

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Menurut Sulistyawati (2015) masa nifas yaitu masa yang dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Sementara menurut Yusari (2016) masa nifas merupakan masa setelah persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti sebelum semula atau sebelum hamil.

2.1.2 Tujuan asuhan masa nifas

Beberapa tujuan dilakukannya asuhan masa nifas antara lain :

- a. Memulihkan nutrisi sesuai kebutuhan
 - 1) Memenuhi nutrisi sesuai kebutuhan.
 - 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan sterilisasi.
 - 4) Memulihkan kesehatan dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Memperlancar pemberian dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI).
- c. Mempertahankan kesehatan psikologis dan fisik.
- d. Mencegah komplikasi dan infeksi.

- e. Mengajarkan ibu cara perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan perawatan bayi agar proses pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui dapat optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, KB, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

2.1.3 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan penting dalam pemberian asuhan masa nifas, antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara kontinyu/berkesinambungan selama masa nifas sesuai kebutuhan ibu.
- b. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan nyaman
- c. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- d. Mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan perlunya rujukan.
- e. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda bahaya, memenuhi gizi yang baik, serta selalu menjaga kebersihan.
- f. Melakukan manajemen asuhan yang komprehensif dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah

komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

- g. Memberikan asuhan secara professional dan sesuai standar yang ditetapkan.

2.1.4 Tahapan masa nifas

Menurut Sulistyawati (2015) tahapan masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa pemulihan yang dimulai ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

- b. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial yaitu masa yang berlangsung 8 minggu, yang ditandai dengan pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia.

- c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk sehat dan sehat secara sempurna. Masa ini dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan sampai tahunan.

2.1.5 Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Sutanto (2018) tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu sebagai berikut :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan secara dini kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang mungkin terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul secara tepat pada ibu dan bayinya.

Berdasarkan Sulistyawati (2015) kunjungan nifas dibagi menjadi 4 kunjungan, yaitu :

- a. Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan kunjungan I antara lain, (1) Mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri; (2) Mendeteksi penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan tetap berlanjut; (3) Memberikan konseling kepada ibu dan salah satu keluarga mengenai cara pencegahan perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri; (4) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*; (5) Pemberian ASI awal; (6) Menjalin hubungan antara ibu dengan bayi; (7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama sesudah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

- b. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuan kunjungan II, antara lain, (1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, serta tidak terdapat bau;

(2) Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, atau infeksi; (3) Memastikan ibu mendapat cukup kebutuhan dasar (makanan, cairan dan istirahat); (4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari).

c. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuan kunjungan III masa nifas sama dengan kunjungan II, antara lain, (1) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal: uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, serta tidak terdapat bau; (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, perdarahan abnormal, atau infeksi; (3) Memastikan ibu mendapat cukup kebutuhan dasar (makanan, cairan dan istirahat); (4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir (menjaga bayi tetap hangat, merawat tali pusat, dan merawat bayi sehari-hari).

d. Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

Tujuan kunjungan IV masa nifas, yaitu, (1) Mengkaji kesulitan yang dialami ibu dan bayinya selama periode nifas; (2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.1.6 Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Involusi Uterus (Pengerutan uterus)

Menurut Sulistyawati (2015) suatu proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri). Tinggi Fundus Uteri ibu nifas yang sesuai dengan waktunya yaitu, (1) Saat bayi lahir, TFU teraba setinggi pusat, berat 1000 gram; (2) Saat akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat; (3) Saat 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis, berat 500 gram; (4) Saat 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simfisis, berat 350 gram; (5) Saat 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil tak teraba, berat 50 gram.

b) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lochea*. Lokhea berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Jadi, sifat lokhea berubah seperti *secret* luka dan berubah menurut tingkat penyembuhan luka (Sutanto, 2018). Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan sel desidua yang mengalami proses nekrotik di uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena

adanya proses involusi. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi (Sulistyawati, 2015).

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu, (1) Lokhea rubra/merah, Lokhea ini keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah. Lokhea ini terisi darah segar, dinding rahim, jaringan sisa-sisa plasenta, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium; (2) Lokhea sanguinolenta, Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir; (3) Lokhea serosa, berlangsung saat hari ke-7 sampai hari ke-14. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta; (4) Lokhea alba, dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan lokhea statis (Sulistyawati, 2015).

2) Perubahan pada serviks

Menurut Yusari (2016) perubahan yang terjadi yaitu serviks agak menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak dapat berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Saat persalinan, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu

persalinan akan menutup secara bertahap dan perlahan. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam setelah melahirkan, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali seperti sebelum hamil.

3) Perineum, vagina, vulva dan anus

Berkurangnya sirkulasi *progesterone* membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligament otot rahim. Merupakan proses yang bertahap jika ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, serviks menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, karena pengaruh robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dapat dilalui oleh satu jari. Akibat proses *hyperplasia* dan *retraksi* dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina berbentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur akan mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen yang setelah mengalami *sikatrisasi* akan berubah menjadi *caruncule mirtiformis*. Hormon esterogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap mengalami atrofi pada wanita yang menyusui minimal sampai menstruasi pertama setelah melahirkan

dimulai. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dyspareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Beberapa laserasi superficial yang terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (*varises anus*), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Tidak jarang ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Agar BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain mengalami sembelit, ibu juga dapat mengalami *anoreksia* akibat penurunan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (Sulistyawati, 2015).

c. Perubahan sistem perkemihan

Menurut Sulistyawati (2015) dalam 24 jam pertama setelah bersalin, biasanya ibu akan sulit untuk BAK. Penyebab kemungkinan keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Namun dalam 12-36 jam, urine dalam jumlah besar akan dihasilkan. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan drastis. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal kurang lebih 6 minggu.

Dinding kandung kemih mengalami oedem dan hyperemia. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Sutanto, 2018).

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi segera. Hal tersebut menyebabkan pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Sehingga proses ini akan menghentikan

perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang mengalami peregangan pada saat persalinan, akan berangsur-angsur menjadi menyempit dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan posisinya menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Proses stabilisasi setelah melahirkan secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu.

Sebagai akibat putusnya serat elastis kulit dan pembesaran yang berangsur lama pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali kondisi jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi (Sulistiyawati, 2015).

e. Perubahan sistem endokrin

1) hormon plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan drastis setelah persalinan. Begitupun Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum (Yusari, 2016).

2) hormon pituitary

Prolaktin darah akan mengalami peningkatan yang cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi (Sutanto, 2018).

3) pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya terjadi mulai antara 7-10 minggu.

4) kadar estrogen

Setelah persalinan kadar estrogen mengalami penurunan bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga meningkat, sehingga dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2015).

5) oksitosin

Hormon Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar *pituitary posterior* dan bekerja pada jaringan payudara dan otot uterus. Pengaruh oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

f. Perubahan sistem hematologi

Selama beberapa minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selam proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

g. Perubahan kulit

Pada saat hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena pengaruh proses hormonal. Pigmentasi tersebut berupa kloasma gravidarum di pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang, sehingga hiperpigmentasi pun ikut menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap “*striae albican*” (Yusari, 2016).

2.1.7 Perubahan psikologis masa nifas

a. Perubahan psikologi masa nifas

Menurut Heryani (2012), 3 perubahan psikologi masa nifas, yaitu :

1) periode *taking in*

- a) berlangsung pada 1-2 hari setelah partus.
- b) ibu bersifat pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, komunikasi yang baik sangat diperlukan.
- c) ibu cenderung bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhannya
- d) perhatian ibu tertuju pada perubahan tubuhnya.
- e) ibu mungkin akan menceritakan pengalamannya ketika saat melahirkan secara berulang-ulang.
- f) lingkungan yang kondusif sangat dibutuhkan agar ibu dapat istirahat dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti semula.
- g) peningkatan kebutuhan nutrisi dibutuhkan seiring nafsu makan bertambah dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

2) periode *taking hold*

- a) berlangsung pada 3-10 hari setelah melahirkan.
- b) terdapat kekhawatiran ibu akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi.
- c) ibu cenderung sangat sensitive. Oleh karena itu, dukungan dari orang-orang terdekat sangat diperlukan.

d) saat ini merupakan fase yang baik bagi ibu untuk konseling/ penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Hal tersebut diharapkan dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.

e) periode ini merupakan periode ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mobilisasi atau mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

3) periode *letting go*

a) berlangsung setelah 10 hari melahirkan.

b) fase ini secara umum terjadi saat ibu kembali ke rumah.

c) ibu mulai dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai beradaptasi dengan ketergantungan bayinya.

d) terjadi peningkatan keinginan untuk merawat bayi. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

b. *Postpartum blues*

Penyebab *postpartum blues* pada ibu nifas antara lain, kurang mendukungnya lingkungan tempat melahirkan, perubahan hormon yang cepat, dan adanya keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab utama. Faktor penyebab biasanya terjadi karena kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya

gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Postpartum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik *postpartum blues* meliputi menangis, perasaan letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Gejala tersebut terjadi karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai pengalaman “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak sesuai apa yang ia alami. Ia mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayi yang baru saja dilahirkannya.

Kunci keluarga untuk mendukung ibu dengan *postpartum blues* yaitu memberi dukungan dan perhatian yang baik, dan yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami. Hal yang tidak kalah penting, berikan kesempatan ibu untuk beristirahat yang cukup. Selain itu dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orangtua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya menjadi ibu.

c. Depresi postpartum

Masa nifas merupakan periode dimana ibu dimungkinkan mengalami stres paska persalinan. Stres tersebut terjadi akibat perubahan peran, terutama pada ibu primipara. Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan oleh penderita depresi postpartum yaitu, perasaan sedih dan kecewa, merasa gelisah dan cemas, sering menangis, kehilangan ketertarikan terhadap hal-

hal yang menyenangkan, nafsu makan menurun, kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu, tidak bisa tidur (insomnia), perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless), serta memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya (Walyani, 2015).

Faktor predisposisi terjadinya depresi postpartum yaitu, (1) perubahan hormonal yang cepat. Hormon yang berkaitan dengan terjadinya depresi postpartum adalah prolaktin, steroid, progesteron, dan estrogen; (2) masalah medis dalam kehamilan seperti *Pregnancy Induced Hypertention* (PIH), diabetes melitus, atau disfungsi tiroid; (3) Riwayat depresi, penyakit mental, dan alkoholik, baik pada diri ibu maupun dalam keluarga; (4) Karakter pribadi seperti harga diri rendah ataupun ketidakdewasaan; (5) *Marital dysfunction* ataupun ketidakmampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya *support system*; (6) Marah dengan kehamilannya (Unwanted pregnancy); (7) Merasa terisolasi; (8) Gangguan tidur, ketakutan terhadap masalah keuangan keluarga, dan melahirkan anak dengan kecacatan atau penyakit.

Beberapa intervensi yang dapat membantu seorang wanita terbebas dari ancaman depresi paska melahirkan yaitu, pelajari diri sendiri, cukupi kebutuhan istirahat dan nutrisi, olahraga, hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan, beritahukan perasan anda pada orang terdekat, dukungan keluarga dan orang lain, persiapkan diri dengan baik, lakukan pekerjaan rumah tangga serta dukungan emosional (Purwanti, 2012).

2.1.8 Kebutuhan dasar ibu nifas

Beberapa kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu :

a. Nutrisi dan cairan

Menurut Yanti (2014) Nutrisi dan cairan pada ibu nifas berguna untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi ASI. Gizi ibu nifas yang harus dipenuhi antara lain, (1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari; (2) Makan dengan diet gizi seimbang yang dapat memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral; (3) Minum minimal 3 liter setiap hari; (4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari setelah melahirkan; (5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intraunit. Sementara menurut Yanti (2014) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca melahirkan, antara lain : (1) Kalori; (2) Protein; (3) Kalsium dan vitamin D; (4) Magnesium; (5) Sayuran hijau dan buah; (6) Karbohidrat; (7) Lemak; (8) Garam; (9) Cairan; (10) Vitamin; (11) Zinc (seng); (12) DHA.

b. Ambulasi

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu, ibu perlu istirahat. Latihan mobilisasi yang dilakukan tergantung pada kondisi ibu, komplikasi persalinan, dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) yaitu latihan mobilisasi segera setelah ibu melahirkan secara bertahap dimulai dengan membimbing ibu bangun dari tempat tidurnya. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini antara lain, (1) Ibu

merasa lebih sehat dan segar; (2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik; (3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi baru lahir kepada ibu; (4) Mencegah *thrombosis* pada pembuluh tungkai.

c. Eliminasi

BAK sendiri sebaiknya segera dilakukan. Kesulitan BAK disebabkan *spingter uretra* tertekan oleh kepala janin dan *spasme* oleh iritasi muskulo spinter ani. Hal tersebut dapat terjadi selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Dapat dilakukan katerisasi bila kandung kemih penuh dan sulit berkemih spontan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, dapat diatasi dengan diet teratur cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/ per rektal.

d. Kebersihan dan perineum

Menjaga kebersihan berguna untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi infeksi. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, antara lain, (1) Mandi minimal dua kali sehari; (2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur; (3) Melakukan perawatan perineum; (4) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal; (5) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia; (6) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas perharinya sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan, (1) berkurangnya jumlah ASI; (2) Memperlambat proses involusio uteri; (3) Menyebabkan depresi dan rasa ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri.

f. Hubungan seksual

Menurut Nugroho, dkk (2014) hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah sudah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual dapat juga berkurang. Beberapa penyebab pola seksual selama nifas berkurang antara lain: (1) Gangguan/ ketidaknyamanan fisik; (2) Kelelahan; (3) Ketidakseimbangan hormone; (4) Kecemasan berlebihan. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya pasangan perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareunia, kenikmatan atau kepuasan suami istri.

g. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan fisik yang dapat dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan, bertujuan agar otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti sebelum hamil. Pelaksanaan senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara

bertahap, sistematis dan kontinyu Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stresss dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan (Yusari, 2016).

2.2 Senam Nifas

2.2.1 Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah latihan peregangan yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut (Widianti dan Proverawati, 2010). Pencapaian hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tanpa penyulit post partum apapun (Sulistyawati, 2015).

2.2.2 Tujuan senam nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), tujuan dilakukannya senam nifas pada ibu setelah melahirkan adalah (a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, (b) Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan, (c) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan, (d) Melancarkan pengeluaran *lochea*, (e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan, (f) Merelaksasi otot-otot yang menunjang

proses kehamilan dan persalinan, (g) Mencegah dan meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain.

Menurut Yusari (2016) beberapa tujuan senam nifas antara lain, (a) Mempercepat terjadinya proses kembalinya rahim ke bentuk semula (involusi uteri), (b) Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula, (c) Mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama masa nifas, (d) Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, (e) Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah varises, (f) Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkasi bawah.

2.2.3 Manfaat senam nifas

Manfaat senam nifas secara umum menurut Maryunani dan Sukaryati (2011) yaitu, (a) Membantu proses pemulihan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, (b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan peregangan, (c) Menghasilkan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

2.2.4 Kontraindikasi senam nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan dan ibu dengan keadaan umumnya kurang baik misalnya hipertensi, pascakejang dan demam tidak

diperbolehkan untuk melakukan senam nifas (Wulandari dan Handayani, 2011). Demikian juga ibu yang menderita anemia dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan paru-paru seharusnya tidak melakukan senam nifas (Widianti dan Proverawati, 2010).

2.2.5 Kerugian bila tidak melakukan senam nifas

Menurut Maryunani dan Sukaryati (2011), kerugian ibu nifas bila tidak melakukan senam nifas, antara lain, (a) dapat menyebabkan infeksi karena involusi uterus tidak berjalan baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan, (b) menyebabkan trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah), (c) timbulnya varises, (d) dapat menyebabkan perdarahan abnormal akibat kurang baiknya kontraksi uterus.

2.2.6 Pelaksanaan senam nifas

Pelaksanaan senam nifas menurut Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang (2016), yaitu :

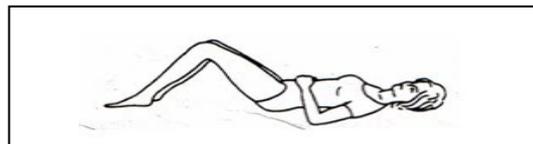
- a. Syarat pelaksanaan senam nifas yaitu :
 - (a) untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.
 - (b) senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan dirumah sakit atau rumah bersalin dan diulangi terus dirumah selama 2 minggu.

b. Latihan Senam Nifas

1) Latihan Hari Pertama

b) Latihan pernapasan iga-iga

Tujuan gerakan ini antara lain, mendapatkan cukup oksigen, melancarkan sirkulasi darah, memberikan manfaat psikologis dan menghilangkan kelelahan. Gerakan ini dilakukan dengan posisi tidur terlentang satu bantal dikepala dan satu bantal kecil dibawah lutut, pakaian bagian dada dan pinggang dilonggarkan, tangan berada diatas iga-iga sebagai perangsang. Tiup nafas dari mulut dengan tangan menekan iga-iga kedalam sehingga rongga dada mengempis, selanjutnya tarik nafas dari hidung dengan mulut tertutup sehingga iga-iga mengembang serta dorong kedua tangan ke samping luar. Lakukan kegiatan ini sebanyak 15 kali setiap pagi dan sore.

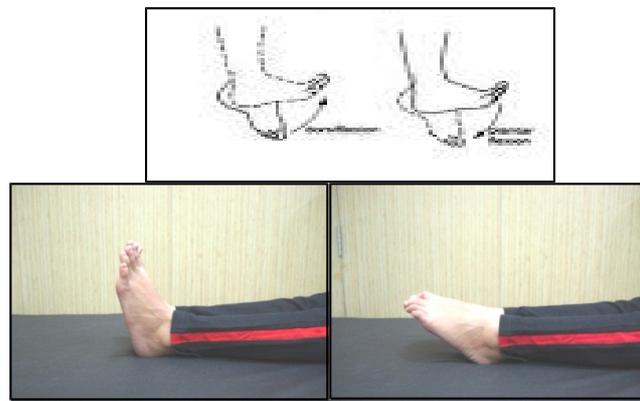


Gambar 2.1 Gerakan Pernafasan Iga-Iga
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

c) Latihan gerak pergelangan kaki

Tujuan gerakan ini antara lain, melancarkan sirkulasi darah ke jantung, melancarkan sirkulasi darah di kaki, dan mencegah

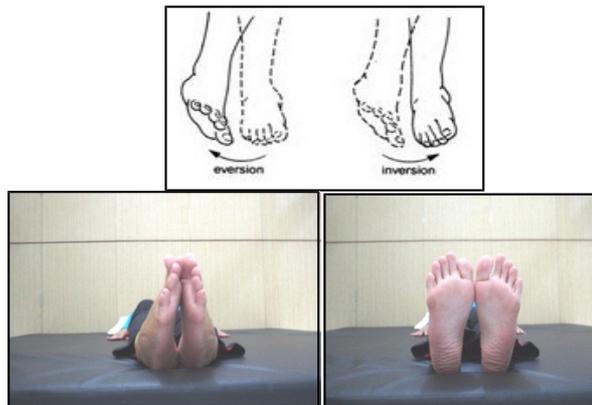
pembengkakan pada pergelangan kaki. Posisi dari gerakan ini yaitu tidur terlentang dan kedua lutut lurus. Gerakan yang pertama yaitu gerakan dorso fleksi dan plantar fleksi. Tegakkan kedua telapak kaki dengan lutut bagian belakang menekan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa sakit. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jari.



Gambar 2.2 Gerakan Dorso Fleksi Plantar Fleksi

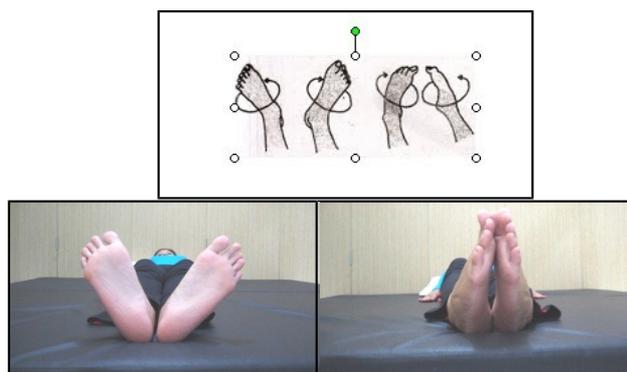
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

Gerakan yang kedua yaitu gerak inversi dan eversi. Dilakukan dengan menghadapkan kedua telapak kaki kanan dan kiri dengan lutut menghadap ke atas, lalu kembali ke posisi semula. Ulangi sebanyak 5 kali.



Gambar 2.3 Gerakan Inversi dan Eversi
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

Gerakan yang ketiga yaitu gerakan sirkum duksi. Kedua telapak kaki diturunkan ke bawah, lalu putar dengan gerakan saling menutup kearah dalam dan tegakkan kembali seperti semula. Kedua telapak kaki dinaikkan keatas, lalu putar dengan gerakan saling menjauh kearah luar, dan akhiri dengan telapak kaki saling berhadapan. Lakukan setiap gerakan sebanyak 15 kali setiap pagi dan sore.



Gambar 2.4. Gerakan Sirkum Duksi
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

d) Latihan kontraksi ringan otot perut dan pantat

(1) Latihan Pertama

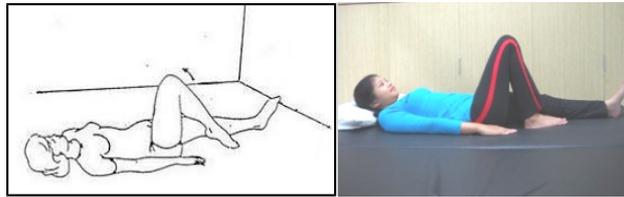
Tujuan latihan pertama yaitu : (a) mengurangi nyeri jahitan, (b) membantu rahim berkontraksi sehingga dapat menghentikan perdarahan, (c) mencegah gangguan BAK dan BAB. Sikap : Tidur terlentang dengan kedua lutut lurus dan kedua tangan disamping badan. Angkat kepala dan bahu sehingga dagu menyentuh dada. Lakukan sebanyak 4 kali.



Gambar 2.5. Gerakan Kontraksi Otot Perut dan Pantat
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

(2) Latihan kedua

Posisi latihan kedua ini adalah tidur terlentang dengan kedua lutut lurus dan kedua tangan disamping badan. Bengkokkan lutut kiri lalu luruskan, selanjutnya bengkokkan kaki kanan dan luruskan. Lakukan bergantian sebanyak 4 kali untuk setiap kaki.

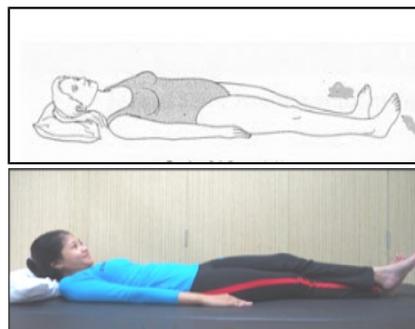


Gambar 2.6 Gerakan Membengkokkan Lutut

Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

(3) Latihan ketiga

Posisi latihan ketiga yaitu tidur terlentang dengan kedua kaki lurus dan satu kaki ditumpangkan pada kaki lainnya. Tundukkan kepala dan kerutkan pantat ke dalam sehingga lepas dari kasur/matras lalu Kempiskan perut sehingga punggung menekan kasur/matras, kemudian lepaskan perlahan-lahan. Lakukan sebanyak 15 kali gerakan dengan keda istirahat setiap 3 kali gerakan.



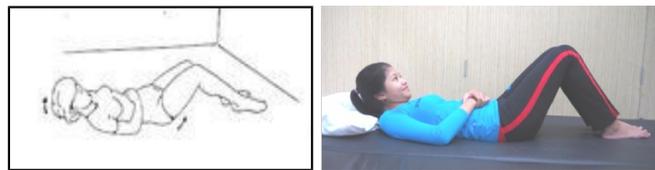
Gambar 2.7. Gerakan Kerut Pantat Kempis Perut

Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

2) Latihan Hari Kedua

a) Latihan otot perut

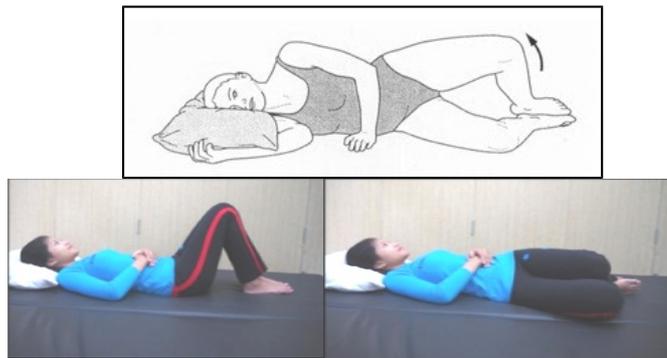
Tujuan latihan otot perut yaitu mencegah agar dinding perut tidak kendur. Sikap latihan perut ini yaitu tidur terlentang dengan kedua lutut dibengkokkan dan telapak kaki rata pada kasur/matras. Angkat kepala perlahan-lahan sehingga dagu menempel didada turunkan kembali dengan lambat. Lakukan kegiatan ini sebanyak 15 kali pagi dan sore.



Gambar 2.8. Gerakan Latihan Otot Perut
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

b) Latihan kaki

Tujuan latihan gerakan kaki adalah untuk mengencangkan otot-otot dasar panggul. Sikap pada gerakan ini yaitu tidur terlentang dengan lutut dibengkokkan setengah tinggi dan dirapikan. Kemudian kedua lutut direbahkan kesamping kiri setengah rendah dengan bahu tetap pada kasur, lalu kembali ketengah. Dilanjutkan dengan direbahkan kesamping kanan, lalu kembali ketengah demikian seterusnya secara bergantian. Lakukan sebanyak 5 gerakan untuk masing-masing sisi.



Gambar 2.9. Gerakan Merebahkan Lutut Kesamping

Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

c) Latihan otot dada

Tujuan gerakan ini antara lain, mengencangkan payudara tidak kendur, memperlancar sirkulasi darah payudara sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar. Gerakan ini dilakukan dengan duduk tegak atau berdiri dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku, lalu angkat siku sejajar dengan bahu. Pegang tangan erat-erat dan dorong jauh-jauh secara bersamaan ke arah siku tanpa menggeser telapak tangan, sampai otot dada terasa tertarik lalu lepaskan. Lakukan sebanyak 45 kali dengan jeda istirahat untuk setiap 15 kali gerakan.



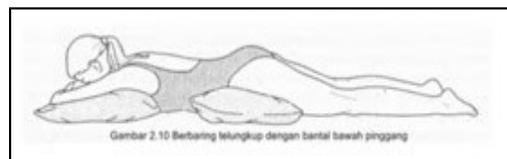
Gambar 2.10. Gerakan Otot Dada

Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

3) Latihan Hari Ketiga

- a) Latihan untuk pengembalian rahim pada bentuk dan posisi semula.

Tujuan latihan ini yaitu mempercepat kembalinya rahim ke posisi semula dan mengurangi mulas. Gerakan ini dilakukan dengan posisi tidur tengkurap dengan dua bantal menyangga perut dan satu bantal menyangga punggung kaki, kepala menoleh kesamping kiri/kanan, tangan disamping badan dengan siku sedikit dibengkokkan. Pertahankan sikap ini mula-mula selama 5 menit dan berangsur bertambah lama menjadi 20 menit sampai ibu tidak merasa mulas lagi.



Gambar 2.11. Gerakan Pengembalian rahim pada bentuk dan posisi semula

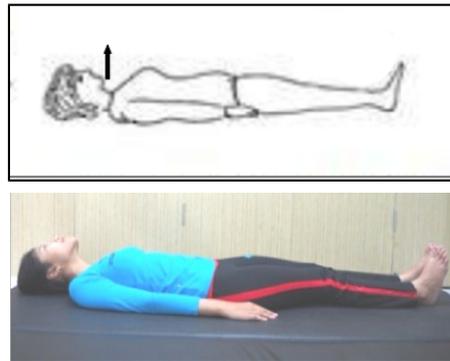
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

- b) Latihan sikap baik secara ringan

Tujuan gerakan ini yaitu mencegah badan menjadi bungkuk.

(1) Latihan pertama

Latihan pertama ini dilakukan dengan tidur terlentang dengan kedua tangan disamping badan. Kerutkan pantat dan kempiskan perut sehingga bahu menekan kasur, ulurkan leher, kemudian lepaskan. Lakukan sebanyak 5 kali gerakan.

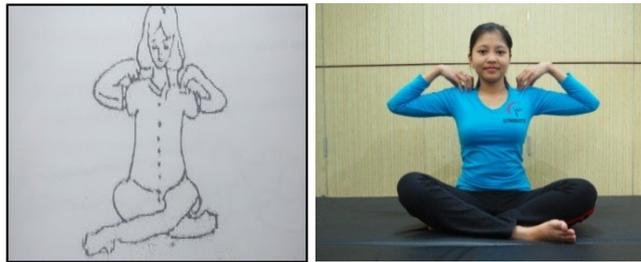


Gambar 2.12. Gerakan Sikap Baik Secara Ringan

Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

(2) Latihan kedua

Latihan kedua dilakukan dengan posisi duduk/berdiri dengan kedua tangan diatas sendi bahu. Kemudian Putar sendi bahu ke arah depan-atas-belakang-bawah-depan, demikian seterusnya. Pada arah putaran ke belakang, tulang belikat atau bahu saling mendekat satu sama lain. Lakukan sebanyak 15 kali gerakan dengan jeda istirahat setiap 5 kali gerakan. Lakukan gerakan ini setiap selesai menyusui.



Gambar 2.13 Gerakan Putar Sendi Bahu
Model diperankan oleh : Gema Alya Salsabila

2.3 Konsep Luka Perineum

2.3.1 Pengertian

Perineum adalah permukaan pintu panggul bagian bawah yang terletak antara vulva dan anus. Perineum tersusun dari otot, diafragma pelvis dan *fascia urogenitalis*. Sedangkan luka perineum adalah luka pada perineum yang disebabkan adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur/robekan maupun karena episiotomi pada saat melahirkan (Wiknjosastro, 2007).

2.3.2 Bentuk luka perineum

Menurut beberapa sumber yang dikutip Eniyati (2013), bentuk luka perineum setelah melahirkan terdapat 2 macam yaitu :

a. Ruptura

Ruptura adalah luka perineum yang disebabkan robek/rusaknya jaringan karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan yang berlangsung secara alamiah. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.

1) Klasifikasi

a) Robekan derajat 1

Meliputi mukosa vagina dan kulit perineum tepat dibawahnya. Umumnya robekan tingkat I dapat sembuh sendiri tanpa penjahitan jika perdarahan tidak aktif dan menyatu dengan baik.

b) Robekan derajat 2

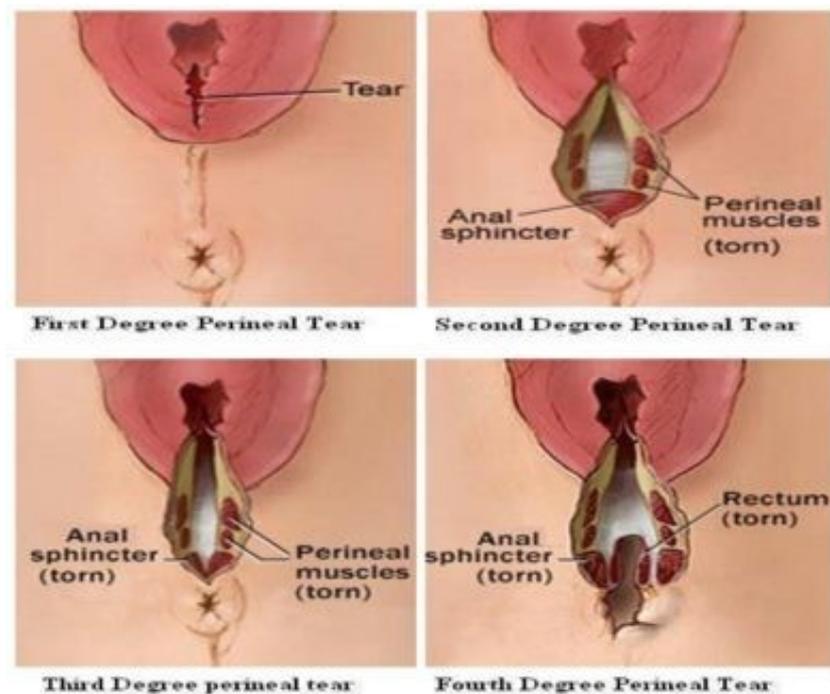
Meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan dengan penjahitan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

c) Robekan derajat 3

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal. Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah sfingter pada robekan yang total sfingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi. Perbaikan pada robekan tingkat tiga harus dilakukan dengan teliti mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit kemudian pada muskulus sfingter ani eksternus yang robek dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti diuraikan untuk perineum derajat dua.

Sedangkan menurut Wiknjastro (2007), robekan perineum dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu:

- (1) Tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- (2) Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai musculus perinei transversalis, tapi tidak sampai mengenai sfingter ani.
- (3) Tingkat III: Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani.
- (4) Tingkat IV: Robekan yang terjadi hingga epitel anus. Robekan mukosa rectum tanpa robekan sfingter ani sangat jarang dan tidak termasuk dalam klasifikasi diatas.



Gambar 2.14. Derajat Laserasi Perineum

2) Faktor terjadinya ruptur perineum

a) Paritas

Paritas adalah jumlah semua anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan hidup ataupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian *ruptur perineum*. Pada ibu *primipara* memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu multipara. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum masih belum meregang.

b) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu kelahiran anak sekarang dengan kelahiran sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun masuk dalam resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Begitu juga dengan keadaan perineum yang mungkin pada persalinan sebelumnya/terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi kembali.

c) Berat badan bayi

Berat badan janin yang lebih dari 3500 gram dapat mengakibatkan terjadinya *ruptur perineum*. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau *ultrasonografi*.

d) Perineum yang rapuh dan oedema

Jika terjadi oedema pada perineum saat persalinan maka perlu dihindarkan persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan mengalami laserasi perineum.

e) Kelenturan jalan lahir

Apabila keadaan perineum cukup lunak dan elastis, maka lahirnya kepala tidak mengalami kesukaran. Biasanya perineum robek dan paling sering terjadi ruptura perineum tingkat II dan tingkat III.

f) Cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri

Peran dari penolong persalinan dalam memimpin meneran sangat diperlukan dalam adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

g) Keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala

Kejadian laserasi dapat dicegah dengan kerjasama yang baik antara penolong persalinan terutama saat *crowning* (diameter kepala pada pembukaan 5-6 cm divulva) serta kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada vagina dan perineum untuk mengadakan penyesuaian untung mengurangi robekan.

b. Episiotomi

Episiotomi adalah insisi pada *perineum* yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin himen, jaringan septum *rektovaginal*, otot-otot dan *fascia perineum*, serta kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan jalan lahir yang berguna untuk mempermudah kelahiran (Wiknjosastro, 2007). Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi (Manuaba, 2010)

1) Jenis-jenis episiotomi

Episiotomi merupakan insisi pada *perineum* pada saat kepala tampak dari luar dan mulai meregangkan *perineum* yang bertujuan untuk melancarkan jalannya persalinan. Menurut Wiknjosastro (2007) jenis-jenis insisi pada perineum ada 3, yaitu :

a) Insisi medial

Insisi medial adalah insisi yang dibuat pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Insisi ini menimbulkan lebih sedikit perdarahan dan mudah diperbaiki. Akan tetapi, aksesnya terbatas dan insisi memberikan resiko perluasan ke rektum, sehingga insisi ini hanya digunakan oleh seorang penolong persalinan yang berpengalaman. Keuntungan dari episiotomi medialis ini yaitu perdarahan yang timbul dari luka episiotomi lebih sedikit oleh karena merupakan daerah yang sedikit mengandung pembuluh darah. Sayatan bersifat simetris dan

anatomis sehingga penjahitan kembali dapat dilakukan lebih mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Kerugian episiotomi medialis ini adalah dapat terjadi ruptur perineum tingkat III inkomplet (Laserasi musculus sfingter ani) atau komplet (laserasi dinding rectum).

b) Insisi Lateral

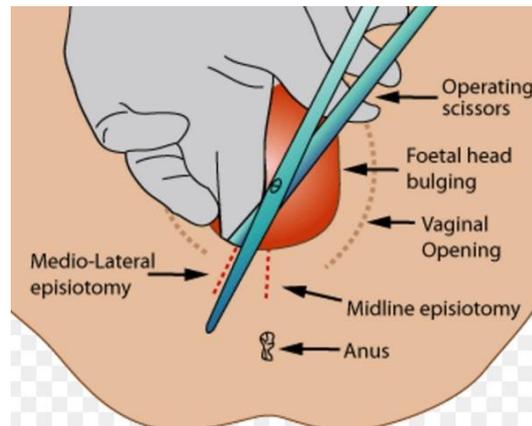
Sayatan lateral dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira jam 3 atau jam 9 menurut arah jarum jam. Jenis episiotomi lateral ini sekarang jarang dilakukan lagi karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah *pudental interna*, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu klien.

c) Insisi mediolatera

Insisi ini aman, lebih mudah untuk dilakukan sehingga paling sering digunakan. Guntingan harus dimulai pada titik tengah lipatan kulit tipis di belakang vulva dan diarahkan ke *tuberositas iskial* ke bantalan *iskiorektal*.

d) Insisi berbentuk J

Jenis insisi ini memiliki keuntungan insisi medial dan memberikan akses yang lebih baik daripada pendekatan mediolateral. Insisi lateral dibuat tangensial ke arah bagian anus yang berwarna coklat.



Gambar 2.15. Tipe-Tipe Episiotomi

2) Alasan dilakukan episiotomi

Menurut Wiknjosastro (2007) episiotomi perlu dilakukan berdasarkan beberapa alasan dibawah, antara lain, (a) Perineum tidak bisa meregang secara perlahan, (b) Kepala bayi mungkin terlalu besar daripada lubang vagina, (c) Bayi tertekan, (d) Bayi dengan letak sungsang, (e) Ibu tidak dapat mengontrol keinginan mengejan, (f) persalinan dilakukan dengan *forcep* (ekstraksi bayi pada kepalanya dari jalan kelahiran).

3) Fungsi episiotomi

Fungsi dari episiotomi antara lain, (a) *Episiotomi* membuat luka lebih teratur, sedangkan ruptura perinii yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi, sehingga penjahitan lebih memakan waktu, (b) Mempersingkat kala II, (c) Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit, (d) Mengurangi tekanan kepala bayi, (e) Mengurangi kemungkinan terjadinya *ruptur perineum totalis*.

4) Tujuan episiotomi

Tujuannya adalah untuk memperlebar jalan lahir guna memudahkan kelahiran, mencegah robeknya vagina secara spontan, karena robeknya akan tidak teratur sehingga menjahitnya susah dan hasil jahitannya pun tidak rapi, mempersingkat waktu ibu dalam pertolongan persalinan.

5) Waktu Episiotomi

Lazimnya episiotomi dilakukan saat kepala terlihat selama kontraksi sampai diameter 3-4 cm. Jika episiotomi dilakukan terlalu cepat dan tidak berdasar pada keperluan, perdarahan dari luka insisi mungkin banyak selama jeda waktu antara episiotomi dan kelahiran. Jika episiotomi terlambat dilakukan, laserasi tidak akan terhindar lagi.

2.4 Konsep Penyembuhan Luka

2.4.1 Pengertian

Penyembuhan luka merupakan proses kinetik dan metabolik yang melibatkan sel dan jaringan dalam usaha untuk menutup tubuh dari lingkungan luar dengan cara mengembalikan integritas jaringan. Pada setiap perlukaan baik yang bersih maupun yang terinfeksi tubuh akan berusaha melakukan penyembuhan luka (Romi, 2008).

2.4.2 Cara penyembuhan

Menurut Romi (2008), terdapat tiga cara penyembuhan luka yaitu :

a. Penyembuhan Primer

Penyembuhan yang terjadi tanpa penyulit dengan pembentukan jaringan granulasi sangat minimal, misalnya pada luka sayat atau luka aseptik dikelola dengan penutupan yang akurat.

b. Penyembuhan Sekunder

Penyembuhan yang terjadi dengan pembentukan jaringan granulasi sebelum terjadi jaaringan epitelialisasi. Misalnya pada luka yang terbuka dan tidak dijahit atau luka bakar yang cukup luas. Keadaan ini bisa terjadi karena kerusakan atau kehilangan jaringan yang cukup luas atau infeksi.

c. Penyembuhan Tertier

Prosesnya penyembuhannya dibantu dengan tindakan bedah agar luka tertutup. Misalnya pada luka yang dibiarkan terbuka pada fase-fase pertama penyembuhan (3-4 hari).

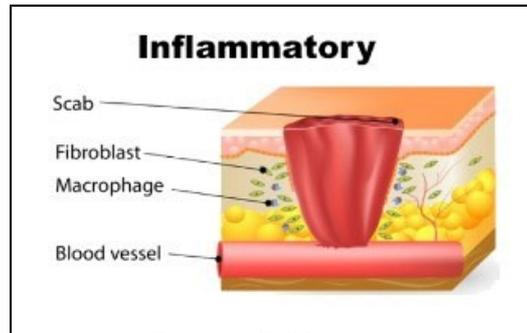
2.4.3 Fase penyembuhan

Menurut Sjamsuhidajat (2004), 3 fase penyembuhan luka yaitu :

a. Fase Inflamasi/ Peradangan (24 jam pertama–48 jam)

Setelah terjadi trauma pada kulit, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menimbulkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikan perdarahan tersebut, terjadi pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (retraksi), reaksi hemostasis serta terjadi reaksi inflamasi (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting

untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

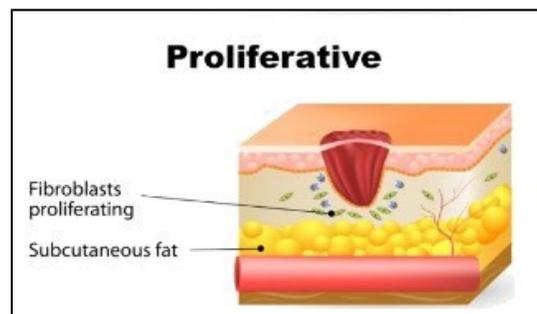


Gambar 2.16. Fase Inflamasi

b. Fase Proliferasi (3–5 hari)

Fase proliferasi adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh sintesis kolagen. Sintesis kolagen dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. Kolagen disekresi oleh fibroblas sebagai tropokolagen imatur yang mengalami hidrosilasi (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan polimer yang stabil. Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkrim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase proliferasi, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. Fibroblast dan sel endotel vaskular mulai berproliferasi dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari fibroblast

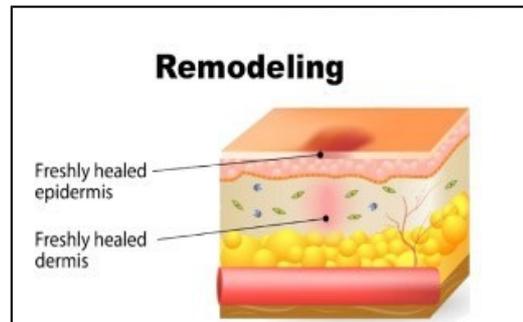
berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan elastik, matriks ekstraseluler serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.



Gambar 2.17. Fase Proliferasi

c. Fase Pematangan (6 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. Oedema dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada. Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal (Sjamsuhidajat, 2004).



Gambar 2.18. Fase Maturasi

2.4.4 Proses penyembuhan

Maryunani dalam Hapsari (2014), penyembuhan luka adalah proses kinetik dan metabolik yang kompleks melibatkan berbagai sel dan jaringan dalam usaha untuk menutup tubuh dengan cara mengembalikan integritas jaringan. Waktu penyembuhan sampai fase inflamasi dikatakan normal bila sembuh dalam waktu ≤ 7 hari, sebaliknya apabila lebih dari 7 hari digolongkan penyembuhan tidak normal. Kriteria luka dikatakan sembuh jika :

- a. Luka tidak kemerahan
- b. Luka mulai mengering dan menutup
- c. Tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri)

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum menurut Smeltzer dalam Hapsari (2014) antara lain, (a) Usia, penyembuhan luka pada usia muda lebih cepat terjadi dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usia tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi, (b) Lingkungan, dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan

perhatian dan dukungan serta nasihat khususnya orang tua dalam perawatan pasca persalinan, (c) Tradisi, di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern, (d) Pengetahuan, pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang memungkinkan penyembuhan luka berlangsung lambat. Sementara menurut Smeltzer (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, yaitu :

a. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini harus dilakukan oleh semua ibu post partum, baik ibu yang mengalami persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan. Adapun manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran lochea dan membantu proses penyembuhan luka.

b. Tradisi

Ramuan nenek moyang untuk perawatan pasca melahirkan masih banyak digunakan meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya perawatan untuk kebersihan genital, masyarakat menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok/membasuh alat genitalia.

c. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Begitupun Primadona (2015) mengungkapkan tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan

terhadap sesuatu yang disampaikan pada dirinya. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lebih lambat.

d. Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari pasca persalinan. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, memungkinkan proses penyembuhan luka perineum berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri.

e. Penanganan petugas

Pada saat persalinan, penanganan petugas kesehatan harus memperhatikan proses sterilisasi. Hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

f. Kondisi Ibu

Kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental, dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik.

g. Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar. Dan akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

h. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orangtua. Menurut Suriadi (2004), proses penyembuhan luka pada usia lanjut berlangsung lebih lama dibandingkan dengan usia muda. Faktor ini disebabkan kemungkinan adanya proses degenerasi, menurunnya kekebalan, tidak adekuatnya pemasukan nutrisi serta terjadi penurunan sirkulasi darah. Morison (2004) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan di dalam struktur dan karakteristik kulit orang dengan usia muda dan lanjut usia. Kulit utuh pada orang dewasa muda yang sehat merupakan suatu barier yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi, begitu juga dengan efisiensi sistem imun yang memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat.

i. Pemberian Antibiotik

Pemilihan obat harus benar-benar di perhatikan. Jangan sampai terjadi kesalahan pemberian karena akan menyebabkan kegagalan.

j. Hipovolemia

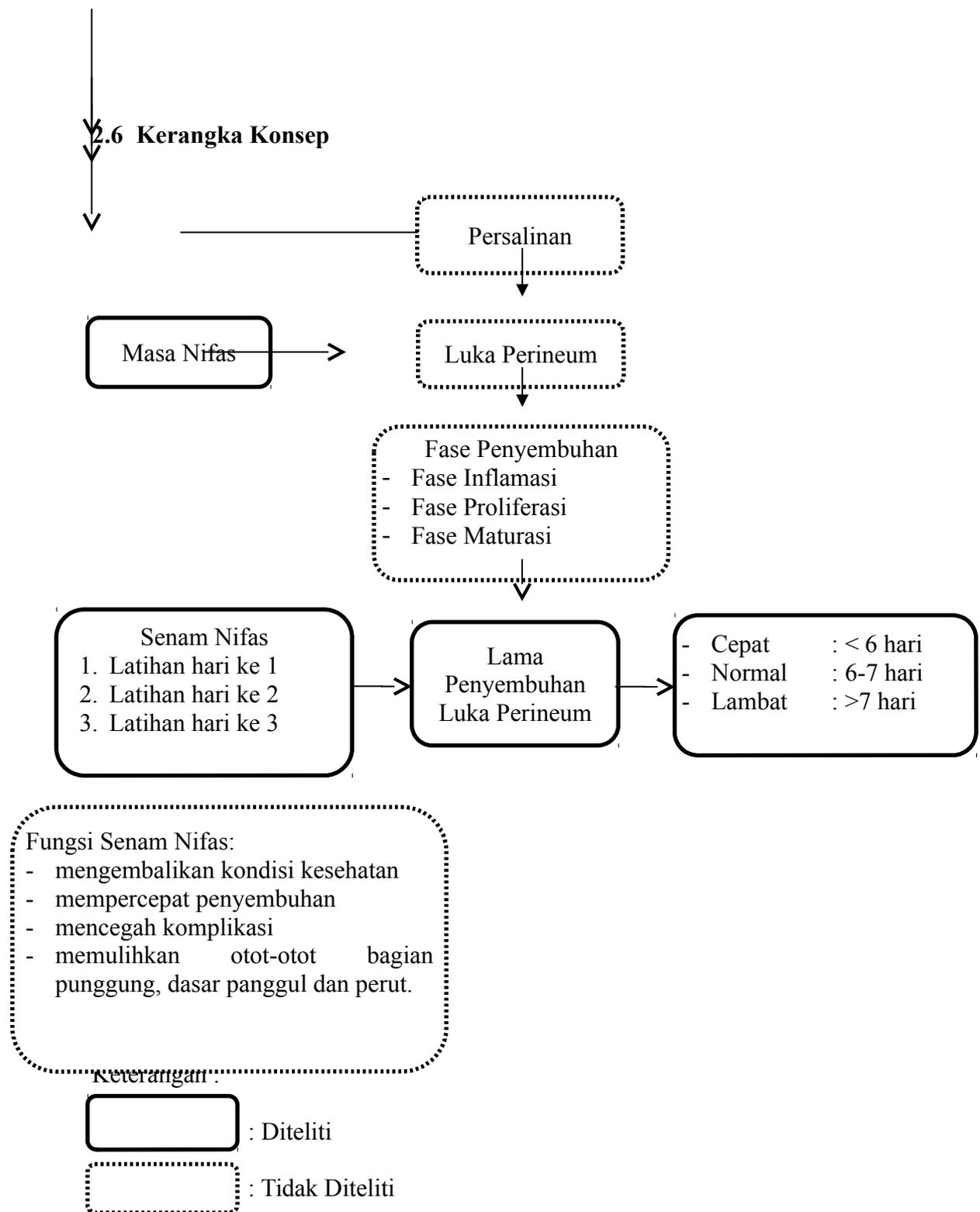
Volume darah yang tidak mencukupi mengarah pada vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) dan penurunan oksigen dan nutrient yang tersedia untuk penyembuhan luka.

k. Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman.

2.5 Pengaruh Senam Nifas terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum

Senam nifas merupakan latihan peregangan otot atau aktifitas setelah melahirkan yang meliputi ambulasi dini dan latihan fisik yang dimulai dari latihan yang sederhana dilanjutkan dengan latihan yang lebih berat yang dilakukan secara bertahap. Penelitian Widia (2017) menunjukkan bahwa kelompok yang melakukan mobilisasi dini sebagian besar responden (90,9 %) proses penyembuhan lukanya pada *fase proliferasi* atau kurang dari 7 hari. Begitupun penelitian Anita (2014) menyatakan lama penyembuhan luka perineum pada ibu post partum yang melakukan senam nifas diperoleh data sebagian besar responden mengalami penyembuhan dalam waktu yang normal (6-7 hari). Menurut Simkin (2008) menyebutkan bahwa semakin sering frekuensi melakukan senam maka akan meningkatkan sirkulasi darah pada perineum. Melakukan senam nifas dapat mempercepat penyembuhan pada jahitan perineum. Gerakan-gerakan senam membuat kontraksi dan pelepasan secara bergantian pada otot-otot dasar panggul dan akan membuat jahitan lebih rapat (Wulandari dan Handayani, 2011).



Gambar 2.19 Bagan Kerangka Konsep Pengaruh Senam Nifas terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum Normal di PMB Soemidyah Ipung, Amd, Keb.

2.7 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

Ada pengaruh senam nifas terhadap lama penyembuhan luka perineum pada Ibu

Post Partum Normal di PMB Soemidyah Ipung, AMd, Keb.