

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Masa Nifas (*Post partum*)

a. Pengertian Masa Nifas (*Post partum*)

Masa Nifas (*PostPartum*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Kemenkes RI, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas (*Post partum*)

Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai (Kemenkes RI, 2023) berikut

- 1) *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan ibu di perbolehkan berdiri jalan-jalan
- 2) *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan.pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu
- 3) *Later puerperium*,yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang di perlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat

sempurna. waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

c. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas (*Post partum*)

Berikut ini 3 tahap perubahan psikologis yang dialami ibu nifas dalam masa Post partum (Tri, 2021).

- 1) *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus padanya
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
 - h) Gangguan psikologis yang mungkin di rasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut

2) *Fase Taking Hold* (Hari ke-3-10)

- a) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- e) Ibu cendrung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- f) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- g) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidaknyamanan, cepat tersinggung dan cendrung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu pemberi *support*.

3) *Fase Letting Go* (Hari ke -10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruh oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas (*Post partum*)

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Tri, 2021) yaitu:

1) Sistem *Kardiovaskuler*

- a) Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b) *Cardiac Output*

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan volume akibat dari peningkatan *venosus return*, bradicardi terlihat selama waktu ini. *Cadiac output* akan kembali kepada keadaan semula seperti sebelum hamil 2-3 minggu.

2) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Dalam masa nifas, uterus secara berangsur-angsur pulih kembali seperti sebelum hamil

Tabel 2.1 Perubahan Involusi Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

b) *Lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Macam-macam *lochea* yaitu:

- (1) *Lochea rubra (cruenta)* : muncul pada hari 1-2 hari pasca persalinan. Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel –sel desidua, *veniks kaseosa*, lanugo dan mekonium.
- (2) *Lochea sanguilenta* : muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning berisi darah lendir.
- (3) *Lochea Serosa* : muncul pada hari ke 3-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah.
- (4) *Lochea alba* : muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung

leukosit, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati.

(5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) *Locheastatis* : *lochea* yang tidak lancar keluarnya.

c) *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Tri, 2021).

d) 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 kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara bengangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Tri, 2021).

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum

sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur daripada sebelum melahirkan (Tri, 2021).

3) Payudara

Setelah Kelahiran plasenta, konsentrasi *estrogen* dan *progesterone* menurun, *prolaktin* dilepaskan dan *sintesis ASI* di mulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu, saat di produksi, di simpan di alveoli dan harus di keluarkan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Tri, 2021).

- a) Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi yang terjadi pada hari ke- 2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi lebih besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering selama 24 jam pertama, Kemungkinan terdapat *spanise sfigter* dan edema leher buli-buli sesudah bagaimana ini mengalami kompresi antar kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah

melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon *estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis, ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada *ureter*, Misalnya pada persalinan macet atau bayi besar maka trauma tersebut akan berakibat timbulnya *retensio urine* pada masa nifas Sistem *Gastrointestinal* (Tri, 2021).

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesterone* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan di berikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak terturnya BAB (Tri, 2021).

5) Sistem *endokrin*

Kadar *estrogen* menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam *postpartum*. *Progesteron* turun pada hari ke-3 *postpartum*. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur angsur hilang

6) Sistem *muskuluskeletal*

Ambulasi pada umumnya di mulai 4-8 jam postpartum.

Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

7) Sistem *integumen*

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat *estrogen* menurun (Tri, 2021).

8) Perubahan TTV Pada Masa Nifas

Menurut (Tri, 2021) Perubahan TTV pada masa nifas antara lain :

a) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam potspartum suhu akan naik (37,50 – 38° C) yang merupakan pengaruh dari persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu tubuh biasanya juga di sebabkan karna infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tracus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38° C dalam 2 hari

berturut-turut pada 10 hari pertama *postpartum* suhu terus di observasi 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat.

Denyut nadi yang cepat (>100 x/menit) biasa di sebabkan karna infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c) Pernafasan

Pernafasan sesalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi.

Apabila nadi dan suhu tidak normal, Pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan pernafasan. Umumnya, respirasi cendrung lambat atau normal karna ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin di ikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karna ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre ekklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu $<140/90$ mmHg. Namun, dapat meningkatkan dari pra persalinan

pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukan adanya perdarahan *post partum*. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi.

e. Kebutuhan Masa Nifas (*Post partum*)

Menurut (Tri, 2021) kebutuhan masa nifas adalah :

1.) Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Masalah kebutuhan nutrisi perlu mendapatkan perhatian karna dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan pada masa nifas terutama pada saat menyusui meningkat sekitar 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkatkan 3 kali kebutuhan biasa. Makanan yang di konsumsi berguna untuk melakukan aktivitas,metabolisme cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan di konsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu

makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau berwarna. Disamping itu harus mengandung :

- a) Sumber tenaga (*energy*)

Kebutuhan *energy* ibu nifas/menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kalori 1/hari dan enam bulan kedua 500 kalori /hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kalori/hari.

- b) Sumber pembangun (*Protein*)

Sumber protein lengkap ada pada susu, zat besi, dan vitamin B

- c) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (+8 gelas) (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar. Mineral penting (Zat kapur, fosfor yodium, kalsium) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan vitamin (vitamin A 200.000 unit, vitamin B1 (*Thiamin*), vitamin B2 (*Riboflavin*), vitamin B3 15 (*Niacin*), vitamin

B6 (*Pyrodoksin*), vitamin (*Cyanocobalamin*), *folid acid*, vitamin C, vitamin D, vitamin K

2.) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu *postpartum* untuk bangun dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan *early ambulation* adalah:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat lebih kuat
- b) Fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll., selama ibu masih dalam perawatan.

3.) Emilinasi BAK/BAB

Setelah 6 jam *post partum* di harapkan. Ibu dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam di sarankan melakukan kateterisasi untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih, otot-otot agar cepat pulih kembali. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih yaitu (*predlo urine*) pada *post partum*. Berkurangnya tekanan intra abdominal.

- a) Otot-otot perut masih lemah.
- b) Edema dan uretra
- c) Dinding kandung kemih kurang sensitif

Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar BAB setelah hari 2 *post partum* jika hari ke ketiga belum defekasi bisa di beri obat pencahar oral atau rektal.

4.) Kebersihan Diri

Pada masa *post partum* seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu yang dilakukan yaitu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, serta lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan adalah sebagai berikut untuk menjaga kebersihan diri :

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari pada seluruh tubuh terutama di bersihkan adalah putting susu dan areola mamae dilanjut dengan perawatan perineum
- b) Mengajarkan ibu membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin

- e) Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

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 untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat diri nya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

6.) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka *episiotomi* pada perineum telah sembuh dan *lochia* telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda selama 40 hari setelah persalinan, karna pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Manfaat hubungan seksual pasca salin dapat membantu rahim berkontraksi dengan kuat karena oksitosin dapat dilepaskan ketika ibu orgasme dan membantu rahim berkontraksi.

7.) Rencana KB

Menurut *World Health Organization* (WHO) jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu *post partum* dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak di rencanakan. Pemilihan kontrasepsi harus sudah di pertimbangkan pada masa nifas. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat menghindari ibu dari resiko kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan. wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk melakukan KB setelah persalinan sebelum ibu meninggalkan rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

Kontrasepsi yang mengandung *hormone* bila di gunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Berikut merupakan beberapa dari alat kontrasepsi Pasca persalinan:

Terdapat beberapa metode KB yang cocok untuk ibu yang melahirkan:

- a) KB metode non hormonal yang terdiri dari Metode *Amenore Laktasi* (MAL) Kondom Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi).
- b) KB metode hormonal
 - Progestin yang berupa pil KB, suntik, dan implan memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.
- c) Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk di pasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- d) Kontrasepsi mantap atau tunbektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.
- e) Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui hormon prolaktin akan meningkat, peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid atau menstruasi tidak datang pasca melahirkan (*amenore postpartum*). Agar MAL Dapat bekerja secara efektif, ibu harus memberikan ASI secara

eklusif kepada bayinya selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayinya berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika ibu telah mendapatkan haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB.

8.) Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kondisi normal seperti semula, dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

9.) Perawatan Payudara

Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu hal yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara adalah untuk :

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama putting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara
- b) Melenturkan dan menguatkan putting susu
- c) Memperlancar produksi ASI

10.) Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (*Post Partum*)

- a) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau masalah penglihatan.
- d) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan, Payudara yang memerah panas dan atau tidak sakit.
- e) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan rasa sakit, warna merah dan pembengkakan pada kaki
- f) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayinya.
- g) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (maresa adelia, 2023).

11.) Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencangkup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebakan oleh bakteri atau kuman. Infeksi

masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) (maresa adelia, 2023).

a) Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas oleh karna itu demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu *post partum*. Demam pada masa nifas sering disebut mordibitas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Mordibitas nifas ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam *postpartum* dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk :

(1) Infeksi Lokal

Pembengkakan luka *episiotomi*, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran *lochia* bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat.

(2) Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi

ganguan involusi uterus, *lochia* berbau dan bernanah kotor.

b) Faktor Penyebab Infeksi

- (1) Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu atau Ketuban Pecah Dini.
- (2) Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- (3) Pemerikasaan vagina secara berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban
- (4) Teknik aseptik tidak sempurna
- (5) Tidak memperhatikan teknik cuci tangan
- (6) Manipulasi intra uteri (Misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual).
- (7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laserasi yang tidak di perbaiki.
- (8) Hematoma.
- (9) Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- (10) Persalinan operatif, terutama pelahiran melalui SC.
- (11) Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- (12) Perawatan perineum tidak memadai.
- (13) Infeksi vagina atau serviks yang tidak di tangani.

f. Perawatan ibu Nifas (*Post partum*) (maresa adelia, 2023) :

1) Kunjungan Masa nifas (*Post partum*)

a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan nifas:

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- (2) Mendeteksi dan mersawat penyebab lain perdarahan
rujuk jika perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu
anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan
masa nifas karena atonia uteri
- (4) Pemberian ASI awal
- (5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah
hipotermi.

b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan nifas:

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus,
tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau
perdarahan abnormal
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan
istirahat cukup

- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - (5) Memberikan konseing pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan menjaga bayi sehari-hari
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan nifas :
- (1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
 - (2) Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal
 - (3) Memastikan ibu mendapat makanan cairan dan istirahat cukup
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tetap hangat dan merawat bayinya sehari-hari
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan) Tujuan:
- Tujuan kunjungan nifas:
- (1) Menanyakan pada ibu,penyulit yang ibu atau bayi nya alami

(2) Memberikan konseling KB secara dini.

g. Peran dan Tanggung jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut (fatmasari nadia, 2023) peran dan tanggung jawab bidan antara lain :

- 1) Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi situasi kritis saat masa nifas. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah ibu sangat membutuhkan teman dekat yang bisa diandalkan oleh ibu untuk mengatasi kesulitan yang dialami. Bagaimana pola hubungan yang terbentuk antara ibu dan bidan akan sangat ditentukan oleh keterampilan bidan dalam memberikan asuhan, serta sebagai teman dekat pendamping ibu. Jika pada tahap ini hubungan yang terburuk sudah baik maka tujuan dari asuhan akan lebih mudah tercapai.
- 2) Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Masa nifas adalah masa yang paling efektif bagi bidan dalam menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang mendapat materi kesehatan, selain itu pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi bidan harus melibatkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan.
- 3) Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan, masalah, rujukan dan deteksi dini

komplikasi pada nifas. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam teori yang sesuai kepada pasien. Perkembangan ilmu pengetahuan yang paling terbaru yang harus diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Penugasan bidan dalam pengambilan keputusan yang tepat mengenai kondisi pasien sangatlah penting, terutama menyangkut penentuan kasus rujukan, bidan harus menguasai pengetahuan sehingga dapat mendeteksi dini adanya kelainan komplikasi agar dapat di cegah atau ditangani dengan segera secara cepat sehingga tidak terjadi suatu keterlambatan.

Peran bidan antara lain sebagai berikut:

- a) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
- b) Sebagai promotor hubungan antar ibu dan bayi, serta keluarga
- c) Mendorong ibu untuk memyusui bayinya dengan meningkatkan rasa aman
- d) Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan

- f) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikan kebersihan yang aman
- g) Melakukan manajeman asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

2. Infeksi Luka Perineum

a. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara *rupture* maupun *episiotomi*, luka perineum akan sembuh normal pada hari ke 5-7 setelah persalinan dengan ciri-ciri luka menutup, jaringan menyatu kering dan tidak ada infeksi (merah, bengkak panas dan nyeri tekan pada daerah luka) (Bentuk luka perineum (Kemenkes RI, 2023).

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu:

1) Rupture perineum alami

Rupture perineum adalah sebuah luka yang terjadi pada perineum dikarnakan rusaknya jaringan secara alamiah akibat dari proses desakan kepala bayi atau bahu pada saat proses persalinan berlangsung. Rupture biasanya tidak teratur

sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Rahayu linda, 2021).

2) *Episiotomi*

Episiotomi adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan cara menginsisi atau menggungting perineum untuk memperbesar muara vagina, dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala bayi dengan tujuan memperlancar proses persalinan. Jika hal tersebut terjadi maka harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anastesi lokal, kecuali bila pasien sudah di beri anastesi epidemal. Insisi *episiotomi* dapat dilakukan di garis tengah memiliki keuntungan karena tidak banyak di jumpai pembuluh daerah besar dan daerah ini lebih mudah di perbaiki (Rahayu linda, 2021).

b. Klasifikasi Luka Perineum berdasarkan luasnya robekan perineum

- 1) Derajat pertama : robekan ini meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat di bawahnya. Pada umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh dengan sendirinya dan penjahitan tidak di perlukan dan akan menyatu dengan baik.
- 2) Derajat kedua : robekan ini meliputi mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Penanganan luka dilakukan setelah di beri anastesi lokal kemudian otot-otot diafragma

urogennitalis di hubungkan di garis tengah dengan jahitan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum di tutupi dengan cara mengikut sertakan jaringan- jaringan di bawahnya.

- 3) Derajat ketiga : robekan ini meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot *spingterani eksternal*. Pada robekan partialis derajat ketiga yang robek hanyalah *spingter*.
- 4) Derajat keempat : robekan ini meliputi robekan total sampai spinter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rectum dengan jarak sangat bervariasi. (Rahayu linda, 2021).

c. Etiologi Luka perineum

Robekan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan dimana:

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir tersebut terjadi pada : Dasar panggul atau perineum, vulva, vagina, *serviks* uteri, uterus.
- 5) Ruptur perineum spontan di sebabkan oleh: Perineum kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar perineum, paritas (Nurmaliza & Lubis, 2018).

d. Patofisiologi

Ruptur Perineum diawali dengan peregangan perineum terutama saat persalinan yang pada akhirnya menyebabkan robekan pada dinding vagina yang dapat meluas hingga ke anus. Primipara dapat menyebabkan ruptur perineum karena jalan lahir dan perineum belum direnggangkan oleh persalinan sebelumnya. Hal ini menyebabkan kelenturan perineum masih belum cukup untuk menahan ukuran janin dan tekanan dorongan ibu, sehingga akan terjadi ruptur (Rahmawati, 2023).

e. Gejala Klinis Luka Perineum

Gejala Luka perineum dapat menjadi tempat awal infeksi setelah ibu bersalin, hal ini disebabkan adanya jaringan terbuka sehingga kuman dan bakteri mudah masuk. Infeksi luka perineum di tandai dengan nyeri luka perineum dan secret vagina *purulent* (Johan et al., 2023).

f. Tahapan Penyembuhan Luka Perineum

Pada persalinan yang seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir, robekan perineum hampir terjadi pada setiap persalinan baik primigravida maupun multigravidan. Masa nifas merupakan masa pemulihan organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan setelah kehamilan maupun persalinan, salah satunya yaitu robekan perineum. Oleh karena itu di butuhkan perawatan yang baik agar mempercepat proses penyembuhan dan tidak

terjadinya komplikasi seperti infeksi akibat dari lambatnya penyembuhan luka perineum. Periode awal penyembuhan luka perineum, membutuhkan waktu 6-7 hari (Rahayu linda, 2021).

Berikut adalah tahapan penyembuhan luka yaitu:

1) Fase inflamasi

Fase ini berlangsung dari terjadinya luka sampai hari ke-5 pembuluh darah yang terputus akibat adanya luka menyebabkan perdarahan kemudian tubuh akan berusaha menghentikannya dengan vasokonstriksi, pengertutan ujung pembuluh yang putus (retraksi) dan reaksi hemostatis. Fase inflamasi di sebut juga dengan fase lamban karena reaksi pembentukan kolagen baru sedikit dan luka hanya di tautkan oleh fibrin yang sangat lemah.

2) Fase *poliperasi* (fase *fibroblast*)

Pada fase ini yang menonjol adalah proses *fibroblast* yang berlangsung dari akhir fase inflamasi sampai kira- kira minggu ketiga. *Fibrolats* berasal dari sel mesenkim yang belum berproses menghasilkan mukopolisakarida, asam aminoglisin dan plorin di mana menjadi bahan dasar kolagen serat yang akan menutup tepi luka. Pada fase ini serat di bentuk dan di hancurkan kembali untuk penyesuaian dengan tegangan pada luka yang semakin mencuat dan mengerut. Diakhir fase ini kekuatan regangan luka mencapai 25% membentuk jaringan

normal dan proses ini akan berhenti setelah epitel saling menyentuh dan menutup seluruh permukaan luka.

3) Fase penyudahan

Pada fase ini akan terjadi pemadaman yang terdiri dari penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerasan dan akan terbentuk jaringan baru. Tetapi fase ini akan terjadi selama berbulan-bulan dan di nyatakan berakhir kalau semua tanda-tanda radang sudah hilang kemudian tubuh akan berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karna proses penyembuhan.

g. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan Luka perineum

1) Gizi

Gizi sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein hasil uji analisis *Fisher's Exact Test* peneliti menyatakan bahwa makanan-makanan yang tinggi protein baik selama masa nifas menunjukan makanan yang berprotein tinggi seperti ikan gabus, karena makanan tinggi protein dapat meregenerasi luka dengan cepat.

2) Mobilisasi

Mobilisasi Dini dilakukan secara bertahap, yaitu di awali dengan gerakan miring kekanan dan kekiri di atas tempat tidur, duduk kemudian berjalan setelah 2-3 jam pertama setelah

melahirkan. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas di perbolehkan bangun dari tempat tidurnya dan berjalan 24-28 jam setelah melahirkan. Adapun manfaat mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran *lochia* dan membantu proses penyembuhan luka (Rahayu linda, 2021).

3) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang mengenai perawatan luka dan masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama. Ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik dalam perawatan luka perineum maka sangat membantu dalam proses penyembuhan luka perineum (Rahayu linda, 2021).

4) Usia

Usia mepengaruhi proses penyembuhan luka. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia seseorang, namun selanjutnya proses penuaan dapat memperlambat proses perbaikan sel sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan luka (Hidayah et al., 2023).

5) Paritas

Pada ibu dengan paritas yang tinggi atau multipara biasanya lebih mempunyai pengalaman dalam masa nifas yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Ibu dengan primipara pertama kali melahirkan lebih cendrung merasa takut dibandingkan ibu yang lebih dari satu kali melahirkan (Hidayah et al., 2023).

6) Keturunan Genetik

Genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satunya yaitu berpengaruh terhadap kemampuan sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori (Rahayu linda, 2021).

7) Personal hygiene

Menjaga personal hygiene, pada ibu dengan jahitan luka perineum adalah dengan mencegah kontaminasi dari rectum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma, bersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau. Perawatan luka perineum yang tidak benar dapat menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Personal hygiene yang benar yaitu alat kelamin di bersihkan saat mandi BAB dan BAK, membersihkan menggunakan sabun anti septik dari depan ke belakang. Jika tidak di bersihkan

secara baik maka akan terjadi infeksi akibat dari terkontaminasi kuman pada rectum. Maka ibu nifas dianjurkan untuk membersihkan secara benar (Anisa Ferdiana et al., 2023).

8) Budaya dan keyakinan

Budaya dan keyakinan seseorang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka perineum, kebiasaan yang terjadi di masyarakat seperti tidak boleh makan telur, ikan, daging ayam akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Rahayu linda, 2021).

9) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks masa tubuh atau (IMT) merupakan cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat menghambat proses penyembuhan luka sedangkan Obesitas atau berat badan yang berlebih dapat menyebabkan penutupan luka kurang baik. Adanya lemak yang berlebihan akan menghalangi suplai darah yang baik sehingga luka mudah infeksi atau timbul luka baru. Suplai darah yang tidak adekuat pada daerah luka dan sangat di perlukan untuk sel sirkulasi yang buruk akan memperlambat atau menghentikan proses penyembuhan (Rahayu linda, 2021).

h. Kriteria penyembuhan Luka perineum

- 1) Dikatakan baik jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- 2) Dikatakan sedang, jika luka basah, perineum menutup dan tidak ada tanda- tanda infeksi
- 3) Dikatakan buruk, jika luka basah, perineum menutup atau membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas dan nyeri (Rahayu linda, 2021).

i. Penanganan Luka Perineum

- 1) Pengobatan farmakologis

Pengobatan luka perineum secara farmakologis dapat diberikan obat- obatan seperti paracetamol, Amoxicilin, Asam mefenamat, dan NSAID atau obat anti inflamasi non steroid obat- obatan non stteroid anti inflamasi merupakan pengobatan yang di pakai untuk mengurangi rasa sakit dan mempercepat penyembuhan luka *episiotomi*, akan tetapi memiliki efek samping seperti tukak lambung, betadine juga bisa digunakan dan membantu penyembuhan luka *episiotomi* namun tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap penurunan jumlah mikroorganisme serta beberapa pengobatan farmakologis lainnya cendrung lebih mahal (Rahayu linda, 2021).

2) Pengobatan non farmakologis

a) Perawatan luka perineum

(1) Berdasarkan penelitian mengatakan bahwa perawatan luka dengan teknik yang baik akan membantu proses penyembuhan luka apalagi jika kebutuhan nutrisi selalu terjaga karena terdapat beberapa zat gizi yang sangat di perlukan untuk menjaga sistem imun tubuh serta berperan penting dalam proses penyembuhan luka salah satunya yaitu dengan mengkonsumsi ikan gabus.

(2) Tujuan dilakukan perawatan luka perineum adalah untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus, mempercepat penyembuhan luka perineum (jahitan perineum), kebersihan perineum dan vulva serta mencegah infeksi, karna perawatan luka yang tidak benar menyebabkan masuknya kuman-kuman

b) Konsumsi ikan lele

Ikan lele mengandung kadar air 78,5 gr, kalori 90 gr, protein 18,7 gr, lemak 1,1 gr, kalsium (Ca) 15 gr, fosfor (P) 260 gr, zat besi (Fe) 2 gr, natrium 150 gr, thiamin 0,10 gr, riboflavin 0,05 gr, niashin 2,0 gr per 100 gram. Protein memiliki peranan utama dalam mengatur fungsi

sistem kekebalan tubuh. Ikan lele memiliki manfaat dalam mempercepat proses penyembuhan luka. Cara mengkonsumsi ikan lele hampir sama dengan konsumsi ikan gabus yaitu di berikan 3 kali sehari selama 7 hari. Hasil penelitiannya menunjukan bahwa ada pengaruh konsumsi ikan lele terhadap penyembuhan luka perineum

c) Konsumsi Putih telur

Putih telur mengandung protein dan albumin yang tinggi. Albumin yang di gunakan untuk mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh yang terbelah dan rusak. Manfaat mengkonsumsi putih telur rebus dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum

d) Konsumsi ikan gabus

Ikan gabus merupakan salah satu jenis ikan air tawar yang mempunyai kandungan albumin tinggi dan memiliki berbagai fungsi untuk kesehatan karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mempunyai kandungan protein dan albumin yang tinggi (Rahayu linda, 2021).

j. Komplikasi

Komplikasi yang sering ditimbulkan karena trauma robekan pada perineum :

Komplikasi yang seting ditimbulkan karena trauma robekan pada perineum adalah pedarahan. Penatalaksanaan perdarahan yaitu dengan balut tekanan dan pembedahan. Namun, terbentuknya hematoma dapat menyebabkan kehilangan darah secara cepat dalam jumlah besar. Komplikasi lain yang dapat di timbulkan selain yaitu sakit pada luka perineum akibat penjahitan, resiko infeksi yang dapat memperlambat proses penyembuhan luka atau terjadinya *wound dehiscence* yaitu keadaan dimana terbukanya luka yang telah di perbaiki secara primer melalui penjahitan. Komplikasi jangka panjang yang dapat di timbulkan akibat robekan perineum yaitu inkontensia urine, dan menimbulkan gangguan saat melakukan hubungan seksual yaitu dispareunia (Jayanti et al., 2023)

k. Penatalaksanaan luka perineum

Penatalaksanaan luka perineum menurut (Aulia & Solehati, 2023) perawatan luka perineum menjadi intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu proses penyembuhan luka perineum. Penatalaksanaan luka perineum ini dengan menjaga kebersihan luka perineum, vulva hygine dilakukan dan salep oleh keluarga di rumah. Penatalaksanaan pada ibu nifas ini perlu mendapat

perhatian agar dapat mencegah terjadinya infeksi. Maka dari itu, penting untuk mengetahui intervensi ini pada ibu nifas.

Pengelolaan kasus ibu nifas dengan ruptur perineum RS Islam Fatimah Cilacap sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) tahun 2022 yaitu alur proses penatalaksanaan robekan vagina dan perineum :

a. Persiapan Alat

- 1) Lidocain 1 ampul
- 2) Spuit 5 cc 1 buah
- 3) Benang cargut choromic
- 4) Set heating
- 5) APD

b. Pelaksanaan

- 1) Memberi salam dan sapa
- 2) Melaksanakan Anamnesa kebidanan
- 3) Melaksanakan persetujuan tindakan medis
- 4) Letakkan alat secara Ergonomis
- 5) Posisikan ibu dorsal recumben
- 6) Jaga privasi pasien
- 7) Cuci tangan
- 8) Pakai sarung tangan
- 9) Lakukan Pemeriksaan vagina, perineum dan serviks untuk melihat derajat robekan, apakah robekannya panjang dan

dalam, jika robekan tersebut untuk mencapai anus dengan dengan memasukkan jari yang bersarung tangan ke anus dan merasakan tonus spingter ani. Setelah itu, ganti sarung tangan untuk melakukan perbaikan robekan.

a) Nilai derajat robekan, ada 4 (empat) tingkatan robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu :

- (1) Tingkatan I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat tidak perlu dijahit
- (2) Tingkatatan II mengenai mukosa vagina, jaringan ikat, dan otot dibawahnya.
- (3) Tingkatan III Mengenai mukosa spingter ani
- (4) Tingkatan IV mengenai rectum

b) Robekan Tingkat II:

- 1) Suntikan lidokain 0,5% di bawah mukosa vagina, di bawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum, masukkan jarum spuit pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk keluar.
- 2) Tunggu 2 menit kemudian jepit area dengan forcep. Jika pasien masih merasakan, tunggu 2 menit kemudian lalu ulangi tes

- 3) Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan benang cromic nomor 2-0 mulai dari 1 cm diatas puncak luka didalam vagina
 - 4) Lanjutkan pada daerah otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan benang cromic nomor 2-0
 - 5) Lanjutkan dengan jahit subtikuler kembali kearah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina
 - 6) Potong kedua ujung benang, dan hanya sisikan 1 cm.
 - 7) Lakukan colok dubur dan pastikan bagian rectum tidak terjahit.
- c) Robekan Tingkat III Dan IV:
- (1) Minta asisten untuk memeriksa uterus dan memastikan uterus berkontraksi
 - (2) Tautkan mukosa rectum dengan benang 3-0 atau 4-0 secara interuptus dengan jarak 0,5 cm antara jahitan.
 - (3) Jepit otot spingter dengan klem Alls atau pinset Tautkan ujung otot spingter ani dengan 2-3 jahitan benang 2-0 angka 8 secara interuptus.
 - (4) Reparasi mukosa vagina, otot perineum, dan kulit untuk robekan tingkat IV: Berikan dosis tunggal ampisilin 500 mg per oral
 - (5) Rapikan alat-alat cuci tangan.

3. Teori Manajemen Kebidanan

a. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi pencatatan asuhan kebidanan (Wahyuni, 2022).

b. Proses Manajemen Kebidanan

Langkah manajemen kebidanan adalah proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney yang akan di jelaskan sebagai berikut :

1) Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu:

- a) Identifikasi data dasar
- b) Riwayat kesehatan
- c) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
- d) Meninjau catatan baru dari catatan sebelumnya
- e) Meninjau data dari laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua data dan informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar yang awal secara lengkap (Wahyuni, 2022).

Terkait dengan teori diatas, maka dalam hal ini diadakan pengumpulan data pada Ny. A sesuai dengan identifikasi yang penulis dapat di Ruang An-Nisa RS Islam Fatimah Cilacap tentang ibu Nifas dengan Ruptur Perineum. Tujuan identifikasi data dasar tersebut yaitu untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci dari Ny. A yang nantinya akan dijadikan acuan untuk melakukan tindakan selanjutnya. Data subjektif yang berhubungan dengan ruptur perineum.

2) Langkah II : interpretasi data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik (Wahyuni, 2022).

3) Langkah III : identifikasi diagnosa Potensial dan Antisipasi

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan

diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan di harapkan bersiap- siap bila diagnosa/ masalah potensial ini benar- benar terjadi (Wahyuni, 2022).

- 4) Langkah IV : identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien (Wahyuni, 2022).

- 5) Langkah V : perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau antisipasi, pada langkah ini reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh pada pasien Ruptur perineum tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya

apakah di butuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk pasien bila ada masalah lain (Wahyuni, 2022).

6) Langkah VI : pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang sudah diuraikan pada langkah ke-V dilaksanakan secara efisien dan aman perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan agar langkah-langkah berikut tetap terlaksana) (Wahyuni, 2022).

7) Langkah VII : evaluasi

Pada Langkah ke-VII ini di lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah yang benar- benar telah terpenuhi sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif (Wahyuni, 2022).

c. Pendokumentasian

Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi dan

perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan di dokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari:

1) Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesis, yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, meliputi ekspresi pasien, kekhawatiran pasien, keluhan pasien yang berhubungan dengan diagnosa.

2) Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, serta pemeriksaan diagnosa pendukung lain seperti hasil pemeriksaan laboratorium

3) Assessment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi diagnosa atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, tindakan segera oleh bidan atau dokter atau konsultasi kolaborasi rujukan.

4) *Planning*

Merupakan pencatatan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan (Syariah & Ilmu, 2022).

4. Standar Prosedur Operasional (SPO) RS Islam Fatimah Cilacap

Tahun 2022 Alur Proses Penatalaksanaan Robekan Vagina dan Perineum No. Dokumen 84/Bid. YM/ RSFC/VI/2022 yaitu:

a. Persiapan Alat

- 1) Lidokain 1 ampul
- 2) Spuit 5 cc 1 buah
- 3) Benang cargut choromic
- 4) Set heating
- 5) APD

b. Pelaksanaan

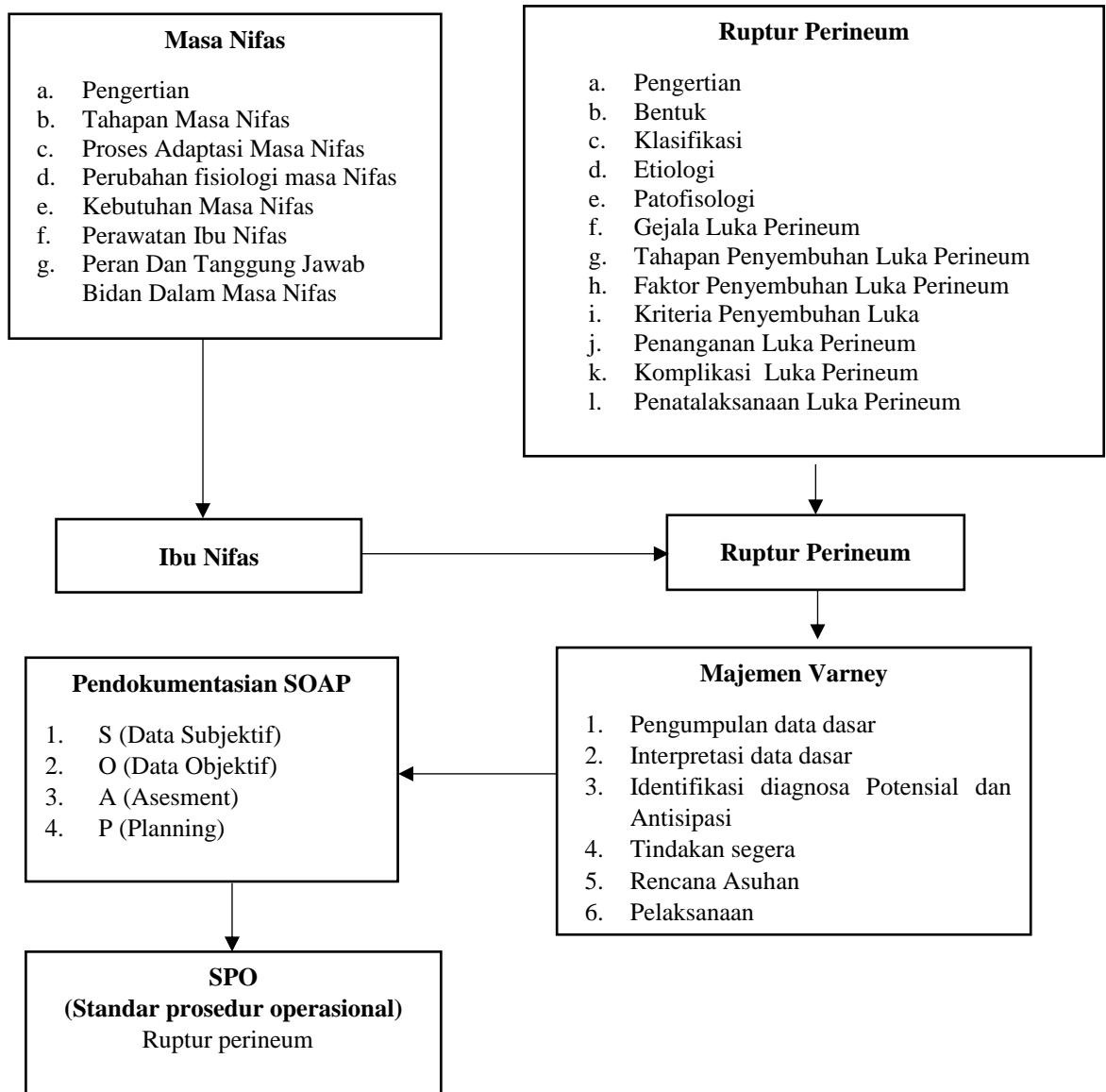
- 1) Memberi salam dan sapa
- 2) Melaksanakan Anamnesa kebidanan
- 3) Melaksanakan persetujuan tindakan medis
- 4) Letakkan alat secara Ergonomis
- 5) Posisikan ibu dorsal recumben
- 6) Jaga privasi pasien
- 7) Cuci tangan

- 8) Pakai sarung tangan
- 9) Lakukan Pemeriksaan vagina, perineum dan serviks untuk melihat derajat robekan, apakah robekannya panjang dan dalam, jika robekan tersebut untuk mencapai anus dengan dengan memasukkan jari yang bersarung tangan ke anus dan merasakan tonus spingter ani. Setelah itu, ganti sarung tangan untuk melakukan perbaikan robekan.
 - a) Nilai derajat robekan, ada 4 (empat) tingkatan robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu :
 - (1) Tingkatan I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat tidak perlu dijahit
 - (2) Tingkatan II mengenai mukosa vagina, jaringan ikat, dan otot dibawahnya.
 - (3) Tingkatan III Mengenai mukosa spingter ani
 - (4) Tingkatan IV mengenai rectum
 - b) Robekan Tingkat II:
 - 1) Suntikan lidokain 0,5% di bawah mukosa vagina, di bawah kulit perineum, dan pada otot-otot perineum, masukkan jarum spuit pada ujung atau pojok laserasi atau luka dan dorong masuk sepanjang luka mengikuti garis tempat jarum jahitnya akan masuk keluar.

- 2) Tunggu 2 menit kemudian jepit area dengan forcep. Jika pasien masih merasakan, tunggu 2 menit kemudian lalu ulangi tes
 - 3) Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan benang cromic nomor 2-0 mulai dari 1 cm diatas puncak luka didalam vagina
 - 4) Lanjutkan pada daerah otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur dengan benang cromic nomor 2-0
 - 5) Lanjutkan dengan jahit subtikuler kembali kearah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina
 - 6) Potong kedua ujung benang, dan hanya sisikan 1 cm.
 - 7) Lakukan colok dubur dan pastikan bagian rectum tidak terjahit.
- c) Robekan Tingkat III Dan IV:
- (1) Minta asisten untuk memeriksa uterus dan memastikan uterus berkontraksi
 - (2) Tautkan mukosa rectum dengan benang 3-0 atau 4-0 secara interuptus dengan jarak 0,5 cm antara jahitan.
 - (3) Jepit otot spingter dengan klem Alls atau pinset Tautkan ujung otot spingter ani dengan 2-3 jahitan benang 2-0 angka 8 secara interuptus.

- (4) Reparasi mukosa vagina, otot perineum, dan kulit untuk robekan tingkat IV: Berikan dosis tunggal ampicilin 500 mg per oral
- (5) Rapikan alat-alat cuci tangan.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Kemenkes RI, 2023), (Tri, 2021), (maresa adelia, 2023), (Fatmasari nadia, 2023), (Rahayu linda, 2021), (Nurmaliza & Lubis, 2018), (Rahmawati, 2023), (Johan et al., 2023), (Hidayah et al., 2023), (Anisa Ferdiana et al., 2023), (Aulia Sholehati, 2023), (Jayanti et al., 2023), (Wahyuni, 2022), (Syariah & Ilmu, 2022).