamasinya dapat mengurangi nyeri serta sirkulasi yang mempengaruhi proses penyembuhan dalam merangsang pertumbuhan

jaringan baru sehingga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi jaringan parut atau bekas luka pada kulit .

Madu mengandung banyak senyawa antioksidan dan antibiotik (antibakteria). Kandungan tersebut berperan dalam memperkuat daya tahan tubuh. Kandungan antibiotik juga dapat menurunkan angka kejadian infeksi pada ibu yang baru saja melahirkan, terutama bagi ibu yang melahirkan melalui operasi *sectio caesarea*. Madu dapat dikonsumsi setiap hari dengan cara diminum langsung atau ditambahkan dalam minuman seperti air, susu, jus, makanan atau minuman lainnya (Suranto, 2012).

2. Madu untuk luka perineum

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi laserasi perineum dapat diberikan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis adalah dengan pemberian obat antibiotik dan aseptik untuk perawatan luka perineum akan tetapi obat dan bahan ini memiliki efek samping seperti alergi, menghambat pertumbuhan kolagen untuk penyembuhan luka (Lusby, 2015). Sedangkan terapi non farmakologis yang dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum adalah menggunakan madu.

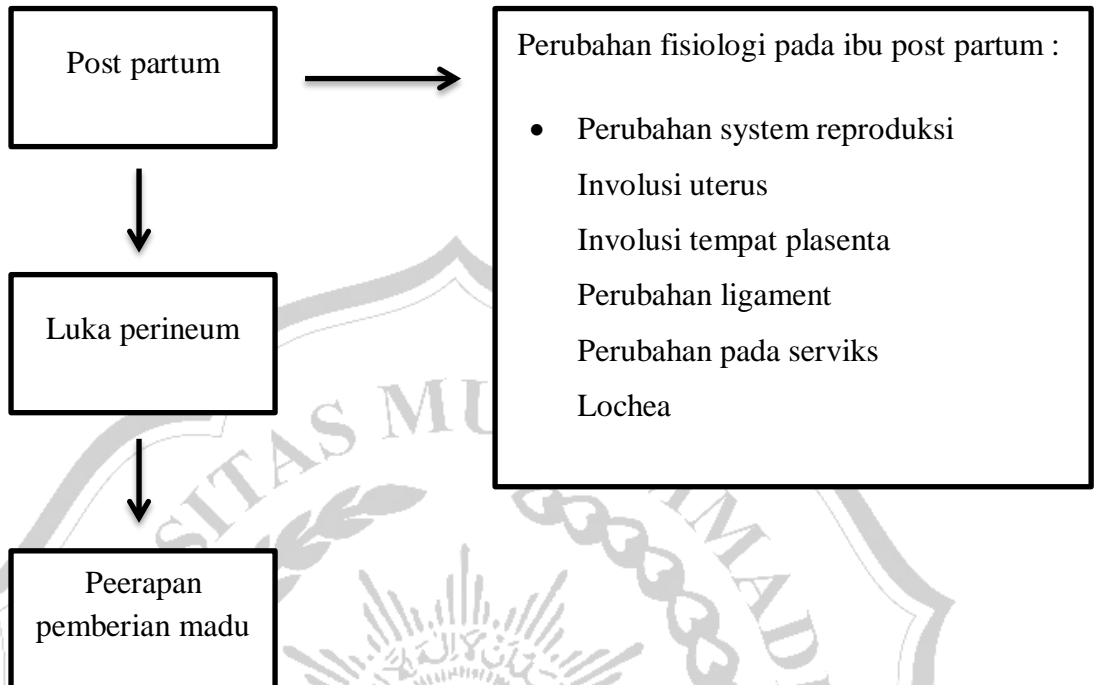
Madu memiliki anti bakteri, antiseptic menjaga luka, mempercepat penyembuhan luka, mempercepat proses penyembuhan luka bakar akibat tersiram air mendidih atau minyak panas. Sifat antibakteri madu membantu mengatasi infeksi pada perlukaan dan antiinflamasinya dapat

mengurangi nyeri serta sirkulasi yang mempengaruhi proses penyembuhan dalam merangsang pertumbuhan jaringan baru sehingga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi jaringan parut atau bekas luka pada kulit (Suranto, 2012).

Berdasarkan literature yang sudah ada (Wulandari & Astuti, 2017) dapat disimpulkan bahwa penyembuhan luka perineum pada ibu post partum dengan menggunakan madu lebih efektif daripada providone iodine. Penelitian lain juga mendukung hal tersebut, berdasarkan penelitian (Zakariya, Sudiana & Wahyuni, 2009) dapat disimpulkan yaitu perawatan luka pada fase poliferasi menggunakan madu terbukti lebih efektif dibandingkan providon iodin 10% dan NaCl 0,95 pada luka insisi.

Pemberian madu diterapkan 2 kali dalam sehari dengan jarak pemberian ± 12 jam atau pada jam yang sama. Penerapan dilakukan dengan cara mengoleskan madu sebanyak 5 ml pada kassa steril, kemudian kompres pada daerah luka jahitan perineum selama ± 2 jam terbukti efektif dalam penyembuhan luka perineum ibu post partum (Kiromah, Lestari, & Astuti, 2018)

E. Kerangka teori



Sumber : modifikasi dari Notoatmodjo, 2010